

REHABILÍTE EN CASA: MÓDULO PEDIÁTRICO

REHABILITACIÓN EN PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA

GUÍAS DE PROGRAMA CASERO EN PERIODO DE CONTINGENCIA

Autor: Dra. Ericka Batista
Medicina Física y Rehabilitación

Información general

Esta guía es una referencia didáctica para las patologías más comunes en Rehabilitación. Fue creada con el fin de educar y proveer información para realizar rehabilitación en casa durante el tiempo de contingencia por COVID19. Si tiene alguna duda con respecto a un tema no dude en contactarnos a rehabilitadoresng@gmail.com. Recalamos que en cuanto termine este periodo de contingencia debe acudir a su médico rehabilitador.

¿Por qué se necesita rehabilitación en la Parálisis braquial obstétrica?

La lesión de los nervios que van hacia el brazo en un recién nacido podría tener serias implicaciones en la función del mismo debido a la debilidad en los músculos, la falta de movilidad y un desarrollo subóptimo ocasionando una discapacidad secundaria, por tal es importante una intervención temprana para mitigar los daños y secuelas resultantes.

Objetivos:

- Mantener la movilidad articular de la extremidad afectada (brazo lesionado) y las posturas adecuadas para evitar deformidades
- Potenciar los músculos sanos y estimular la contracción de los afectados
- Involucrar el brazo afectado en las actividades de vida diaria y así garantizar funcionalidad y participación social
- Asegurar un desarrollo psicomotor adecuado a pesar de la lesión

EL TRATAMIENTO REHABILITADOR LO ORGANIZAREMOS POR FASES

FASE I

Primeras 3 semanas de vida: en esta fase lo importante es permitir que sane alguna lesión ósea (hueso) que presente el recién nacido y que la misma haya ocasionado la lesión de los nervios del brazo como por ejemplo una fractura de clavícula, además permitir que mejore el proceso de inflamación en dichas raíces nerviosas.

Recomendamos:

- ✓ Extremidad en reposo, inmovilizada en aducción y rotación interna, es decir el brazo pegado al cuerpo como podemos ver en la imagen a continuación.
- ✓ Enseñanza a los padres de técnicas para vestido y alimentación, importante para prevenir mayores daños a dicha extremidad (brazo).



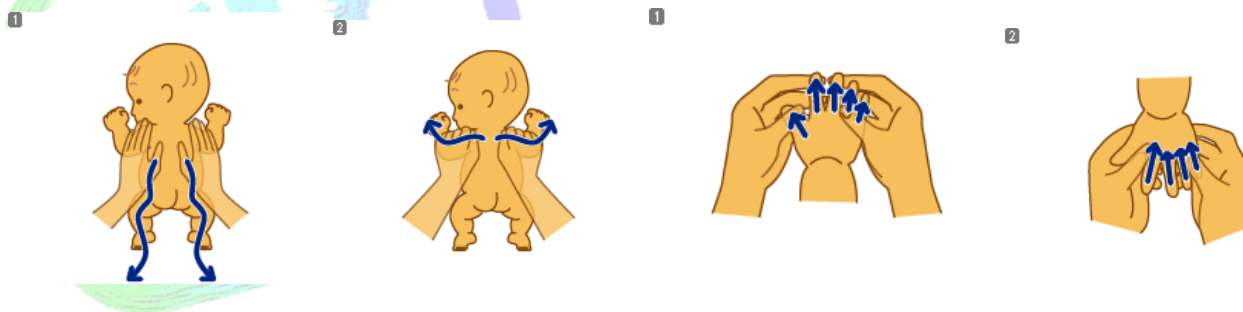
- Cómo cargarlo y alimentarlo: cuando levante a su bebé, tómelo por detrás de los hombros. Mantenga el brazo afectado hacia adelante y apoyado, no debe colgar ni caer por detrás del cuerpo. No tome a su bebé de los brazos para levantarlo. Como podemos ver en la figura, mantener el brazo afectado con apoyo, nunca debe quedar colgando. Se debe alimentar por ambos lados para evitar vicios posturales (malas posturas) en el cuello al mirar siempre hacia el mismo lado.
- Para vestirlo comience por el brazo afectado, al colocarle la camisita o vestido, ingrese primero a través de la manga el brazo afectado y para desvestirlo haga lo contrario, sacando primero el brazo sano y después el afectado. Así se evitará estirarle demasiado el brazo a su bebé.

