

IV Encuentro Provincial



*Proponiendo mejoras para
tu bienestar*

AMARyP

5 de octubre

16:30h. Colegio Médico de Málaga
C/ Curtidores, 1



commálaga
Ilustre Colegio Oficial de Médicos
de la Provincia de Málaga



Ayuntamiento
de Málaga



JUNTA DE ANDALUCÍA

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



euodiscap

IV Encuentro Provincial

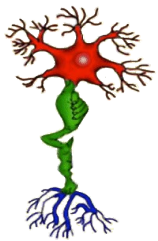
Proporcionando mejoras para tu bienestar

Programa.

16:30h. Entrega de documentación y bienvenida. Café.

17:00h. Charla Coloquio. Dr. Francisco M. Rodríguez Jiménez, médico rehabilitador, H. Civil.

18:00h. Mesa Redonda: Dr. Francisco Rodríguez, Rehabilitación; Jesús Ruiz, Ortopedia; Eloy Molina, Fisioterapia, H. Clínico; Dr. Juan Cristóbal del Corral, Nutrición.



AMAR y P



JUNTA DE ANDALUCÍA

commálaga

Ilustre Colegio Oficial de Médicos
de la Provincia de Málaga

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

5 de octubre

Colegio Médico de Málaga



Ayuntamiento
de Málaga



eurodiscap



AMAPyP



HOSPITAL REGIONAL
UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

Centro Ciudadano Bailén
C/ Natalia, 40
29009 Málaga
Móvil: 617.555.033
E-mail: amapyp@gmail.com

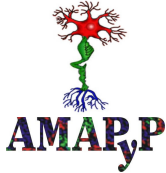
V Encuentro Provincial

"Proponiendo mejoras para tu bienestar"

Dr. Francisco M. Rodríguez

Médico Rehabilitador, H. Regional de Málaga (H. Civil)

La poliomiéлитis, como ya conocemos, es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas. Las secuelas causadas a nivel neuromuscular es la parálisis flácida, que crea una limitación funcional del paciente. **Las medidas ortésicas** en el manejo de la parálisis causante son medidas que han evolucionado poco en cuanto al concepto. Pero actualmente, la evolución tecnológica a nivel mundial nos permite contemplar la posibilidad del uso, en pacientes con poliomiéлитis, de sistemas controlados electrónicamente, que nos amplían el horizonte en cuanto a la independencia y mejora la función del o de los miembros afectados con parálisis flácida, ya que suple la función de la articulación de la rodilla afecta.



Eloy Molina Perea,
Fisioterapeuta (Hospital Clínico Virgen de la Victoria de Málaga)

De todos es sabido lo que significa desde la infancia, en la mayoría de los casos, sufrir de una discapacidad, intervenciones quirúrgicas, hospitales, ortopedas, fisioterapeutas, etc.

Se acostumbran a convivir con el dolor, con los impedimentos para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, y para combatir todos estos elementos, es necesario adaptarse a una vida llena de obstáculos que acompañan, no sólo durante la instauración de la enfermedad, sino durante toda la vida, y en especial en la última fase de esta, ya que es cuando podemos empezar a sufrir los síntomas de ese síndrome llamado Postpolio.

Para ello, vamos a proponer una serie de consejos y actividades para mejorar la calidad de vida.

SÍNTOMAS.

Los síntomas del **síndrome post-polio, son múltiples**, DALAKAS y su equipo los distribuyen en dos grupos, el tipo **óseo-muscular** (dolor muscular y en las articulaciones) y la **atrofia muscular post-poliomielítica**. Aunque esta división se observa en los casos más extremos, la mayoría de los afectados, padecen una combinación de ambos tipos.

Enumeración de síntomas.

TRATAMIENTO.

El tratamiento definitivo del síndrome de post-poliomielitis no existe. Se suelen tratar los síntomas como el dolor con antiinflamatorios.

Sin embargo, varios estudios han demostrado que una serie de ejercicios que no produzcan fatiga física, sí pueden mejorar la fuerza muscular.

Hay también estudios experimentales que buscan tipos de fármacos que logren reducir la fatiga, el dolor, mejorar la fuerza muscular y la calidad de vida de los pacientes.

Otra parte importante del tratamiento es aprender a convivir con la enfermedad. Este manejo de la nueva situación y los cambios del estilo de vida que comportan, requieren asesoramiento y apoyo tanto a nivel individual como familiar o en grupo.

Tratamiento del síndrome postpolio.

Lamentablemente no existe un tratamiento farmacológico que haya demostrado su eficacia. La terapia actual más eficaz se basa fundamentalmente en tratamiento sintomático y de soporte.

