

Consideraciones teórico-metodológicas para la rehabilitación de pacientes con Síndrome de Guillain-Barré (SGB). (original)

Alberto López-Reyes.

Resumen:

En el presente artículo se hace una valoración teórico-metodológica necesaria para la rehabilitación de los pacientes afectados con el Síndrome de Guillain-Barré (SGB), en su entorno comunitario. Para ello se tuvieron en cuenta las peculiaridades de la actividad física en la comunidad y las concepciones más actuales sobre salud-enfermedad, rehabilitación física, actividad física adaptada a la diversidad poblacional y el efecto preventivo del ejercicio físico sistemático contra perjuicios al cuerpo. Los resultados del trabajo posibilitarán la actualización teórica de los profesores de las áreas de Cultura Física Terapéutica a partir de las consideraciones planteadas.

Palabras clave: rehabilitación/ síndrome de Guillain-Bbarré (SGB)/ valoración teórico-metodológicas

Abstract:

En el presente artículo se hace una valoración teórico-metodológica necesaria para la rehabilitación de los pacientes afectados con el Síndrome de Guillain-Barré (SGB), en su entorno comunitario. Para ello se tuvieron en cuenta las peculiaridades de la actividad física en la comunidad y las concepciones más actuales sobre salud-enfermedad, rehabilitación física, actividad física adaptada a la diversidad poblacional y el efecto preventivo del ejercicio físico sistemático contra perjuicios al cuerpo. Los resultados del trabajo posibilitarán la actualización teórica de los profesores de las áreas de Cultura Física Terapéutica a partir de las consideraciones planteadas.

Words key: rehabilitation / syndrome of Guillain-Bbarré (SGB) / theoretical-methodological valuation

Introducción:

El objetivo inicial de la investigación estuvo encaminado a efectuar un análisis de los fundamentos teórico-metodológicos necesarios para la rehabilitación de los pacientes afectados con el Síndrome Guillain-Barré (SGB), en su entorno comunitario.

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) fue descrito por primera vez en 1916 por Guillain y colaboradores, dando como características: la debilidad muscular, arreflexia, y disociación albumino-citológica. Este es “un trastorno neurológico en el que el [sistema inmunitario](#) del cuerpo ataca a una parte del [sistema nervioso periférico](#): la [mielina](#) que es la capa aislante que recubre los nervios. Cuando esto sucede, los nervios no pueden enviar las señales de forma eficaz, los [músculos](#) pierden su capacidad de responder a las órdenes del encéfalo y éste recibe menos señales sensoriales del resto del cuerpo. El resultado es la incapacidad de sentir calor, dolor y otras sensaciones, además de paralizar progresivamente varios músculos del cuerpo.”

Los primeros síntomas de la enfermedad incluyen “distintos grados de debilidad o sensaciones de cosquilleo en las piernas. En muchos casos, la debilidad y las sensaciones anormales se propagan a los brazos y al torso. Estos síntomas pueden aumentar en intensidad hasta que los músculos no pueden utilizarse en absoluto y el paciente queda casi totalmente paralizado”. Según varios especialistas, el trastorno pone en peligro la vida, al interferir en la respiración, en la presión sanguínea y el ritmo cardíaco, considerándose una emergencia médica.

Desde la eliminación de la poliomielitis, el Síndrome de Guillain-Barré es la causa más frecuente de parálisis aguda arrefléctica y en la actualidad mantiene una mortalidad del 5 % y los que logran sobrevivir, un 16 % de los mismos quedan con algún grado de discapacidad.

Al diagnosticarse este síndrome, la persona es hospitalizada y una vez dada de alta el paciente afectado con SGB es remitido a su área de salud, donde es atendido en las salas de rehabilitación de sus policlínicos, en las cuales comienza su tratamiento a base de fisioterapia que circunscribe su tratamiento solo a estos centros especializados con el inconveniente de la lejanía y la interrupción del tratamiento los fines de semana.

