

Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Introducción

La rehabilitación es la rama de la medicina que contribuye a prevenir el deterioro físico del individuo, identifica y evalúa en forma integral los procesos invalidantes de todos tipo prescribe, supervisa los programas y procedimientos adecuados al tratamiento del paciente con enfermedades o secuelas invalidares de por vida.

Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

El equipo de rehabilitación



Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Derivación de pacientes con atresia de esófago a rehabilitación

Pacientes ingresados

Consultas externas



Historia clínica rehabilitación

Motivo derivación

Antecedentes familiares

Antecedentes perinatales

Ingresos previos

Cuadros respiratorios

Deglución/peso

Curso de atresia de esófago para familiares

Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Evaluación

Inspección

Tono muscular

Movilidad probocada

ROT y reflejos

Enderezamiento

Sensibilidad

Manipulación

Evaluación de la marcha

Diagnóstico funcional

Intervención

Tratamiento específico

Interconsultas

CUD

Curso de atresia de esófago para familiares

Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Evaluación clínica

Condiciones ambientes apropiadas

Estabilidad clínica

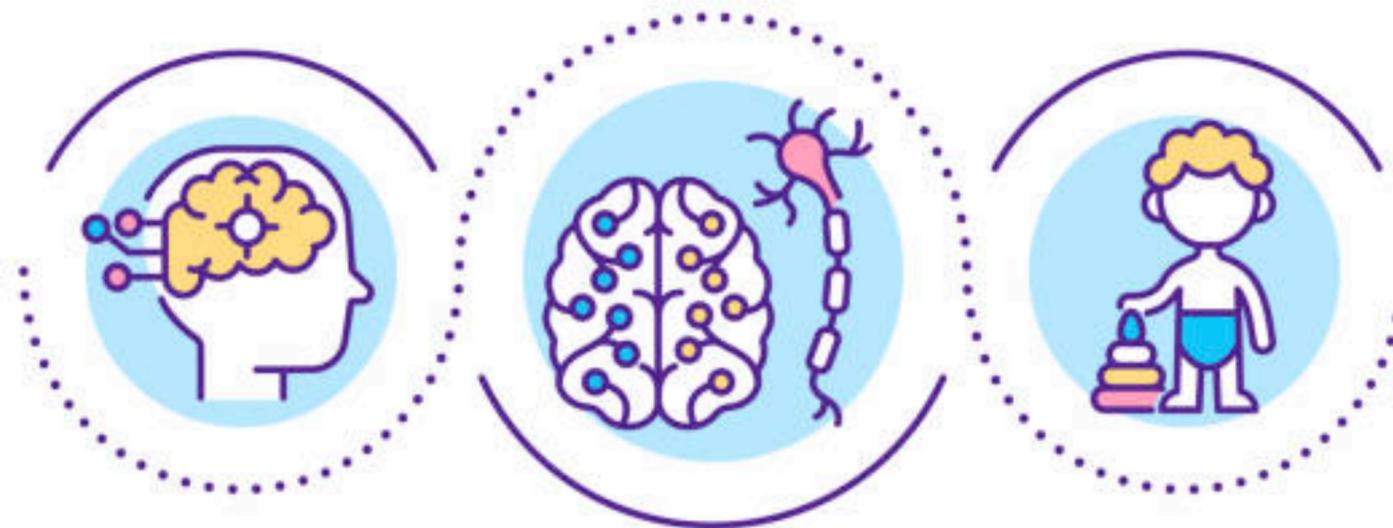
Alimentación previa a la consulta



Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Examen Neurológico

- Es el instrumento para conocer el estado funcional y madurativo del sistema nervioso del niño
- Los exámenes deben ser simples, rápidos y fáciles de interpretar en un consultorio pediátrico general.
- Es necesario utilizar un esquema que permita transcribir los resultados y la necesidad de estudios complementarios, para lograr una adecuada aproximación de un pronóstico



Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Función neurosensorial y actividad motora espontánea

Fija y sigue con la mirada

Signos oculares

Respuesta a voz

Respuesta social

Llanto

Irritabilidad

Presencia de convulsiones

Actividad motora espontánea

Liberación espontánea de pulgares



Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Tono muscular y actividad funcional motora

La valoración del tono muscular es un componente fundamental del examen neurológico.
(Andre-Thomas, Saint-Anne Dargassies)

Tono muscular = ligera tensión que es detectada en un musculo en reposo.

