

EL RETRASO DEL DIAGNÓSTICO SUELE SER LO HABITUAL

## La rehabilitación en ELA precisa de equipos multidisciplinares

**El objetivo de la rehabilitación en esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es intentar mantener el mayor nivel de calidad de vida del paciente, mejorar su adaptación al entorno y aumentar su autonomía, según Guillermo Miranda, del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.**

Juan Larrakoetxea - Viernes, 12 de Febrero de 2010 - Actualizado a las 00:00h.

★★★★★ ¡vota! | 0 comentarios | compartir (¿qué es esto?)

"Con la rehabilitación pretendemos mantener el mayor nivel de calidad de vida del paciente con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), mejorar su adaptación al entorno, aumentar su autonomía y resolver las complicaciones que vayan surgiendo". De esta forma ha mostrado Guillermo Miranda Calderín, médico rehabilitador del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, su experiencia sobre el manejo integral de la ELA en los servicios de rehabilitación.

Un total de 170 especialistas se han reunido en Barcelona en el IX Curso Teórico-Práctico de la Sociedad Española de Rehabilitación Cardiorrespiratoria (Sorecar), filial de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.

En su intervención, Miranda ha abordado el Manejo integral de la ELA en los servicios de rehabilitación. Ha precisado que "el único tratamiento aprobado en la actualidad para ella es el riluzole", y que "el retraso diagnóstico de nueve a doce meses suele ser la norma, sobre todo cuando el inicio es periférico". En España se estima que hay unos 900 casos nuevos cada año. Por ello, "es imprescindible establecer una buena coordinación con todo el equipo de profesionales que tratan al paciente (rehabilitadores, fisioterapeutas, logopedas, etc.)".

Por otra parte, ha indicado que "es frecuente que los pacientes depositen en la rehabilitación unas expectativas desproporcionadas. Esto va a condicionar a los profesionales que integran la rehabilitación".

### Adaptación al estadio

En los estadios iniciales, según el conferenciante, "los pacientes no precisan asistir a una sala de fisioterapia. Deben mantenerse activos, evitando el sedentarismo, pero a la vez tratar de no agotarse con sesiones muy prolongadas o muy intensas de ejercicio".

Además, ha recomendado que "en cada servicio de rehabilitación haya un solo profesional que atienda a estos pacientes". El seguimiento periódico, según ha afirmado el médico canario, "debe hacerse como mínimo cada tres meses, pues lo habitual es que la enfermedad progrese muy rápidamente".

Este tipo de pacientes tienen una baja tolerancia al ejercicio físico y se fatigan con facilidad. Presentan, además, "una insuficiencia respiratoria restrictiva del tipo neuromuscular". Debido a su débil musculatura, no pueden expulsar el aire con la suficiente fuerza para toser.

La fase final de la enfermedad deja al paciente sin fuerza en las cuatro extremidades, lo cual le confina (como es el caso de Stephen Hawking) a una silla de ruedas y necesitado de un ventilador. "En esta fase es fundamental la fisioterapia a domicilio, tanto respiratoria como muscular".

### Asistencia desigual

Respecto a la asistencia, el rehabilitador insular ha denunciado que "en nuestro país la asistencia domiciliaria para estos pacientes es muy desigual, ya que este servicio existe habitualmente en las áreas metropolitanas; las ciudades más pequeñas no lo tienen". Por eso, "desde Sorecar propugnamos la creación de equipos multidisciplinares para el manejo de la enfermedad y la unificación de la atención sanitaria domiciliaria para todos los ciudadanos".

★★★★★ ¡vota! | 0 comentarios | compartir (¿qué es esto?)

imprimir | tamaño

### HAZ TU COMENTARIO

#### COMENTARIOS

Número de caracteres (500/500)

introduce tu comentario

#### Condiciones de uso

- Esta es la opinión de los internautas, no de Diario Médico.
- No está permitido verter comentarios contrarios a las leyes españolas o injuriantes.
- Reservado el derecho a eliminar los comentarios que consideremos fuera de tema.
- Para cualquier duda o sugerencia, o si encuentra mensajes inadecuados, puede escribirnos a [dminternet@unidadeditorial.es](mailto:dminternet@unidadeditorial.es)

ENVIAR

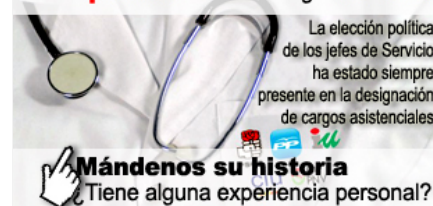
#### Aviso Legal

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que nos facilite serán tratados e incorporados en un fichero propiedad de Unidad Editorial Revistas, S.L. empresa

twitter Añadir nueces a la dieta mejora la función endotelial en diabetes 2 <http://bit.ly/aoYvvK> hace 35 minutos.



### El dedo político sobre los cargos clínicos



### Opinión en Diariomedico.com

 Pantallas ¿saludables? J.C. March	 Motivos y motivaciones Antonio Gual
 Pantallas ¿saludables? Mª Á. Prieto	 Salud y acción Carlos Artundo
 Entre humos anda el juego Mª Ángeles Planchuelo	 Diálogos desde primaria Asensio López
 La gestión incierta Sergio Minué	<b>DIARIO MEDICO.COM</b>



### ENTREVISTAS EN TWITTER



Ivor Kovic

Ivor Kovic (@ivorkovic) es médico de emergencias en Croacia, donde ha iniciado programas para formar a la población en reanimación. También es especialista en la aplicación de móviles a la salud y fundador de un observatorio de blogs sanitarios. Lea la entrevista traducida al castellano.