

Dolor después de una lesión en la médula espinal

SUPLEMENTO: Modificación de actividad para dolor musculoesquelético

Esta publicación fue producida por SCI Model Systems en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center (<http://msktc.washington.edu>) con fondos del Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad y Rehabilitación en el Departamento de Educación de los EE.UU., subvención núm. H133A060070.

Ejercicio

- Casi todo el mundo se puede beneficiar de un programa de ejercicios que incluya entrenamiento de resistencia para los músculos que estabilizan el hombro. Esto ayudará a prevenir que ocurra dolor en el hombro y a tratar dolor relacionado con uso excesivo. Músculos fuertes tienen menos probabilidad de lastimarse. Hable con su médico o terapeuta sobre cómo comenzar un programa de ejercicios de resistencia que haga énfasis en los músculos que con frecuencia son descuidados durante las actividades del diario vivir, como transferencias y propulsión de la silla de ruedas.
- Para ejercicio cardiovascular, use equipo ergonómico para extremidades superiores, como una bicicleta estacionaria propulsada por los brazos, o una silla de rueda propulsada por una manivela. También puede boxear con una pera de boxeo en vez de usar una silla de ruedas manual para hacer ejercicio. Este equipo reducirá el estrés en los hombros y en las muñecas.
- Asegúrese que su espalda y los músculos de los hombros estén lo suficientemente fuertes para realizar las actividades de rodar y transferencias. Es especialmente importante que haya un balance entre su lado izquierdo y derecho. Pídale a su terapeuta físico que le evalúe y que le instruya acerca de ejercicios de fortalecimiento si usted los necesita.

El uso de la silla de ruedas

- Empujar repetitivamente las ruedas de la silla de ruedas es una actividad que causa dolor musculoesquelético. Considere obtener una silla de ruedas motorizada si:
 - Tiene dolor significativo en las extremidades superiores (hombro, codo o mano).
 - Tiene tetraplejia (cuadriplejia).
 - Tiene una lesión previa en una extremidad superior.
 - Tiene sobrepeso.
 - Está en la tercera edad.
 - Vive en un ambiente retador como en el tope de una colina empinada o cerca de terreno difícil.
- Si usa una silla de ruedas manual, asegúrese que es el modelo más liviano (hecha de aluminio o titanio) que pueda comprar o que su seguro pague. Los modelos livianos tienen menos peso que usted tiene que empujar y con frecuencia pueden ser adaptados a su gusto para que se le haga más fácil propulsar la silla.

- Si usa una silla de ruedas manual, reduzca la cantidad de brazadas que usa por distancia que viaja. En lugar de dar brazadas cortas y rápidas, dé brazadas más alargadas y fluidas.
- Si usa una silla de ruedas manual, asegúrese de que esté en buenas condiciones y preparada para que la pueda usar con esfuerzo mínimo. Pídale a su terapeuta que examine si su asiento está en la posición correcta con relación al eje posterior. También pídale que determine si la silla y el almohadón le proveen buena estabilidad.
- Pídale a un profesional de rehabilitación que le evalúe periódicamente su técnica de sentarse, la postura y la manera en que empuja su silla de ruedas ya que sus necesidades, hábitos o actividades pudiesen cambiar con el tiempo.
- Mantenga las llantas bien infladas para minimizar resistencia al deslizarse.
- Deslice su silla sobre concreto o linóleo en lugar de arena, grama o alfombras densas. Menos resistencia en sus llantas alivia la carga en sus brazos.

Salud de los hombros

- Minimice la frecuencia de las tareas de los brazos/manos, especialmente tareas que requieren levantar cosas pesadas por encima de sus hombros. Permita que alguien le alcance ese libro que está en una tablilla alta.
- Si es posible, no realice tareas repetitivamente que requieran elevar su mano por encima de su hombro. Esto tal vez requiera reorganizar su casa. Hable con su terapeuta ocupacional sobre maneras de hacer eso.
- Minimice levantar cosas pesadas. Si no tiene a alguien que le levante cosas pesadas, sostenga lo que necesite levantar cerca de su pecho en lugar de hacerlo con el brazo estirado.
- Evite practicar alivios de presión que requieren empujarse hacia arriba (moviendo el peso del cuerpo), lo cual puede perjudicar la articulación del hombro. En lugar de eso, realice alivios de presión de un lado a otro o inclinándose hacia el frente. Trabaje con un terapeuta para aprender la técnica adecuada de estos mé-

todos o consulte la hoja informativa MSKTC “Cómo hacer alivios de presión (cambios de peso)” antes de discontinuar movimientos que requieren empujarse hacia arriba.

Transferencias

- La cosa más pesada que usted generalmente levanta es a sí mismo. Reduzca la cantidad de transferencias que realiza a diario y hágalas de manera que minimicen el riesgo de lesiones.
- Transferirse de un punto alto a uno bajo no pone tanta presión en sus muñecas, codos y hombros como transferirse de un punto bajo a uno más alto. Es mejor hacer dos niveles de transferencias de nivel en lugar de una hacia abajo seguida por una hacia arriba.
- Use rampas u otros aparatos (como ascensores) para realizar transferencias.
- Cuando se transfiera use una agarradera, si está disponible, en lugar de poner su mano en una superficie plana.
- Cuando se transfiera, no esparza su mano de manera plana ni descance sobre ella. Cierre el puño y descance sobre sus nudillos.
- Cuando se transfiera, coloque sus manos lo más cerca posible a su cuerpo de manera que sus brazos estén completamente estirados y que su cuerpo esté entre ellos.
- Cuando se transfiera, alterne los brazos que usa como el brazo principal para realizar la transferencia. El brazo principal y el que le sigue durante las transferencias usan diferentes músculos, y alternarlos mantiene los músculos balanceados.
- Mantenga su peso ideal. Tener sobrepeso no es bueno para sus hombros, brazos y muñecas cuando se transfiere o empuja su silla de ruedas.

Referencia

Consortium for Spinal Cord Medicine. Preservation of upper limb function following spinal cord injury: a clinical practice guideline for health-care professionals. *J Spinal Cord Med* 2005;28:433-70.

Fuente

El contenido de nuestra información de salud está basado en evidencia investigativa y/o consenso profesional, y ha sido revisado y aprobado por un equipo editorial de expertos de SCI Model Systems.

Autoría

“Dolor después de una lesión en la médula espinal” fue desarrollado por J. Scott Richards, PhD, Trevor Dyson-Hudson, MD, Thomas N. Bryce, MD, y Anthony Chiodo, MD, en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

Porciones de este documento fueron adaptadas de materiales desarrollados por UAB SCI Model System, University of Michigan Model SCI Care System, Northwest Regional SCI System y Craig Hospital.