La actividad funcional motora varia durante la maduración a medida que avanza la edad.
Depende de la mielinizacion la cronología y dirección del proceso . Eso explica los cambios en el tono y postura que tienen lugar a medida que avanza la edad gestacional

Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Tono muscular pasivo

Ideal tomar el examen en estado de vigilia

Capacidad de alargar los músculos al mover las articulaciones o la resistencia de ellos cuando la parte distal de un miembro es movido en forma rápida.

El tono pasivo determina la postura en reposo.

Tono muscular activo

Tensión muscular asociado a los movimientos voluntarios y espontáneos , involucra a la actividad motora.

Es una evaluación de la fuerza muscular, asociada con los movimientos y cambios posturales. (enderezamiento de la cabeza y tronco anti gravitatorio)

Curso de atresia de esófago para familiares

Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Estudio del tono muscular pasivo

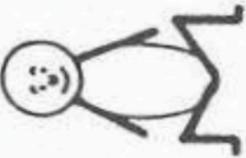
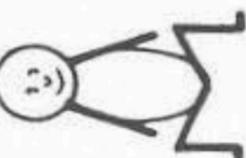
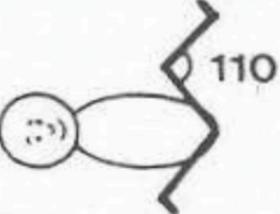
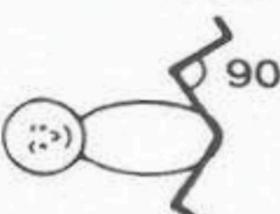
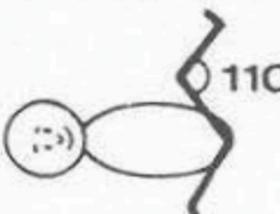
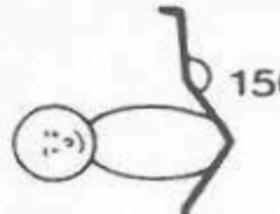
Segmento corporal	Amiel-Tison	Dubowitz	Ellison (Neo Neuro & Up)
Global	<ul style="list-style-type: none">• Postura.	<ul style="list-style-type: none">• Postura.	<ul style="list-style-type: none">• Postura.
Extremidades superiores	<ul style="list-style-type: none">• Maniobra de la bufanda.	<ul style="list-style-type: none">• Retroceso del brazo.• Tracción del brazo.	<ul style="list-style-type: none">• Maniobra de la bufanda.
Extremidades inferiores	<ul style="list-style-type: none">• Ángulo de los aductores• Ángulo poplíteo.• Talón oreja.• Ángulo de dorsiflexión del pie.	<ul style="list-style-type: none">• Retroceso de la pierna.• Tracción de la pierna.• Ángulo poplíteo.	<ul style="list-style-type: none">• Ángulo poplíteo.• Talón-oreja.
Tronco y cuello	<ul style="list-style-type: none">• Flexión ventral repetida de la cabeza.• Flexión ventral del tronco.• Extensión del tronco.• Flexión lateral del tronco.	<ul style="list-style-type: none">• Suspensión ventral*.	<ul style="list-style-type: none">• Suspensión ventral*.

* En la suspensión ventral la respuesta de elevación de la cabeza corresponde a tono activo, pero la postura inicial de la cabeza, el tronco y los miembros refleja el tono muscular pasivo.

