

Observaciones al artículo “Influencia del tratamiento neurorehabilitador en la calidad de vida de pacientes con esclerosis múltiple”

Observations on the article “Influence of neurorehabilitation treatment on the quality of life of multiple sclerosis patients”

Adrián González Méndez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9147-9170>

Geovanny Oliva Alba² <https://orcid.org/0000-0002-1337-5229>

José Luis Salcedo Pérez³ <https://orcid.org/0000-0002-8551-5788>

¹Universidad Ciencias Médicas Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

²Policlínico Docente Miguel Montesino Rodríguez Fomento, Sancti Spíritus, Cuba.

³Policlínico 1. Cabaiguán Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia: adriangm@infomed.sld.cu

Recibido: 01/05/2023

Aceptado: 15/05/2023

Estimado editor:

Luego de revisar con interés el artículo original “Influencia del tratamiento neurorehabilitador en la calidad de vida de pacientes con esclerosis múltiple”⁽¹⁾ se comparten algunas observaciones que podrían enriquecer el análisis de la información, especialmente dirigida al personal rehabilitador dedicado a la atención de estos paciente

Los resultados que se analizan forman parte de un estudio cuasiexperimental realizado en pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR), en el Centro Nacional de Rehabilitación Hospital Julio Díaz de

enero 2015 a mayo 2017, a los que se les aplicó el índice de Barthel, la escala de Kurtzke y el cuestionario MSQOL-54, antes y después del tratamiento neurorehabilitador (enfermería de rehabilitación, agentes físicos, kinesioterapia, colchón, ambulación, mecanoterapia, terapia ocupacional, estimulación cognitiva, psicología, podología, logopedia, reeducación sexual, ayudas técnicas, medicina tradicional y natural y ozonoterapia).

La *esclerosis múltiple (EM)* es una enfermedad crónica inflamatoria y desmielinizante del sistema nervioso central, que no tiene una cura definitiva hasta el momento, por lo que su tratamiento está dirigido a modificar el curso natural de la enfermedad.⁽²⁾ Su causa aún no está clara del todo y los síntomas son muy variados, por lo que su diagnóstico exige el cumplimiento de una serie de criterios clínicos y de imágenes de resonancia magnética.⁽³⁾

La EM se caracteriza por la aparición de lesiones inflamatorias que originan placas de desmielinización a nivel de la sustancia blanca del sistema nervioso central (SNC), de evolución progresiva, y curso clínico oscilante e incierto, no pudiéndose predecir con exactitud cómo va a ser su desarrollo,⁽⁴⁾ al evolucionar en brotes (exacerbaciones y remisiones) que afectan diferentes regiones del sistema nervioso central.

Brotes o episodios de déficit neurológico focal con duración de más de 24 h, en ausencia de fiebre o infección y en los cuales comúnmente se observan síndromes característicos, como neuritis óptica, manifestaciones sensoriales, motoras o ambas de mielitis transversa parcial y síndromes de tallo, como la oftalmoplejia internuclear.⁽³⁾

El tratamiento de la esclerosis múltiple es complejo, porque debe considerarse si el paciente se encuentra en una recaída y modificación de su enfermedad; si el paciente está en un brote, para modificar la enfermedad, o si se encuentra sintomático, y existe la opción de prescribir un tratamiento no farmacológico, como es la rehabilitación.⁽³⁾

Para lo cual es fundamental una valoración exacta del déficit, la discapacidad (actividad) y la limitación (participación) previa al diseño de los objetivos principales de cualquier tratamiento neurorehabilitador, en el cual, para valorar el

déficit producido por la EM, es habitual utilizar los sistemas funcionales de Kurtzke.

Evaluación que, junto a la estimación de la capacidad de deambulación del sujeto, permite su valoración mediante la Expanded Disability Status Scale (EDSS, por sus siglas en inglés), escala que con frecuencia se aplica tanto a nivel clínico como investigativo, a pesar de ser una escala ordinal que no permite aplicar pruebas paramétricas, lo que le resta potencia estadística en los estudios, y ser poco sensible al cambio.

Motivos, por los que desde 1999, y a instancias de la Academia Americana de Neurología (AAN), se recomienda la valoración de la discapacidad mediante la medida funcional compuesta (MFC). Esta escala consta de tres pruebas para la valoración de la función de las extremidades superiores (Nine Hole Peg Test o prueba de los nueve palitos), de la función de las extremidades inferiores (prueba de los veinte y cinco pasos o 7,62 m), y de la función cognitiva (prueba Paced Auditory Serial Addition [PASAT por sus siglas en inglés]).

Una vez valorada la discapacidad, se puede evaluar su relación con la minusvalía que origina, y establecer estimaciones predictivas entre ambas.⁽⁴⁾

La evolución de la EM es impredecible y su afectación en el rendimiento funcional es diferente en cada paciente, por lo que sus secuelas físicas, emocionales, familiares, sociales y laborales precisan para mejorar de la intervención de un equipo multidisciplinario⁽⁵⁾ y del enfoque integral que proporciona en la actualidad un equipo rehabilitador multidisciplinar principal soporte terapéutico para el tratamiento de la discapacidad y minusvalía que origina la EM.

