

Una Exposición sobre el Ejercicio para los Sobrevivientes de Polio

El aconsejar a todos los sobrevivientes de polio de no realizar ejercicios resulta tan irresponsable como aconsejarles de sí hacerlo.

Para los sobrevivientes de polio, la actual evidencia sugiere que muchas veces el ejercicio es de beneficio siempre y cuando el programa de ejercicios sea diseñado de manera individual y sea seguido por una minuciosa evaluación del paciente y que inicialmente sea supervisado por versados profesionales de la salud. Tanto los sobrevivientes de polio como sus profesionales de la salud quienes poseen un completo entendimiento sobre el estatus de salud del sobreviviente individual en su totalidad, deberán de tomar la decisión final relacionada con la asesoría y el protocolo que el programa de ejercicios deberá seguir.

Los estudios clínicos respaldan los programas de ejercicios recetados y supervisados por profesionales para muchos sobrevivientes de polio, inclusive para aquellos que presentan el síndrome de post polio * (Ver Referencias).

Cuando la infección viral conlleva a la muerte de las células de asta anteriores (CAA) en la médula espinal, la polio paralítica aguda puede resultar en un debilitamiento muscular permanente. Se cree que la recuperación de la parálisis se debe al rebrote de las terminaciones de los nervios de las fibras musculares órfanas, creando así unidades motrices expandidas. La recuperación también se atribuye al ejercicio que facilita la expansión de las fibras musculares enervadas. Como ejemplo tenemos que algunos de los sobrevivientes de polio recobraron el uso de los brazos y así han podido caminar con muletas por años. Otros recobraron la habilidad de caminar sin la ayuda de soportes, muletas, etc. y han continuado caminando así durante décadas.

Se cree que el aumento del debilitamiento muscular, identificado en aquellas personas con el síndrome de polio, ocurre a partir de la degeneración de los brotes de las unidades motrices expandidas. Se especula que la muerte prematura de algunas de las CAA afectadas por el virus de la polio también cause nuevos debilitamientos, siendo estos nuevos debilitamientos causados por una práctica errónea o una disminución en la actividad o el ejercicio.

Se concuerda de que el uso repetitivo puede causar daños a los músculos y a las articulaciones, pero ¿podría así el uso repetitivo o la excesiva actividad física acelerar la degeneración de los nervios o su muerte? Esto justamente es el meollo del debate entre los temas de la actividad física y el ejercicio.

La actividad física se concibe como el movimiento que ocurre dentro de las actividades diarias. El ejercicio está definido como un movimiento corporal previsto, estructurado y repetitivo.

El ejercicio terapéutico se realiza para generar un beneficio para la salud, generalmente para reducir el dolor, aumentar la fuerza y la resistencia y/o aumentar la capacidad de la actividad física.

Los sobrevivientes de polio quienes ejercitan demasiado sus músculos experimentan una fatiga excesiva que muchas veces se entiende de mejor manera como un agotamiento del abastecimiento de energía hacia los músculos. Sin embargo, la debilidad de algunos de los sobrevivientes de polio se puede explicar por la falta de ejercicio y actividad física que claramente conlleva al debilitamiento de la fibra muscular y a la falta de acondicionamiento cardiovascular.

Las investigaciones apoyan el hecho de que muchos sobrevivientes podrían elevar tanto el nivel de su salud óptima, el rango de sus movimientos y así como su capacidad para la actividad a través del emprendimiento de un programa de ejercicios sensato y que se distinga de las típicas actividades físicas cotidianas. Estos mismos sobrevivientes de polio no necesitan temer la "destrucción" de las células nerviosas restantes, mas bien, necesitan reconocer que efectivamente el deterioro y la posible muerte de algunas de las células nerviosas puede que sea parte del proceso normal de envejecimiento luego de haber contraído la polio.