Curso de atresia de esófago para familiares

Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Tono muscular pasivo

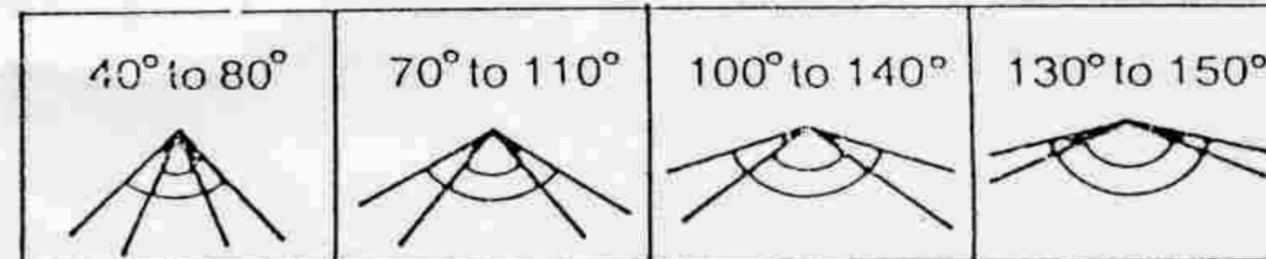
	34 s EG	40 s EG	2 m	5 m	9 m
Postura					
Bufanda					
Ángulo poplíteo					
					

Curso de atresia de esófago para familiares

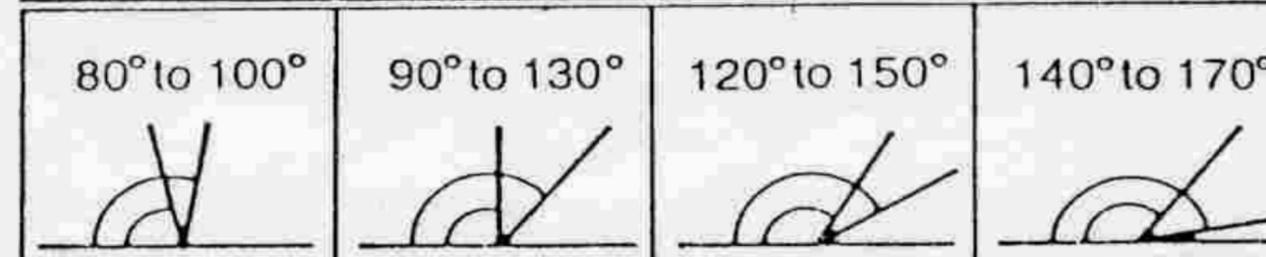
Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Tono muscular pasivo

