

Pregunte al Dr. Maynard

Frederick M. Maynard, MD

Pregunta: Después de varias semanas, cuando mi pierna derecha afectada por la poliomielitis comenzó a hincharse, comenzando en el pie y ahora en la rodilla, un médico vascular diagnosticó la afección como linfedema y me remitió a fisioterapia. La hinchazón disminuye ligeramente sólo después de dormir toda la noche, incluso con las piernas elevadas. Mi capacidad para hacer ejercicio (caminar) no es práctica teniendo una gran inestabilidad y desequilibrio. También tengo síntomas de neuropatía en ambos pies que contribuyen a la falta de equilibrio. Yo uso un bastón.

En 1949, mi tobillo derecho se sometió a una artrodesis triple con una transferencia de tendón, lo que fue de gran ayuda, aunque tuve que recurrir a un calzado de soporte ortopédico interno para el tobillo y el pie para evitar tropezar.

Mi pregunta es: ¿el diagnóstico de linfedema es algo esperado y qué tratamiento o protocolo de medicación sería apropiado?

Respuesta: El linfedema es una complicación bastante común en una extremidad inferior paralizada, especialmente a medida que las personas envejecen, si hay llagas abiertas en los pies / tobillos por traumatismos menores o mayores, y / o hay hinchazón dependiente de al menos un cierto grado de insuficiencia vascular.

Es importante tratar el linfedema vigorosamente después de que se diagnostica por primera vez, porque pueden ocurrir más complicaciones y cuanto más tiempo está presente, es más difícil de tratar y, a veces, resolver.

El tratamiento vigoroso implica "elevación con mensaje específico" como un régimen de una a tres veces por día que puede ser enseñado por un "terapeuta especialista en linfedema" (generalmente un PT o OT) a un familiar o amigo.

Además, la extremidad debe involucrarse con materiales especializados entre tratamientos. Algunas veces los terapeutas también deben utilizar las mangas de bombeo Jobst como un tratamiento frecuente específico hasta que las medidas de circunferencia de las extremidades se estabilicen. Entonces, uno debe pedir prendas de compresión de tamaño personalizado que se usan cuando uno se sentará con las piernas dependientes.

Los regímenes de tratamiento vigorosos pueden consumir mucho tiempo y ser costosos, pero valen la pena a largo plazo y, por lo general, no son demasiado intrusivos después de uno o tres meses. Siéntase libre de compartir estos pensamientos con sus médicos o terapeutas.

Pregunta: Tengo 66 años, tuve poliomielitis en 1951 o en el 52, y que yo sepa, la única parte de mi cuerpo afectada fue mi pierna izquierda con parálisis en el cuádriceps. Siempre he estado físicamente activo. Incluso ahora, hago ejercicio de cuatro a cinco días a la semana y juego al golf cuando el clima lo permite.

Usé un aparato ortopédico (KFO) en la escuela secundaria para enderezar mi rodilla izquierda, y hasta hace unos diez años, básicamente usé el aparato ortopédico solo para jugar al golf, ya que bloqueó la rodilla y me permitió seguir adelante con mi movimiento de golf y caminar por los campos de golf. Sin el aparato ortopédico, probablemente podría caminar alrededor de un cuarto de milla antes de que se establezca una fatiga extrema.

Con el advenimiento de los problemas de cadera en el pasado, mi fisioterapeuta me sugirió que use el aparato ortopédico con mayor frecuencia, ya que me dio una mejor postura / alineación y me quitó la presión de la pierna buena (derecha).

Hace once años tuve una cirugía de reemplazo de cadera en mi lado derecho, y mi recuperación fue excelente. Desde que uso el aparato he notado una mejoría en mi dolor de espalda, prácticamente inexistente, todo lo cual es genial. PERO, no puedo caminar sin el aparato sin tener que sostener mi rodilla para evitar que se doble. (Parece que puedo andar en la bicicleta de ejercicios así como antes de la cirugía de cadera y las distancias para caminar con la ortésis todavía no es un problema).

Aquí está la pregunta: ¿es la creciente incapacidad para caminar sin el aparato ortopédico debido a una dependencia a dicho aparato o simplemente debido al avance de la edad y los problemas posteriores a la polio?

Respuesta: Su pregunta plantea varios problemas recurrentes para los sobrevivientes de poliomielitis activos que envejecen. Es común que la artritis se desarrolle en la pierna más fuerte de un sobreviviente de polio. Tuvo la prudencia de seguir los consejos de su terapeuta y usar el KFO regularmente durante y después de su recuperación después de la cirugía de cadera.

Si ahora tiene una habilidad para caminar segura, sin dolor y funcional, aunque con el KFO, sus objetivos principales se han cumplido.

Su preocupación de que su capacidad para caminar sin el KFO sea ahora peor es comprensible, pero probablemente no se puede alterar significativamente (al menos no sin mucho tiempo y esfuerzo y con resultados cuestionables, particularmente resultados duraderos).

Lo más probable es que su debilidad del "síndrome post-polio" en el cuádriceps derecho (el músculo más afectado por su infección original por la polio) haya empeorado, tanto por el tiempo y la edad como por varios meses de sólo caminar con la abrazadera que condujo a contracciones regulares menos vigorosas de ese músculo.

Una vez que un músculo Post-Polio crónicamente débil, particularmente el cuádriceps llega al punto en que no puede estabilizar la articulación de la rodilla, no puede recuperar la fuerza suficiente para realizar esta función nuevamente, al menos no sin ayuda, como empujar el muslo con la mano durante postura en esa pierna.

Mi consejo sería "contar sus bendiciones" y seguir con su vida usando el KFO y hacer que se convierta en parte de usted y estar seguro de que esté bien mantenido y modificado según sea necesario para ser lo más cómodo posible y mínimamente intrusivo. ■

© *Post-Polio Health International*