Los programas de ejercicio deberán ser diseñados y supervisados por doctores, fisioterapeutas y/o cualquier otro profesional del cuidado la salud que esté familiarizado con la patofisiología singular del síndrome de post polio y los riesgos del ejercicio excesivo. Por lo general, los profesionales crean un programa de ejercicios individualizado específicamente para el paciente y que se mantiene bajo supervisión durante un período de dos a cuatro meses. Durante este período ellos controlarán el grado de dolor, fatiga y debilidad del individuo y efectuarán las correcciones debidas al protocolo para identificar un programa de ejercicios que pueda ser seguido por el sobreviviente de polio de manera independiente al profesional médico.

Para alcanzar las metas específicas y/o los niveles de mantenimiento a la hora de diseñar un programa, deben de tomarse en cuenta las siguientes normas generales:

La intensidad del ejercicio debe de ser de moderada a baja.

El progreso del ejercicio debe ser lento, en particular sobre aquellos músculos que no se han ejercitado por un período de tiempo y/o que presenten una obvia debilidad crónica producida por una poliomielitis aguda.

El tomar pasos de manera progresiva se incorpora dentro del programa detallado como actividad.

El plan deberá de incluir una rotación de diferentes tipos de ejercicios como el estiramiento, el acondicionamiento general (aeróbico), el fortalecimiento, la resistencia o ejercicios para mantener el rango de movimiento de las articulaciones.

Aquellos sobrevivientes de polio que experimenten un dolor muy marcado o una fatiga luego de realizar algún ejercicio, deberán suspender ese ejercicio hasta que se pongan en contacto con su profesional médico.

Los médicos investigadores y clínicos no podrán hacer una exposición de manera más definida hasta que estudios adicionales relacionados tanto sobre los efectos del ejercicio a largo plazo como sobre los efectos del ejercicio relacionados con la función y calidad de vida, hayan sido realizados.

co y el Cuidado. March of Dimes, 2001.

Références

- Agre, J., Grimby, G., Rodriquez, A., Einarsson, G., Swiggum, E., & Franke, T. (1995). A comparison of symptoms between Swedish and American post-polio individuals and assessment of lower-limb strength – a four-year cohort study. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 27, 183-192.
- Agre, J., Rodriquez, A., & Franke, T. (1997). Strength, endurance, and work capacity after muscle strengthening exercise in postpolio subjects. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 78, 681-685.
- Agre, J., Rodriquez, A., & Franke, T. (1998). Subjective recovery time after exhausting muscular activity in postpolio and control subjects. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 77, 140-144.
- Agre, J., Rodriquez, A., Franke, T., Swiggum, E., Harmon, R., & Curt, J. (1996). Low-intensity, alternate-day exercise improves muscle performance without apparent adverse affect in postpolio patients. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 75, 50-58.
- Agre, J.C., Rodriquez, A.A. (1997). Muscular function in late polio and the role of exercise in post-polio patients. *Neurorehabilitation*, 8, 107-118.
- Ernstoff, B., Wetterqvist, H., Kvist, H., & Grimby, G. (1996). Endurance training effect on individuals with postpoliomyelitis. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 77, 843-848.
- Grimby, G., Stalberg, E., Sandberg, A., Sunnerhagen, K.S. (1998). An 8-year longitudinal study of muscle strength, muscle fiber size, and dynamic electromyogram in individuals with late polio. *Muscle & Nerve*, 21, 1428-1437.
- Jones, D.R., et al. (1989). Cardiorespiratory responses to aerobic training by patients with post-poliomyelitis sequelae. *Journal of the American Medical Association*, 261(22), 3255-3258.
- Kriz, J.L., Jones, D.R., Speier, J.L., Canine, J.K., Owen, R.R., Serfass, R.C. (1992). Cardiorespiratory responses to upper extremity aerobic training by post-polio subjects. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 73, 49-54.
- Prins, J.H., Hartung, H., Merritt, D.J., Blancq, R.J., Goebert, D.A., (1994). Effect of aquatic exercise training in persons with poliomyelitis disability. *Sports Medicine, Training and Rehabilitation*, 5, 29-39.
- Spector, S.A., et al. (1996). "Strength gains without muscle injury after strength training in patients with postpolio muscular atrophy. *Muscle & Nerve*, 19, 1282-1290.