En este momento se recomienda mantener un entrenamiento moderado, no fatigante, aunque no hay estudios bien diseñados que lo confirmen. Tampoco hay estudios que confirmen que el sobreuso empeore la debilidad, por lo que no se recomienda la falta de ejercicio. Se deben modificar los estilos de vida, evitando la inactividad y el sobreesfuerzo, realizando descansos intermitentes a lo largo del día, reducir el peso y hacer uso de ayudas técnicas y soporte ventilatorio no invasivo si se presenta síndrome de apnea obstructiva del sueño. Se han desarrollado guías específicas de entrenamiento según las características de cada individuo. Así en individuos con fuerza casi normal y EMG sin signos de reinervación se recomienda un programa de entrenamiento de resistencia. En aquellos casos con una debilidad moderada y con signos de reinervación en el EMG, se recomienda un entrenamiento submaximal. Finalmente, en los casos de parálisis grave se recomienda evitar el entrenamiento pero mantener un ejercicio aeróbico regular, como la natación.



AMAPyP



Centro Ciudadano Bailén
C/ Natalia, 40
29009 Málaga
Móvil: 617.555.033
E-mail: amapyp@gmail.com

V Encuentro Provincial

"Proponiendo mejoras para tu bienestar"

Jesús Ruiz

Ortopedista (Ortopedia Eurodiscap)

- Importancia de la toma de medidas métricas y volumétricas en la elaboración de aparatos de marcha (kafo).
- Otros materiales a utilizar para la sujeción de la ortesis (semiaros de duraluminio, polipropileno, fibra de carbono, etc.).
- Importancia de la paremetrización de la silla de ruedas a las medidas antropométricas del usuario.
- Elección de cojines y respaldos para evitar la sedestación patológica y prevenir deformidades musculoesqueléticas.

RESUMEN. PROPONIENDO MEJORAS PARA TU BIENESTAR. ALIMENTACION ADECUADA. Dr. Juan Cristóbal del Corral.

La obesidad exógena es aquella que se debe a un exceso en la alimentación o a determinados hábitos sedentarios, en otras palabras, la obesidad exógena es la más común y no es causada por ninguna enfermedad o alteración propia del organismo, sino que es provocada por los hábitos de cada persona. Este tipo constituye aproximadamente entre el 90 y 95% de todos los casos de obesidad, lo que significa que la mayoría de personas que la padecen es por un inadecuado régimen de alimentación y/o estilo de vida. En ocasiones, no se trata únicamente de que haya una alimentación excesiva, si no de que existe una falta de actividad o ejercicio físico y por consiguiente, una falta de gasto de energía.

Diferentes estudios han mostrado que las personas con discapacidad tienen una mayor prevalencia de obesidad (14-25% comparada con los sujetos sanos de la misma edad y sexo, de forma independiente de la causa de discapacidad). Dicha obesidad puede conducir, no sólo a un aumento del riesgo de enfermedades crónicas como la hipertensión, dislipemia y diabetes (ya de por sí incrementados en estos pacientes), sino también al desarrollo de condiciones agravantes de la discapacidad primaria, como pueden ser limitación en la movilidad, fatiga crónica, dolor, úlceras por presión, depresión y aislamiento social. Estas circunstancias pueden minar la capacidad de independencia de la persona, su capacidad para realizar actividad física, limitar las oportunidades de acceso a un trabajo y por tanto representar un deterioro en su calidad de vida.

Muchos de ellos presentan parálisis o paresias que condicionan importantes modificaciones en la composición corporal. La inactividad física induce una progresiva pérdida de masa ósea y muscular y un incremento de la grasa corporal por lo que el IMC puede no estimar adecuadamente la adiposidad si la proporción de masa magra, grasa y tejido óseo varían de forma importante respecto a la norma. Por ello se ha sugerido que el nivel de IMC para la obesidad debe ser inferior entre las personas con discapacidad.

Por tanto, las premisas fundamentales de la dieta recomendada son: Equilibrar la ingesta habitual y la actividad física teniendo en cuenta el nivel de discapacidad, para mantener un peso estable o permitir la pérdida en caso de sobrepeso/obesidad. Limitar el consumo energético que procede de las grasas mediante la limitación del consumo de alimentos fritos y salsas. Limitación del consumo de las grasas contenidas en alimentos de origen animal: lácteos enteros, fiambre y charcutería, carnes grasas como cerdo, cordero, ganso, mantecas y mantequillas, vísceras. Utilizar para cocinar preferentemente aceite de oliva y con moderación. Limitar o evitar el consumo de alimentos precocinados y salsas comerciales (pueden contener cantidades apreciables de ácidos grasos trans). Aumentar el consumo de frutas, verduras y hortalizas, legumbres y cereales integrales. Pueden ser recomendables pequeñas cantidades de frutos secos en el contexto de una dieta mixta. Fomentar el consumo de pescado al menos 3 -5 veces por semana. Limitar el consumo de alimentos energéticamente densos y pobres en micronutrientes como: refrescos, zumos comerciales, chocolates, helados, bollería, pastelería industrial, productos de repostería, golosinas. Limitar el consumo de sal y consumir preferentemente sal yodada. Hacer 3 comidas principales y 2 pequeños colaciones al día. Evitar el "picoteo". Comer poco a poco, masticando bien los alimentos y en un ambiente relajado y tranquilo. Recordar que los "productos dietéticos", "de régimen" o "light" no siempre tienen bajo aporte calórico. El agua debe ser la bebida fundamental.