



FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA Tutorial para cuidadores

Debido a la pandemia, las sesiones de fisioterapia ortopédica se redujeron o incluso llegaron a suspenderse. Sin embargo, en las enfermedades neuromusculares es esencial realizarlas con regularidad para mantener la flexibilidad de músculos y articulaciones, reducir el dolor y ralentizar la evolución de las retracciones musculares y tendinosas. El objetivo que se busca es preservar lo más posible las capacidades motoras.

Este documento pretende facilitar la fisioterapia ortopédica que realizan los cuidadores en casa.

► Más información

Saber & Entender. Informes [Atención respiratoria y enfermedades neuromusculares](#)

La sesión de rehabilitación ortopédica

Una sesión y 7 principios fundamentales

1. No provocar dolor.
2. Respetar la amplitud de movimiento articular. No reducir las retracciones, basta con mantener la amplitud alcanzada.
3. Repetir el movimiento de 5 a 6 veces, sin forzar.
4. Prever pausas, necesarias por la fatigabilidad muscular.
5. No oponer demasiada resistencia a los movimientos del paciente dada la fragilidad de sus huesos y músculos.
6. ¡Hacer que sea divertido!

¿Dónde colocar al paciente?

En una mesa de rehabilitación, una cama no demasiado blanda o una colchoneta de gimnasia puesta en el suelo (en este caso, hay que prestar atención a la espalda del cuidador).



¿Cuánto dura una sesión?

Debe durar, a ser posible, al menos 30 minutos.

¿Cuántas sesiones por semana?

En la medida de lo posible, hay que intentar mantener el número de sesiones habituales.

¿Cómo se desarrolla la sesión?

▶ Fase 1 - Ejercicio respiratorio

En función de la capacidad y la autonomía respiratoria del paciente, la sesión comienza con ejercicios de respiración controlada:

- el paciente infla el vientre y el pecho al inspirar,
- luego, si es posible, espira metiendo el vientre (o realiza una espiración pasiva, por el retroceso elástico de la inspiración).

▶ Fase 2 –Relajación muscular y articular

Hacer un masaje sencillo, un rozamiento superficial (effleurage) o un amasamiento ligero de los músculos, y unos estiramientos ligeros de las zonas contracturadas dolorosas, principalmente en el cuello y los hombros (músculos trapecios), así como en otras zonas si es necesario.

▶ Fase 3 - Movilizaciones pasivas

- El paciente permite la movilización, pero debe mantenerse atento.
- El cuidador moviliza las principales articulaciones, respetando la amplitud de movimiento existente, sin forzar y sin provocar dolor: hombros, codos, muñecas, dedos (sin olvidar la pinza del pulgar/índice), flancos si hay escoliosis (ver foto), caderas, rodillas, tobillos y dedos de los pies.



- Evitar movilizar el cuello en caso de traqueotomía, de dolor o de fragilidad ósea de las cervicales conocida o sospechada.

► Fase 4 - Estiramientos de los músculos que tienden a retraerse

El cuidador estira:

- los **músculos** de las extremidades (antebrazos, brazos, muslos y piernas) hasta la punta de los dedos de manos y pies, la espalda, el cuello, la mandíbula y los pectorales;
- **las articulaciones** de los dedos, el espacio entre el índice y el pulgar, los codos, muñecas, caderas (en extensión), rodillas y tobillos.

Deben respetarse las retracciones que permiten mantener un cierto grado de autonomía: llevar la mano a la boca (flexum o retracción de codo), mantener la marcha (pie equino), etc.



El codo debe estirarse con cuidado, ya que, a veces, su retracción ayuda al paciente a llevarse la comida a la boca.



Estirar los pectorales para respirar mejor, evitar la torsión y el bloqueo de la caja torácica.



Estirar el codo en adultos. En este caso las movilizaciones responden a los mismos principios de ausencia de dolor y de respeto de la amplitud de movimiento.



Movilización de la muñeca en adultos

¿Qué es un flexum? Esta palabra hace referencia a una retracción en flexión. La articulación no alcanza la extensión completa. En reposo está más o menos flexionada.

Estiramientos de los miembros inferiores: cómo realizarlos

▶ Estirar para evitar el flexum de rodilla y la retracción de los isquiotibiales

Los isquiotibiales son los músculos del muslo que permiten la extensión de la cadera y la flexión de la rodilla. Su retracción limita la flexión de la cadera y provoca dolor de espalda.



Las correas de la foto no son necesarias, pero la cadera y la pierna opuestas deben mantenerse apoyadas.

▶ Estirar para prevenir el flexum de cadera

- Prevenir el flexum de cadera permite mantener una buena posición de pie, mejorar la sedestación, limitar un aumento excesivo de la curvatura natural de la columna vertebral (hiperlordosis) y el dolor.
- Los estiramientos de cadera pueden realizarse boca arriba o boca abajo.