FASE II

A partir de la 3ra semana hasta el 3er mes: ya se puede empezar a movilizar el brazo lesionado, con cuidado y gentilmente.

- En esta fase los objetivos se centrarán en mantener la movilidad articular, evitar deformidades, estimular sensorialmente, potenciar a los músculos y asegurar que la afección en el brazo no interfiera en el desarrollo psicomotor, al contrario, procurar que lo involucre en cada etapa.
- Algunas herramientas y ejercicios que les puedo recomendar para procurar estos objetivos:

1. Masaje superficial y a la vez estimular sensorialmente



Masajes suaves, con leves golpecitos con los dedos y también utilizando diversas texturas (cepillo de bebé, esponjas, algodón, cremas apropiadas para piel de bebé, etc.). Énfasis en el brazo afectado con las diversas texturas, en la foto podemos ver algunos de los objetos que podemos utilizar para estimular sensorialmente, sin llegar a lesionar ni a sobreestimar.



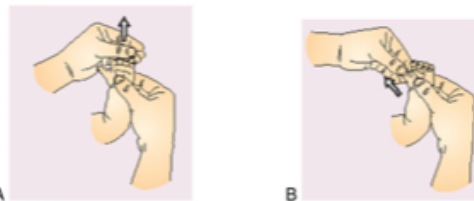
2. Movilizar el brazo afectado para mantener las articulaciones y evitar malas posturas/deformidades



De esta manera se debe movilizar el **hombro** del brazo afectado, protegiéndolo siempre por la parte de abajo y suavemente.

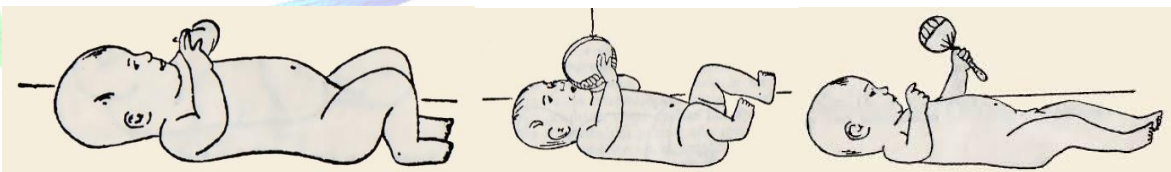


Al movilizar el **codo**, flexionar, extender y girarlo siempre protegiendo el hombro.



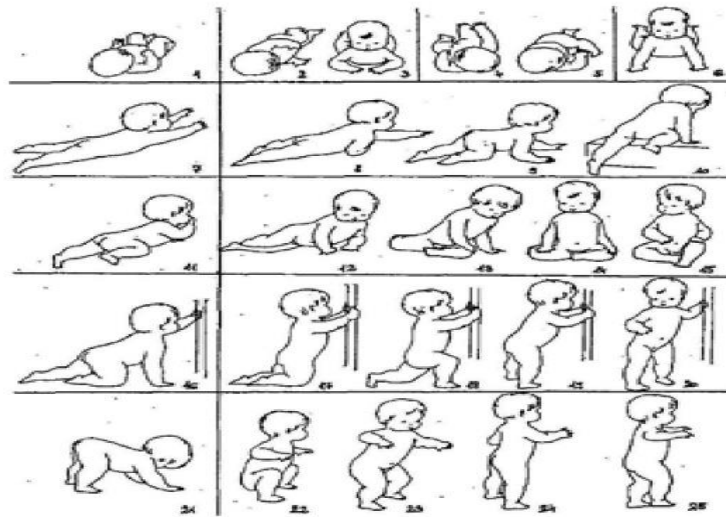
La muñeca y dedos también se movilizan (muñeca hacia arriba como en posición de chocar las 5, además girar la muñeca y mano con la palma hacia arriba como cuando se va a recibir algo en las mismas. Abrir y cerrar cada dedo de la mano.