Hay que resaltar el hecho de que la heterogeneidad de los distintos cuadros clínicos, su multifactorialidad y las limitaciones de las medidas de valoración en la EM hacen que sea complicado y difícil el estudio y demostración de la efectividad de los distintos tratamientos que se aplican habitualmente en rehabilitación.

No obstante, en los últimos años su cuerpo de evidencias ha ido creciendo progresivamente y apoyando la función de la rehabilitación en la EM, al estar muchos de los estudios focalizados en la fisioterapia, y que paulatinamente se han centrado en el análisis del papel del equipo rehabilitador multidisciplinar en

la EM, tanto en su conjunto como en cada uno de los componentes que lo conforman.⁽⁴⁾

La afectación psicológica en el enfermo con EM es muy frecuente y da lugar a distintos cuadros de ansiedad, depresión y otras alteraciones de la esfera psíquica, que precisan una intervención terapéutica en este sentido. El campo terapéutico rehabilitador en el que se han realizado menos estudios de alta calidad en EM es la logopedia, si bien está fuera de discusión la necesidad del tratamiento de las alteraciones de la deglución, del habla y el lenguaje en la EM mediante esta disciplina. La afectación de la función vesical y esfinteriana es también importante en estos pacientes.⁽⁵⁾

Resaltar la importancia de otras formas terapéutica que no deben faltar en el tratamiento neurorehabilitador con resultados positivos a la hora de tratar esta enfermedad (equinoterapia) ha sido muy eficaz para estos pacientes según describe *Díaz Díaz y otros*,⁽⁶⁾ al aliviar los síntomas asociados a la enfermedad. Mientras que la hidroterapia señalada por *Marín Hernández y otros*⁽⁷⁾ produce modificaciones positivas en habilidades y destrezas motoras (fuerza y equilibrio), y es coincidente con *Begoña Bermúdez*,⁽⁸⁾ cuando destaca que el agua con la temperatura requerida, debe ser usada en el manejo de pacientes afectados de EM con problemas musculoesqueléticos, neurológicos y cardiorrespiratorios.

Referencias bibliográficas

1. Mesa-Walwyn I, Bravo-Acosta T. Influencia del tratamiento neurorehabilitador en la calidad de vida de pacientes con esclerosis múltiple. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2019 [acceso 28/10/2022];10(2) Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/293>
2. Vizcarra DR, Cruz AG, Rojas E, Mori N, Caparó, CC. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Esclerosis Múltiple en Adultos. *Rev Neuropsiquiatr*. 2019;82(4):242-57. DOI: [10.20453/rnp.v82i4.3646](https://doi.org/10.20453/rnp.v82i4.3646).
3. Aguilar-Juárez PA, Castillo-Lara RA, Ceballos-Godina M, Colorado-Ochoa HJ, Espinosa-Zacarías JP, Flores-Ramírez FG et al. Consenso para el diagnóstico y

tratamiento de la esclerosis múltiple en pacientes del ISSSTE. Med interna Méx. 2019;35(5):732-71. DOI: [10.24245/mim.v35i5.3284](https://doi.org/10.24245/mim.v35i5.3284)

4. Castellano-del Castillo MA, Lacasa-Andrade, ME, Hijós-Bitrián E, Mambrona-Girón L, Sebastiá-Vigatá E, Vázquez-Sasot A. Efectividad de la rehabilitación en la esclerosis múltiple. Rehabilitación. 2014;48(1):46–53. DOI: [10.1016/j.rh.2013.03.006](https://doi.org/10.1016/j.rh.2013.03.006)

5. Sánchez-Pous S, Loyola-Sanmillán G, Janer-Cabo M, Fábregas-Xaudaró D, Santoyo-Medina C. Actividad acuática adaptada en el tratamiento rehabilitador interdisciplinario de la esclerosis múltiple. 2008;11(1):0–10. DOI: [10.1016/s1138-6045\(08\)71830-6](https://doi.org/10.1016/s1138-6045(08)71830-6)

6. Díaz-Díaz Y, Ramírez-Moreno IN, Orellana-Herranz ER. Eficacia de la Equino terapia con tratamiento rehabilitador en la esclerosis múltiple. Mediciencias UTA. 2019 [acceso 28/10/2022];3(3):90-9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1385>

7. Marín-Hernández MI, de la Valle-Pérez M, Flores-Gandolfo L. ¿Qué aporta realmente la terapia acuática a la esclerosis múltiple a través de la terapia ocupacional? Rev RIAA (Murcia, España). 2020;4(7):18-26. DOI:[10.21134/riaa.v4i7.1719](https://doi.org/10.21134/riaa.v4i7.1719)

8. Begoña-Bermúdez G. La terapia acuática como tratamiento fisioterápico en la esclerosis múltiple. NPunto. 2022 [acceso 20/02/2022];5(50):100-27. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6295c3362f4b1art5.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.