Importante, no deben realizarse en caso de luxación de cadera.



Estiramientos de movilidad articular

Este ejercicio se realiza cuando la espalda no ha sido operada (ni artrodesis, ni instrumentación de columna).



► Fase 5 - Movilización activa y actividad física adaptada

- Para realizar una movilización activa, o activa asistida, pedir al paciente que contraiga los músculos que conserven capacidad motora y tengan un uso funcional (flexión del codo, pinza pulgar-índice, cuádriceps por delante del muslo...).
- El cuidador puede oponer resistencia al movimiento, en función de las capacidades del paciente, con cuidado de que no sea una resistencia excesiva. Asimismo, hay que prestar atención a la fatiga.



La movilización activa también puede basarse en actividades físicas lúdicas. Hay que adaptarlas siempre a la capacidad motora y cardíaca del paciente.

Posicionamiento en la silla de ruedas

Un buen posicionamiento en la silla ayuda a prevenir y a tratar los problemas ortopédicos. Ayuda a frenar o controlar el desarrollo de deformidades ortopédicas.

Una buena sedestación también es esencial para:

- prevenir y limitar las molestias, el dolor y las úlceras por presión;
- mantener o mejorar las capacidades funcionales motoras;
- optimizar la realización de actividades, la autonomía e integración social;
- facilitar la respiración y el tránsito intestinal.

► Más información

Saber & Entender. Informes [Sentarse correctamente en la silla de ruedas](#)



La bipedestación

La bipedestación debe realizarse si el flexum de cadera o de rodilla no son demasiado graves, rígidos y/o dolorosos. Si es posible, debe combinarse con una actividad lúdica.

¿Cómo?








- ▶ con o sin dispositivos ortopédicos (órtesis),
- ▶ en un dispositivo de bipedestación o en una silla de ruedas (multiposición o bipedestadora).



No olvidar (si son necesarias)

las hiperinsuflaciones con el relajante de presión

Las hiperinsuflaciones son esenciales para movilizar el tórax y facilitar la tos.

		
Estiramiento y movilización.	Alpha 200	Alternancia postural
		
Modelado torácico	Alpha 300	Ventilación dirigida
		
	Aerolife 2	

¿Alguna pregunta? ¿ Algún problema?

No dude en ponerse en contacto con **ASEM: ASEM - SAI (Servicio de Atención e Información)**

934.516.544
info@asem-esp.org
www.asem-esp.org/contacto

Puede encontrar información sobre enfermedades neuromusculares en la web de ASEM:

<https://www.asem-esp.org/publicaciones/>

IMPORTANTE

Este texto, que ha sido elaborado por AFM-Téléthon como recomendación durante el confinamiento por COVID-19, puede ser de utilidad general para las personas con enfermedades neuromusculares después del confinamiento. La información que ofrece no sustituye a ninguna recomendación hecha por su fisioterapeuta o su médico.

► Redacción del texto original en francés:

- Christian Devaux, fisioterapeuta asesor, Direction des Actions Médicales, AFM-Téléthon
- Sylvie Marion, redactora médica, Myoinfo, Direction des Actions Médicales, AFM-Téléthon

► Revisión del texto original en francés:

- Matthieu Lacombe, fisioterapeuta asesor, Direction des Actions Médicales, AFM-Téléthon
- Prof. Vincent Tiffreau, jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario de Lille
- Dr. Guy Letellier, Médico de Medicina Física y Rehabilitación, Établissement de Santé pour Enfants et Adolescents de la région Nantaise (ESEAN)
- Dra Sandrine Segovia-Kueny, directora de la Direction des Actions Médicales, AFM-Téléthon

Agradecimientos de traducción:

Texto original: AFM-Téléthon.

Traducción al español (2023): Elena Sánchez Trigo (Universidade de Vigo) Vigo, Galicia, España.

Revisión experta y validación del contenido: Dra. Carmen Navarro (Neuropatóloga)

Coordinación en España: ASEM-Galicia (Vigo-España) www.asemgalicia.com

para la Federación ASEM (Barcelona) www.asem-esp.org/

Editada: en Barcelona por Federación ASEM 2023

ISSN: 2938-3226



Association reconnue d'utilité publique
1, rue de l'Internationale - BP 59 - 91002 Évry cedex
Tél. : 33 (0) 1 69 47 28 28 - Fax : 33 (0) 1 60 77 12 16
Siège social : AFM - Institut de Myologie
47-83, boulevard de l'Hôpital - 75651 Paris cedex 13
www.afm-telethon.fr



Tel. 934 516 544
info@asem-esp.org