

2º Congreso Argentino de Discapacidad en Pediatría

27, 28 y 29 de Septiembre de 2012

*Sede: Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort
Ciudad de Buenos Aires*

Mesa Redonda: Los niños y adolescentes con defectos del cierre del tubo neural

Tema: Equipamiento

Autor: Dra. Myrtha Vitale

Fecha: jueves 27 de septiembre

Los instrumentos de evaluación que utiliza el médico fisiatra para el equipamiento con los pacientes que presentan la patología son cuatro:

1. Etapas del neurodesarrollo.
2. Clasificación según el Nivel Funcionante Distal.
3. Clasificación de la marcha según Hoffer.
4. Protocolo de equipamiento.

1. Etapas del Neurodesarrollo:

Considerando que estos pacientes tienen un neurodesarrollo diferente en cuanto a los tiempo de adquisición de los mismos, dividimos esquemáticamente dos grupos etarios estas etapas:

- a) Neurodesarrollo en *Adquisición*: de 0 a 5 años.

EDAD	META
0 a 2 años	Sedestación estable
2 a 3 años	Bipedestación en paralelas
3 a 4 años	Marcha paralelas/andador
4 a 5 años	Marcha fuera de paralelas

- b) Neurodesarrollo *Adquirido*: luego de 5 años.

La inicio del precolar:

- Marcha comunitaria.
- Marcha doméstica.
- Silla de ruedas.

2. Clasificación según el Nivel Funcionante Distal (Caneo 1997- AAOT)

GRUPO	NIVEL NEUROLOGICO	FUNCIONALIDAD
Gr 0	D8-D12 Flexoextensor de tronco	Estabilidad del tronco sentado
Gr I	L1-L2 Lumbar superior Flexoadductor caderas	Flexión activa de caderas
Gr II	L3-L4 Lumbar medio Extensor de rodillas	Estabiliza rodillas en bipedestación
Gr III	L5-S1 Sacro	Se para en puntas de pies

2º Congreso Argentino de Discapacidad en Pediatría

27, 28 y 29 de Septiembre de 2012

Sede: Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort

Ciudad de Buenos Aires

	Flexodorso plantar		
Motor normal	S2-S4	Alteraciones esfinterianas	

Todos los grupos tienen alteraciones esfinterianas.

3. Clasificación de marcha según Hoffer:

- Marcha comunitaria (MC): camina hasta 610m.
- Marcha doméstica (MD): camina hasta 30 m.
- Marcha no funcional: menos de 3 m.
- No ambulator.

4. Protocolo de Equipamiento:

- a) En reposo: para mantener una postura fisiológica, evitar deformaciones por acción de la gravedad, corregir posturas vicios **reducibles**.
- b) En actividad (bipedestación y marcha): facilitar logros madurativos, estabilizar articulaciones inestables, compensar un musculopléjico o parético, corregir los deseos en la carga, evitar y o prevenir recidivas.

Los tipos de equipamientos varían:

- MMII: valvas largas de premarcha, ortesis largas, con o sin cinturón pélvico, articuladas en rodillas y o tobillos, valvas cortas con o sin apoyo patelar y con o sin articulación de tobillo.
- Tronco: corset emballenado, TLSO, corset semirrígido.

En los adolescentes se utiliza para las barras de fibra de carbono mas livianas y resistentes dado al uso que le dan a las mismas y a la actividad que desarrollan, asi mismo se suelen indicar sistemas de rodillas neumáticas, y sistemas del tipo de "stance control"

Conclusiones:

El equipamiento es una etapa del tratamiento multidisciplinario de rehabilitación.

La prescripción depende de una correcta evaluación clínica de:

- las etapas neuromotoras,
- el Nivel funcionante distal,
- la alineación de los MMII,
- la calidad de los MMSS
- el entrenamiento para su uso,
- en compromiso de la familia.