Se asume el criterio de que un tratamiento precoz sustentado en un programa rehabilitador desde la cultura física terapéutica con aplicación diaria, y resultado de la caracterización biopsicosocial de estas personas, permite intervenir, a través de los profesores de las áreas

terapéuticas y desde los Combinados Deportivos en la rehabilitación individualizada de los pacientes con el SGB en su hogar, con ayuda de los factores de la comunidad y de su propia familia, favoreciendo la reincorporación a las actividades de la vida diaria y una rápida reinserción social de las personas diagnosticadas con el SGB.

Desarrollo:

¿Por qué asumir la cultura física terapéutica como una alternativa para la rehabilitación de los pacientes afectados con el Síndrome Guillain Barré (SGB)?

Al utilizar la cultura física terapéutica se debe tener en cuenta:

1. Selección y ordenamiento adecuado de los ejercicios físicos: esto se realiza teniendo en cuenta las desviaciones funcionales observadas y particularidades de cada enfermo, ejemplo: no es igual el tratamiento en una enfermedad metabólica que en una enfermedad de la columna vertebral, tampoco es igual en un adolescente que en una persona de edad avanzada.

2. Aplicación sistemática: los ejercicios deben aplicarse regularmente, o sea, diariamente en algunos casos más de una vez al día. Esto garantiza el aumento de las posibilidades funcionales del organismo.

3. Duración: está en dependencia de la patología que se trate y de las características individuales, pudiendo ser el tratamiento por periodo corto, largo o quizás por toda la vida. Ejemplo: Diabéticos, trastornos cardiovasculares (infarto) etc.

4. Dosificación: se comienza con pocas repeticiones y se van aumentando gradualmente; al principio se realizan los ejercicios más simples y poco a poco se van complejizando los mismos en dependencia de la evolución de la patología y de las reacciones individuales, ya que esto aumenta las exigencias para el enfermo.

5. Individualización: hay que tener en cuenta las características individuales como son, particularidades del organismo, edad y sexo, para seguir una correcta metodología para aplicar el tratamiento.

Estos principios se consideran imprescindibles para su utilización en la rehabilitación del SGB, por el alto grado de especificidad y el valor pedagógico y metodológico de los mismos.

Además en la cultura física terapéutica resultan inherentes de sus objetivos generales: “estimular las funciones de los sistemas cardiovascular y respiratorio; mejorar los procesos metabólicos; ejercer una acción tonificante sobre el sistema nervioso; fortalecer el sistema

muscular; mantener la integridad de los hábitos y capacidades motoras vitales; proporcionar mayor equilibrio psíquico y afectivo, y conservar y mejorar la movilidad en las articulaciones”.

Asimismo, la cultura física terapéutica contempla la “ejecución consciente y activa de los ejercicios físicos, por parte de los enfermos”. Razón que resulta obligatoria para considerarla como alternativa en la rehabilitación funcional de los afectados con el SGB como un proceso terapéutico-pedagógico, que diferencia cualitativamente a la cultura física terapéutica de la fisioterapia y de los demás métodos terapéuticos.

Siendo los ejercicios, entre los medios de la cultura física, los que con mayor frecuencia son empleados en la cultura física terapéutica, debido a la significación biológica que tiene el trabajo muscular en la vida del hombre. En realidad es así, que se hace comprensible la acción terapéutica de los ejercicios físicos en pacientes con el SGB, donde ocurren alteraciones de la regulación refleja; aparecen reflejos inadecuados que alteran los procesos normales en el organismo; se altera la actividad vital del organismo, disminuye su adaptabilidad a las condiciones del medio externo y se reduce la posibilidad de realizar trabajo muscular.

Por tal motivo, tan pronto lo permita el estado del enfermo, es necesario combinar el reposo con la aplicación de ejercicios físicos en dosis terapéutica, lo cual es conocido como el proceso de la recuperación clínica, en el cual desempeña un papel esencial la cultura física terapéutica, a través de un entrenamiento gradual y dosificado en la terapia funcional del enfermo, lográndose el mejoramiento de las funciones de todos los sistemas básicos del organismo, tiene lugar la adaptación a las crecientes cargas físicas y progresa la coordinación entre las funciones vegetativas y motoras tan afectadas en el síndrome que nos ocupa y en la generalidad de las enfermedades neuromusculares.