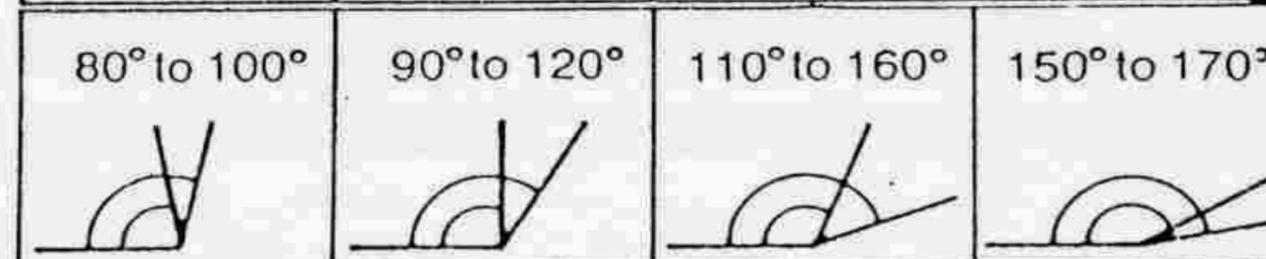
Angulo aductor



Talón a oído

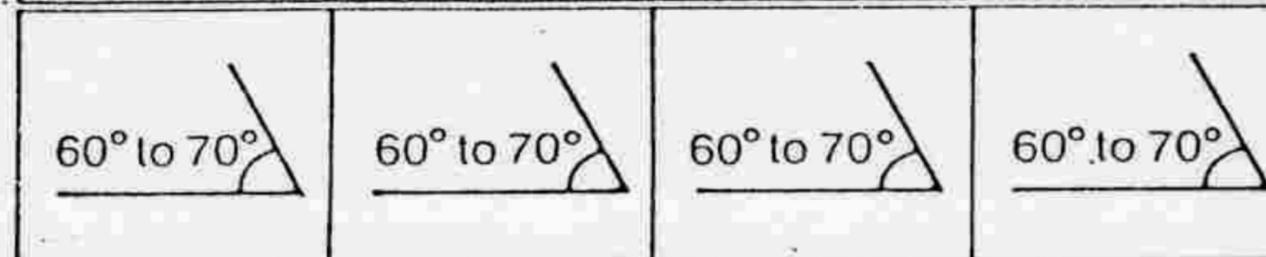


Ángulo popliteo

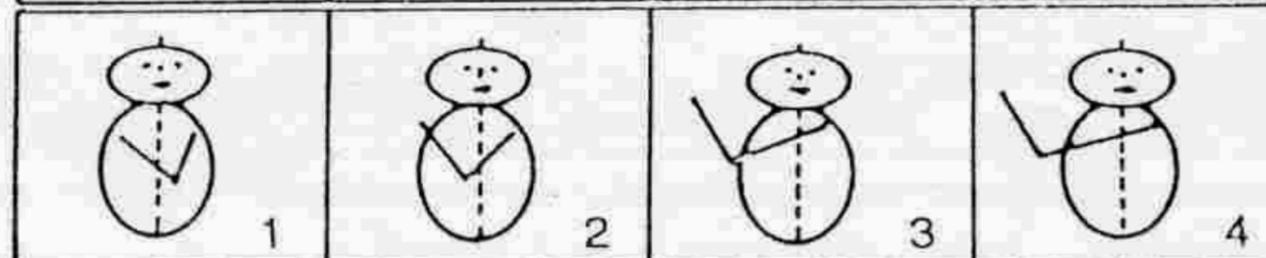


Dorsificación

Angulo del pie



Signo de la bufanda



Meses

1 - 3

4 - 6

7 - 9

10 - 12

Curso de atresia de esófago para familiares

Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Tono activo y control postural

Valoración del Tono Activo

Llevar a sentado : Valora flexores del cuello

Maniobra Inversa: Valora los extensores del cuello

Control de la cabeza

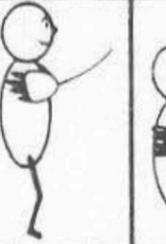
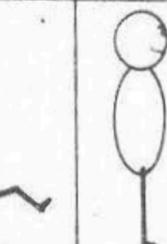
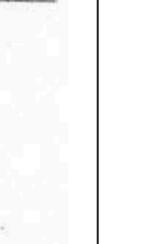
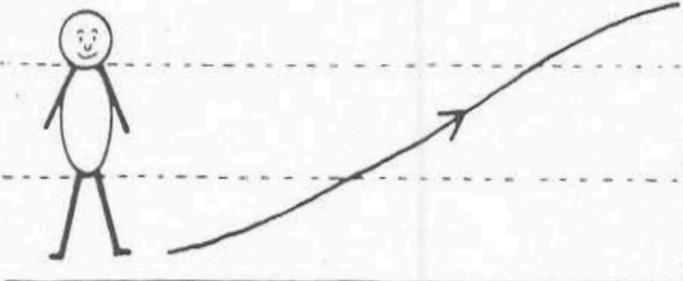
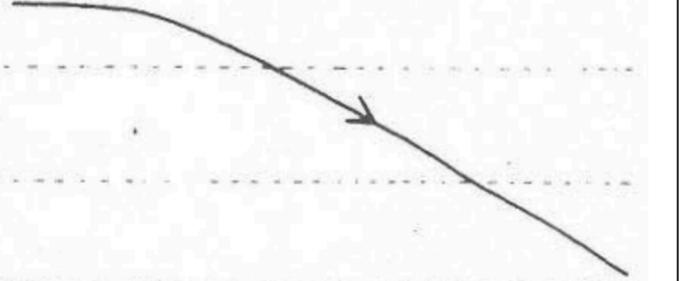
Ayuda para sentarse

Mantenerse sentado, con apoyo de los brazos.

Mantenerse sentado 30 seg.