3. Estimulación de la musculatura sana y potenciar los músculos lesionados



La mejor estrategia para potenciar a los músculos afectados y estimular a los sanos es usándolos, es decir incentive a que su bebé utilice el brazo afectado al igual que el sano, que se lleve ambas manos a la boca, que juegue con sus manos, que tome la mamadera o la maraca o cualquier juguete con ambas manos, que pase de una mano a la otra dicho objeto. Colóquelo a cierta distancia para que lo estimule a estirar el brazo para tomar el objeto.

4. Estimular el desarrollo psicomotor: en la imagen adjunta podemos ver las diversas etapas por la que pasa el infante en su primer año de vida, es importante que este desarrollo se lleve a cabo sin interrupciones debido a la lesión. En los primeros 3 meses el bebé comienza a sostener su cabeza y a llevar sus manos al centro frente a él.



FASE III:

A partir de 3 meses:

1. Se continúa con las movilizaciones pasivas (las que le mostramos en las imágenes anteriores en donde usted le moviliza al bebé) y las activas (incentiva al bebé para que el mismo realice el movimiento como colocarle un objeto para que trate de alcanzarlo y tomarlo). Con estos 2 tipos de movilizaciones estamos asegurando la adecuada movilidad de las articulaciones, por tal evitamos deformidades y malas posturas y además estimulamos a los músculos sanos y afectados.
2. Se sigue asegurando el desarrollo psicomotor. A partir de los 4 meses comienzan los volteos, el colocarse boca abajo apoyando primero los antebrazos y posteriormente las manos despegando el pecho del piso, empiezan a tomar objetos con sus manos y a pasarlos de una mano a la otra, comienza el arrastre, luego el gateo, a mantener el tronco sentado, y así paso a paso a medida que van pasando los meses hasta que logran la marcha hacia los 12-15 meses.
Lo importante es dejarlos que evolucionen sin sobreprotegerlos pensando en que se lesionarán más su brazo, esto no sucederá, el brazo irá recuperándose en la medida en que lo usen e involucren en todas sus actividades.
3. Se estimulará la integración del esquema corporal del miembro afectado y se involucrará en las actividades de vida diaria, es decir no dejar por fuera su brazo afectado en el reconocimiento de las partes de su cuerpo y en su desarrollo, lo que hemos venido hablando, que lo utilice en los agarres, en cada etapa del desarrollo y en sus actividades de vida diaria (comer, aseo, vestimenta, jugar, etc.).
4. Técnicas de higiene postural: nos referimos en este punto a cuidar la postura que el infante adopte en el brazo lesionado, en el cuello e incluso en el tronco tratando de compensar su lesión.
Es importante verificar que siempre esté simétrico, es decir cabeza en línea media (algunos pacientes con lesión de plexo compensan dejando caer la cabeza más de un lado o girando sólo al lado sano), hombros al mismo nivel, columna alineada en todo momento.

Conclusiones:

- Haga un calendario para que pueda organizar los estiramientos y diversas actividades, ajustándolo a su horario y posibilidades. Lo que sí les pido es hacer un esfuerzo para evitar mayores secuelas y desacondicionamiento.
- En cuanto pase el periodo de cuarentena se debe acudir al médico rehabilitador para que reciba el tratamiento integral. Es muy importante ya que hay algunos exámenes que se le deben realizar para valorar cómo va la evolución, poder planear otras estrategias de tratamiento y evaluar pronóstico.
- Recordar siempre las medidas de aseo y de seguridad para evitar el contagio por COVID-19, además recomendamos tener un plan por si alguno en casa se contagia, sobre todo si es la persona que está al tanto del cuidado del infante afectado.
- Recuerde realizar los ejercicios de la forma indicada en esta guía y si tiene una duda contactenos a: rehabilitadoresng@gmail.com

Bibliografía:

1. María A. Redondo García, J.A. Conejero Casares, Editorial Médica Panamericana, Rehabilitación Infanti 2012I, pág. 183 – 191.
2. McGillicuddy JE. Neonatal brachial plexus palsy - historical perspective. J Pediatr Rehabil Med 2011; 4:99.
3. Espinosa, Arroyo, Martin et all. Guía Esencial de Rehabilitación infantil. Editorial Panamericana. España, 2009. P:118-129..



REHABILÍTATE
EN CASA