Otra de las razones fundamentales para considerar la cultura física terapéutica como alternativa para la rehabilitación de pacientes con el SGB, lo es que su base teórica “está constituida por las ciencias médico-biológicas y pedagógicas: anatomía, fisiología, patología, bioquímica, medicina deportiva, psicología y la pedagogía entre otras”. Conjuntamente con la cultura física terapéutica, se combina con todos los elementos de la rehabilitación integral, entiéndase la fisioterapia, dietoterapia, balneoterapia, la terapia medicamentosa o farmacoterapia y la psicoterapia.

Es por ello que al combinarse, por ejemplo, con la terapia medicamentosa se alcanzan dos objetivos: “los medicamentos preparan al paciente con el SGB para el comienzo de la

rehabilitación a través de los ejercicios de la cultura física terapéutica, y estos contribuyen a acelerar la acción de los medicamentos”.

Por otra parte es preciso recordar que en estos pacientes ocurre: “una disminución de la actividad motora (disminución de la cantidad de impulsos provenientes de los receptores del aparato locomotor), la alteración de la acción reguladora del sistema nervioso periférico que propicia un compromiso motor y/o sensorial distal y ascendente. Debilidad muscular, parestesias distales, arreflexia osteotendinosa y una disminución de la capacidad de reacción del organismo”.

Al verse afectadas estas funciones del organismo se disminuye su capacidad de trabajo, por lo que la ejecución de cualquier esfuerzo muscular ocasiona una rápida fatiga. Para acelerar la recuperación, en este período de la enfermedad es necesario estimular la intensidad con la que transcurren los procesos en el organismo. El medio más adecuado biológicamente recae en los ejercicios físicos.

Cuando estos son empleados de forma sistemática se consigue el efecto terapéutico de los mismos, siempre en relación directa con un volumen e intensidad acorde a la capacidad funcional del paciente.

También se debe tener en cuenta, además de las posibilidades individuales de cada paciente, el realizar movimientos con diferentes grados de dificultad, el carácter de los ejercicios, la cantidad de repeticiones, el diseñar acciones que propicien un cierto reto al paciente y al nivel emocional de su realización, elaborar actividades con niveles de ejecución, así como el número total de ejercicios y su intensidad a los cuales obedece el volumen de la carga física.

Estos serían de suma utilidad en la rehabilitación del SGB, atendiendo a su cuadro clínico, por su acción tonificante la cual se produce porque, “al enviar los impulsos al aparato locomotor, la zona motora de la corteza cerebral excita paralelamente los centros del sistema nervioso vegetativo, incluso, la sola idea del movimiento es como un excitador inicial para la aceleración de las funciones vegetativas”.

No obstante, los avances fundamentales en el estado funcional del sistema nervioso central y en el trabajo de los órganos internos, se plantea, que tienen lugar durante la ejecución de los ejercicios físicos, cuando se intensifica la emisión de impulsos de los propioceptores y demás receptores que participan en el movimiento (de la visión, del oído).

La excitación del sistema nervioso central, al ejecutar los movimientos, estimula de manera refleja, las funciones vegetativas. Bajo el efecto de la actividad muscular también se activa la

función de las glándulas de secreción interna, particularmente de las suprarrenales. De esta manera, el incremento del tono del sistema nervioso central y del nivel de las funciones vegetativas tiene lugar, según el mecanismo de los reflejos motoro-visceral.

En ese mismo orden, se está de acuerdo en que la acción tonificante de los ejercicios físicos es la más universal. Estos se indican para todas las enfermedades, a partir de una etapa determinada, con el fin de “estimular los procesos de excitación del sistema nervioso central, mejorar la actividad de los sistemas cardiovascular, respiratorios y demás sistemas, además de intensificar el metabolismo y las diferentes reacciones de defensa, incluyendo las inmunológicas”, todo lo cual los señala como significativamente apropiados para la rehabilitación del SGB.

Entre los medios que incluye la cultura física, se encuentran los ejercicios físicos, como los más utilizados para la rehabilitación desde la cultura física terapéutica, por lo cual deben desarrollarse teniendo en cuenta principios para su aplicación, dentro de ellos:

Principio de la especificidad y generalidad de las cargas: los cambios adaptativos más significativos, tienen lugar en los sistemas y órganos funcionales que soportan el esfuerzo físico fundamental.