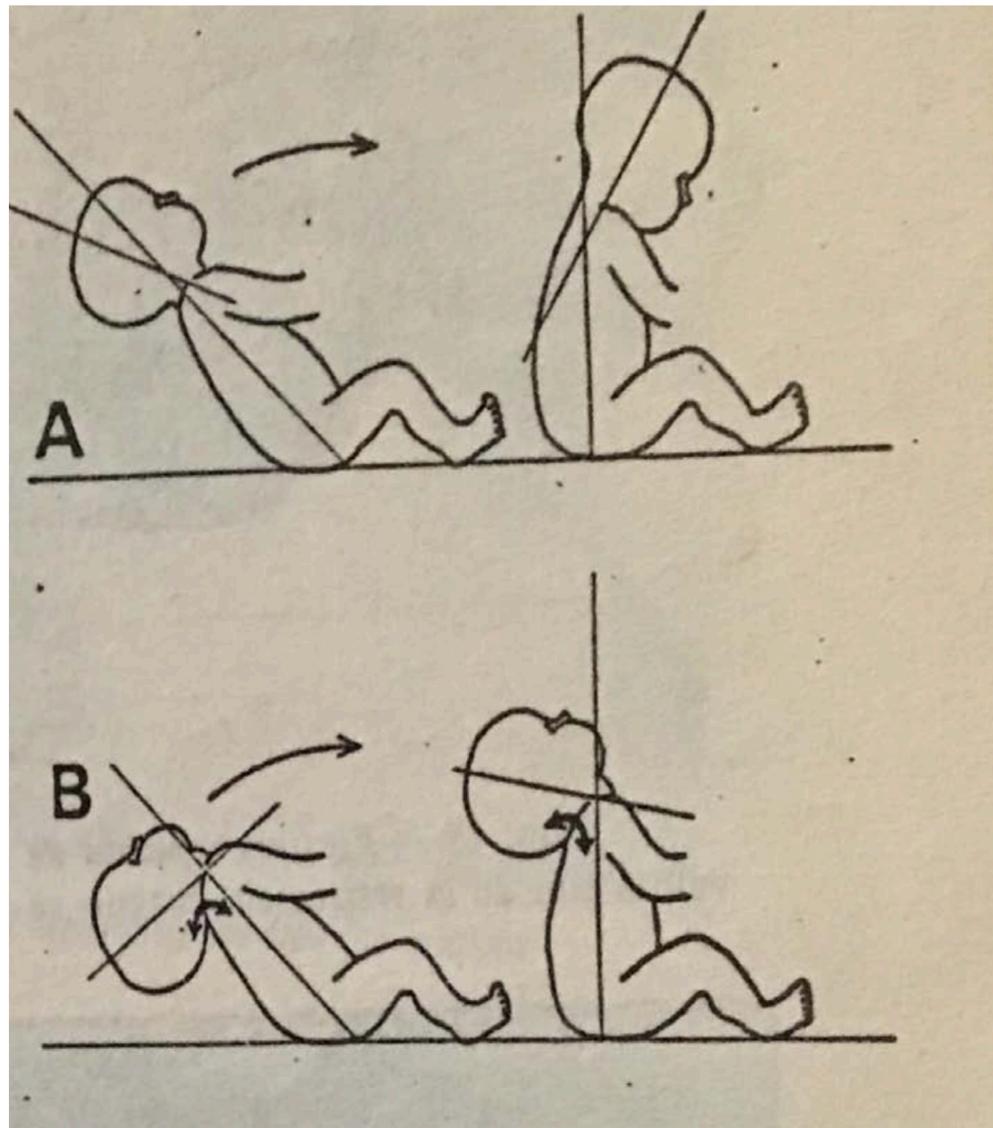
Enderezamiento global de los miembros inferiores y tronco.

TABLA VII. – Evolución del tono activo durante el último trimestre de la gestación y el primer año de vida.

