



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

351/4 - FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN MEDIO ACUÁTICO EN PACIENTE CON DAÑO CEREBRAL

A. Sánchez Moreno¹; S. Cuevas Ballén²; M. Castellano López³; J. Casal Fernández⁴.

¹Fisioterapeuta. Distrito Sanitario Jaén Nordeste. Baeza. Jaén.; ²Fisioterapeuta. Chare de Lebrija. Sevilla.;

³Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.; ⁴Celador. Hospital Alta Resolución. Lebrija. Sevilla.

Resumen

Contenido

Introducción

El paciente con daño cerebral no sólo ve afectado aquellos músculos de función voluntaria, sino que también sufre de una afectación de musculatura de contracción involuntaria como son los músculos respiratorios. La hidroterapia resulta interesante para el trabajo de la musculatura respiratoria pues ofrece características físicas específicas. Cuando nos introducimos en el agua con nuestro paciente con daño cerebral todo cambia, y a veces, no somos conscientes de estos cambios.

Objetivo

Mostrar nuestra experiencia con pacientes con daño cerebral en el medio acuático demostrando la necesidad de investigaciones.

Metodología

Nos basaremos en grabaciones que hemos realizado durante 5 años fuera y dentro del agua, observando los cambios que se producen en el medio acuático con nuestros pacientes y en la biomecánica respiratoria normal.

Resultados

El paciente con daño cerebral tiene una biomecánica respiratoria que no es la normal, lo que llevará a tener disminuida la funcionalidad de la musculatura respiratoria y aumentada la actividad de la musculatura accesoria. La musculatura respiratoria principal es el diafragma, intercostales y recto anterior. Esta musculatura es la que normalmente está disminuida.

Los músculos que pueden tener un uso excesivo, normalmente son los músculos accesorios a la respiración: escalenos, pectorales, serrato, estenocleidomastoideo, supracostales, trapecios, dorsal ancho, subclavio y oblicuos.

Previa a la entrada en la piscina del paciente, hay que valorar cual es el tipo de respiración que realiza, que musculatura está hipertónica y cuál hipotónica. El objetivo será trabajar en piscina una relajación de la hipertónica aprovechando que la piscina, si la temperatura es la adecuada (26-33º C), provoca una vasodilatación que favorece la relajación, y cuál es la hipotónica. Una vez valorada, buscaremos la forma en la que debemos trabajar dicha musculatura: forma en la que estiramos la musculatura...

Para activar la musculatura hipotónica utilizaremos, movimientos en el agua más rápidos, propiocepción en el fondo de la piscina, por ejemplo moviendo el agua nosotros mientras el paciente hace contracción de esos músculos.

Tendremos en cuenta que el agua resiste la inspiración y asiste la espiración.

El beneficio que tiene el agua es que permite ofrecer resistencia de forma natural a la parrilla costal. Esto puede ser contraproducente si el paciente tiene una insuficiencia cardíaca. En esta situación hay que valorar si podemos usar la piscina como tratamiento.

Utilizaremos cinchas en caso de ser necesario para favorecer la anulación de determinada musculatura, pues al estar bajo agua, si no controlamos la musculatura hipertónica, se fomentaría un aumento de tono aún mayor de la misma.

Discusiones/**Conclusiones:** 1. Es imprescindible una valoración previa al tratamiento.

2. Ningún paciente con daño cerebral respira igual.
3. El fisioterapeuta debe estar adiestrado en el trabajo acuático y en el trabajo respiratorio.
4. Resulta interesante el trabajo respiratorio, pero si no lo hacemos como debemos podemos empeorar el cuadro clínico del paciente.
5. Los pacientes con daño cerebral deben acudir a piscina con un fisioterapeuta adiestrado. Resulta imprescindible.
6. Hay que tener en cuenta la temperatura del agua y la profundidad.
7. Hay que valorar otros aspectos del paciente no solo el daño cerebral: problemas cardíacos, alergias...