Principio de las sobrecargas: los cambios adaptativos que se manifiestan en el organismo, solo pueden ser alcanzados cuando los esfuerzos físicos aplicados en el proceso de entrenamiento, incidan, en medida suficiente, la función a entrenar y de este modo estimulen su desarrollo.

Principio de la reversibilidad de la acción: los cambios adaptativos provocados en el organismo por el ejercicio físico son pasajeros. Este principio se manifiesta más evidentemente en el efecto de entrenamiento que se observa después de terminar la acción del esfuerzo físico y es aplicable por completo, al caso de los efectos de entrenamiento acumulativo.

Principio de la interacción positiva: se refleja la circunstancia de que el efecto acumulativo aparecido después de múltiples repeticiones del esfuerzo no es una simple adición de cierto número de efectos de entrenamientos urgentes y aplazados. Cada esfuerzo sucesivo ejerce cierta influencia en el efecto adaptativo del esfuerzo anterior y puede modificarlo, de ahí que van a manifestarse tres tipos de interacción que son:

-Interacción positiva: aquellas que dan lugar a los cambios adaptativos, provocados por los esfuerzos sucesivos mediante la suma de los efectos del entrenamiento.

-Interacción neutra: aquellas que no influyen en el efecto del entrenamiento originado por el esfuerzo anterior.

Rehabilitación de pacientes con Síndrome de Guillain-Barré (SGB).

-Interacción negativa: aquellas que su próximo esfuerzo disminuye el efecto producido por el anterior.

Principio de la sistematicidad: para lograr que los efectos de entrenamiento se acumulen, es necesario que los ejercicios se realicen de forma frecuente y sistemática, lo que se relaciona con el principio del aumento gradual de las cargas y el principio de la reversibilidad de la acción.

Principio de la individualización: al dosificar y aplicar la carga se deben tener en cuenta las particularidades individuales de los pacientes: edad, sexo, talla, peso, nivel de desarrollo de las capacidades, experiencia anterior en la ejecución de entrenamiento físico, estado físico general y evolución de las patologías principal y concomitante.

Principio del aumento gradual de las cargas: la carga se debe ir aumentando paulatinamente y según las posibilidades de los pacientes, o sea incrementar el volumen y la intensidad y regular la relación trabajo-descanso para lograr un progresivo desarrollo de la condición física.

Principio de la relación del tiempo de trabajo y descanso: los lapsos en que se relaciona el tiempo de carga y descanso, el periodo entre una sesión y otra y entre un sistema de sesiones y otro (semana) deben ser los suficientes y necesarios para lograr la adaptación del organismo y la predisposición a recibir mayores cargas.

La CFT está contraindicada cuando no se pueden activar los procesos biológicos del organismo, como por ejemplo, en caso de estado grave general de algunas enfermedades, de alta temperatura, de dolores fuertes, de peligro de hemorragia y de tumores. No obstante, últimamente los medios de la CFT se emplean hasta en la reanimación de los enfermos en estado extremadamente grave y durante el período agudo de la enfermedad.

Conclusiones:

-La cultura física terapéutica resulta alternativa idónea para la rehabilitación del SGB, por cuanto, la misma inicia, asume y adapta su planificación a las características bio-psico-sociales y necesidades de este sector poblacional en su entorno familiar y comunitario.

-Como alternativa rehabilitadora para los pacientes con el SGB, la cultura física terapéutica posibilitará potenciar su integración en el contexto social, al mismo tiempo contribuirá a la rehabilitación y mantenimiento de la condición física de estas personas.

Citas y notas:

1. Sintés Álvarez. (2001). Temas de Medicina General Integral. La Habana, Editorial Ciencias Médicas.
2. Cuba. Dirección Nacional de Educación Física. (2005). Folleto de Programas de Cultura Física Terapéutica. La Habana, Imprenta INDER.
3. M. C. La valle y col. (1990). Síndrome Guillain-Barré. Reumat. Clin. México, Editorial Limusa.
4. Borel Hund y D. Cornblath. (1993). Intensive management and treatment of severe Guillain Barré syndrome. Care Med.
5. Colectivo de autores. (2006). Ejercicios físicos y rehabilitación. La Habana, Editorial Deportes.