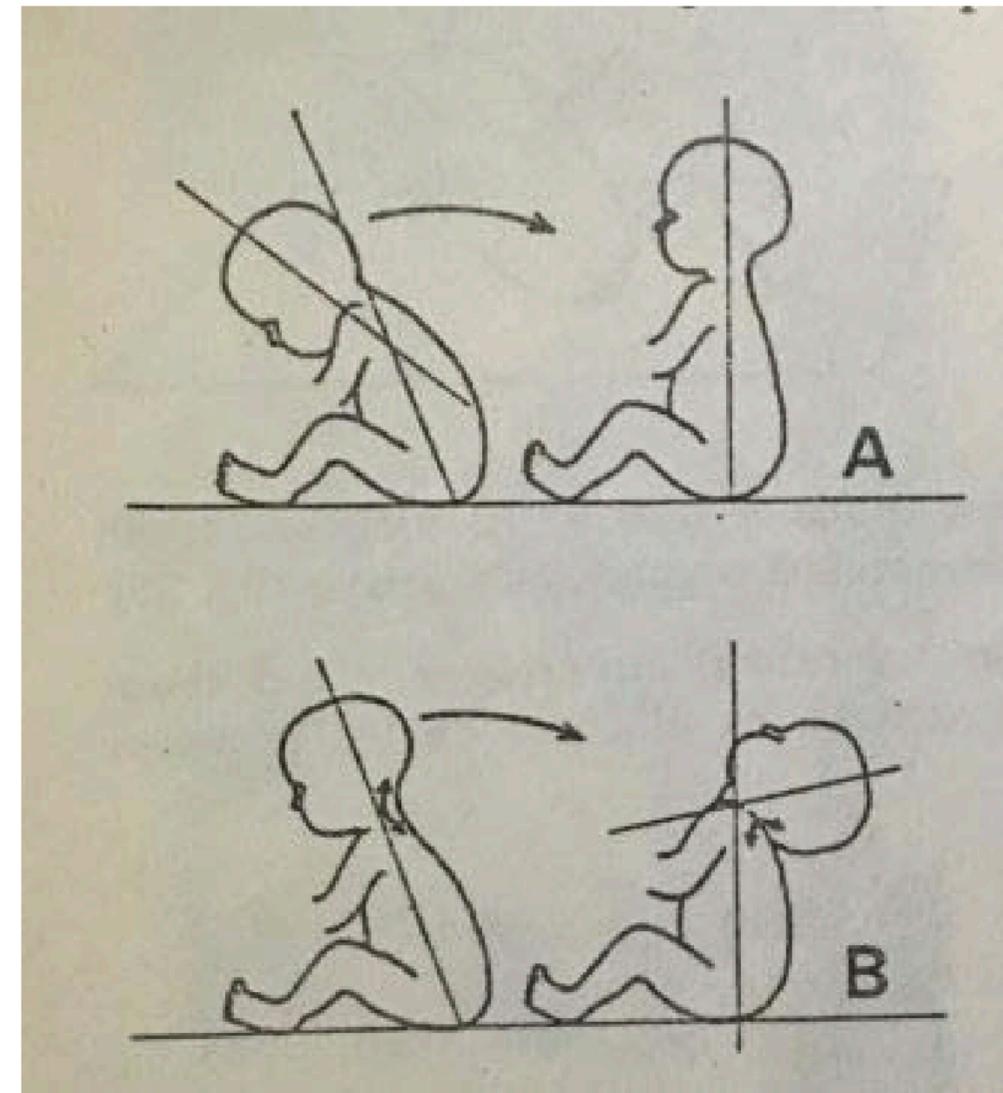
	32 s EG	36 s EG	40 s EG	2 m	5 m	7 m	9 m
							
							
	Progresión caudocefálica del TONO ACTIVO			Progresión cefalocaudal de las CAPACIDADES MOTORAS			

Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Tono muscular axial. Reacción de enderezamiento cefálica



Maniobra de llevar a sentado



Maniobra inversa

Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Reflejos primitivos

1. Reflejo de succión
2. Grasp manos
3. Marcha automática
4. Reflejo de Moro
5. Reflejo tónico cuello
6. Reflejo de gateo



Curso de atresia de esófago para familiares

Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Reflejos primitivos

¿Qué puede ocurrir si no desaparecen en su debido tiempo?



Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Diagnóstico funcional de retraso neuromadurativo

Pacientes con antecedentes prenatales, perinatales o postnatales que requieren seguimiento por múltiples especialistas tiene mayor probabilidad de presentar secuelas.

Sospecha de daño cerebral: anomalías semiológicas que pueden ser transitorias. Pueden evolucionar hacia la normalidad o hacia la secuela permanente.

Recién nacido patológico: alteraciones semiológicas mayores

Retraso simple del neuro desarrollo retraso wen la adquisición de pautas principalmente en el aparato motor

Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Tratamiento específico

Fonoaudiología

Enfermería de rehabilitación

Terapia ocupacional

Kinesiología

Estimulación temprana

Psicoprofilaxis

Trabajo social



Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Fonoaudiología

La **terapia del lenguaje, fonoaudiología** o **logopedia** es una disciplina profesional que está relacionada con las ciencias de la salud, la psicología y la lingüística aplicada. Se ocupa de la prevención, la evaluación, diagnóstico y la intervención de los trastornos de la comunicación humana, manifestados a través de patologías y alteraciones en la voz, el habla, el lenguaje (oral, escrito y gestual), la audición, masticación, deglución y las funciones orofaciales, tanto en población infantil como adulta.



Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Fonoaudiología

Malformaciones congénitas: macroglosia, malformación maxilares

Secuelas neurológicas que afecten estructuras deglutorías

Trastornos de la respiración, deglución y fatiga

Trastornos sensoriales

Hipoestimulación por internación prolongada asociadas a gastrostomía o traqueotomías



Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Terapia ocupacional

La terapia ocupacional es el uso terapéutico de las actividades de cuidado, trabajo y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad; puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida.



Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Terapia ocupacional

Actividades

Extensión y flexión de muñeca. ...

Extensión y flexión de pulgar. ...

Estiramiento del brazo interno. ...

Estiramiento de muñeca. ...

Apilar monedas. ...

Pellizcar pinzas para la ropa con cada dedo. ...

Participe en juegos de mesa. ...

Armar un rompecabezas.



Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Kinesiología

La kinesiología o quinesilogía (del griego *kínēsis* 'movimiento', y *logos*, 'tratado, estudio') es el estudio científico del movimiento del cuerpo. La kinesiología aborda los principios y mecanismos de movimientos fisiológicos, biomecánicos y psicodinámicos. Las aplicaciones de la kinesiología a la salud humana (es decir, kinesiología humana) incluyen biomecánica y ortopedia (fuerza y acondicionamiento), psicología del deporte (control motor) adquisición de habilidades y aprendizaje motor, métodos de rehabilitación (terapia física y ocupacional)



Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Estimulación temprana

¿Qué es y para qué sirve la estimulación temprana?

La Educación o Estimulación Temprana es un conjunto de técnicas de intervención educativas que pretende impulsar el desarrollo cognitivo, social y emocional del niño durante la etapa infantil (de 0 a 6 años).

Los programas de estimulación temprana o precoz inciden en las tres áreas del neurodesarrollo claves en estas edades: El desarrollo psicomotor y su autonomía personal. El desarrollo del lenguaje y comunicación. Las habilidades para relacionarse con el entorno físico y social.



Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Psicoprofilaxis

Psicoprofilaxis Quirúrgica es el proceso psicoterapéutico de objetivos preventivos, focalizado en la situación quirúrgica; planificado para promover, en el funcionamiento afectivo, cognitivo, interaccional y comportamental del enfermo, recursos que lo orienten a afrontar la fase quirúrgica, reducir efectos emocionales adversos y facilitar la recuperación biopsicosocial.



Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Trabajo social

El trabajador social actúa sobre las causas de problemas estructurales de una comunidad o un grupo social con el objetivo de eliminar el riesgo de que vuelvan a repetirse. Esta clase de acciones se vinculan muchas veces a la labor psicológica.

Función preventiva. Es una de las áreas más destacadas de esta profesión. ...

Atención directa. ...

Planificar intervenciones. ...

Trabajador social como docente. ...

Promoción de la inserción social. ...

Supervisar. ...

Evaluar proyectos. ...

Gestionar y adoptar un rol gerencial.



Tema 12. La rehabilitación en pacientes con atresia de esófago

Comentario final

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación interviene en la atención del niño con AE con el objetivo de realizar una Atención temprana en el postquirúrgico desde Neonatología, diagnosticar y/o prevenir las posibles secuelas o desvíos del desarrollo, evaluar la indicación de tratamiento selectivo por parte del equipo y monitorear con reevaluaciones periódicas las indicaciones para objetivar la evolución.

El equipo de Rehabilitación es coordinado por el médico rehabilitador, quien evalúa al niño y realiza un diagnóstico funcional, es decir el déficit, retraso o cualquier alteración de la evolución del lactante