

## Rehabilitación y ELA

### **Asociación Valenciana de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ADELA-CV)**

**Valencia**  
Auda. del Cid, 41  
963 79 40 16-658 856 776  
correo@adela-cv.org

**Elche**  
Bernabé del Campo Latorre, 26  
658 858 298  
elaelche@hotmail.com

**Castellón**  
646 398 599

[www.adela-cv.org](http://www.adela-cv.org)  
[www.facebook.com/adlacv](https://www.facebook.com/adlacv)  
@adelacv  
[www.youtube.com/user/ADELACV](https://www.youtube.com/user/ADELACV)



El diagnóstico de ELA va a suponer que tan pronto como sea posible comiences a incorporar a tu rutina diaria medidas extraordinarias, como los tratamientos médicos, psicológicos, nutricionales, terapias manuales y FISIOTERAPIA, con el objetivo de retrasar la aparición de algunos efectos colaterales que produce la enfermedad y de tener una mejor y más duradera calidad de vida.

La fisioterapia tiene que ir encaminada a conservar las actividades diarias y laborales en las mejores condiciones y el mayor tiempo posible, corrigiendo algunos “vicios” que surgen en la realización de los movimientos y subsanando las funciones disminuidas.

Para conseguir esto tienes que tener presente que el mejor gimnasio es tu casa y tu lugar de trabajo y la mejor fisioterapia son las actividades que realizas diariamente como cuando comes, te peinas, te vistes, doblas la ropa, andas, fiegas los platos etc. Y para ello, es importante que prestes atención a cómo las realizas y hacerlas despacio y descansando cada cierto tiempo para mantener la musculatura en óptimas condiciones.

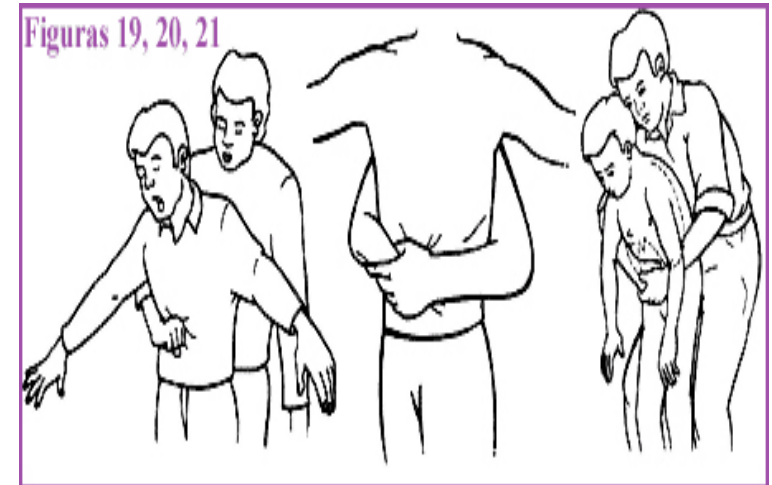
**Es un error el dejar de realizar estas funciones cotidianas o hacerlas deprisa y mal para ir a un gimnasio para hacer ejercicio extra**, porque esto supone una sobrecarga y un estrés que es contraproducente para la enfermedad. Pero puedes compatibilizar ambas actividades siempre que se complementen y no que se sumen.

No es conveniente realizar todo el ejercicio de una sola vez y estar el resto del día sentado o acostado por el agotamiento.

Las partes del cuerpo que por nuestra actividad normal no ejercitemos son las que en realidad tenemos que ejercitar en el gimnasio del centro de salud, hospital o clínica privada

## MANIOBRA DE HEIMLICH

Es interesante conocer esta maniobra como procedimiento de urgencia para desalojar un bolo de alimento u otra obstrucción de la tráquea para prevenir la asfixia.



El reanimador sujeta desde atrás a la persona que se está ahogando y le coloca el puño, con el pulgar en el interior, justo por debajo del esternón con la otra mano colocada firmemente sobre el puño. A continuación el reanimador presiona con el puño brusca y firmemente sobre el epigastrio forzando a que la obstrucción ascienda por la vía respiratoria. Si los intentos repetidos no deberán la vía aérea puede ser necesaria una traqueotomía de urgencia.

\*En esta serie de cuadernos publicados por ADELA-CV encontrarás orientación útil, supervisada por profesionales expertos, no obstante esta información no sustituye en ningún caso a las pautas que puede darte tu profesional de referencia.

tos. El médico y el fisioterapeuta en función de la auscultación valorarán la postura del drenaje según el segmento pulmonar afectado.

2. Percusión o Clapping: Se trata de golpeo rítmico y firme sobre la pared torácica de la zona que se quiere drenar. Postura del paciente en drenaje postural

3. Vibraciones: Manual o mecánica. Movimientos oscilatorios aplicados en la pared torácica para alterar la viscosidad del moco, también en postura de drenaje de la zona afectada y en tiempo espiratorio

4. Presiones manuales torácicas y abdominales: Asistir en la espiración el movimiento del tórax y/o abdomen para aumentar de forma pasiva el flujo espiratorio.

## b) Técnicas activas o autónomas

1. Tos provocada. Es la etapa final de todos los métodos de drenaje. Se realiza en tres tiempos, una inspiración profunda del 70% de la capacidad vital, cierre de garganta durante dos segundos y tercer tiempo apertura de la garganta súbita más flujo respiratorio a gran velocidad por contracción abdominal.

2. Ventilación dirigida: Ejercicios para modificar la respiración espontánea del paciente. Inspiración nasal lenta y profunda hinchando el abdomen, espiración bucal lenta con labios fruncidos valorando resistir la inspiración y asistir la inspiración. En función de la postura del paciente incidiremos en la reducción del diafragma.

-Postura supino: Fibras posteriores del diafragma

-Postura decúbito lateral: Reeduación hemidiafragmática del lado inferior

-Postura en cuadrúpeda: Porción anterior al diafragma.

Los ejercicios que realices deben ser bilaterales y coordinados para mantener el esquema corporal de ambos lados y la sincronización del movimiento habitual. Por esta razón no es recomendable que realices ejercicios con pesas y repetitivos, porque aparte de producir fatiga muscular, alteran el esquema de coordinación del movimiento.

**Una gran parte de la pérdida de funciones no se debe a la evolución de la enfermedad, sino, a la mala realización del movimiento.**

Hay unos puntos a los que deberás prestar mayor atención, como son la aparición de la espasticidad o predominio de los flexores: cerrarse las manos o no poder levantar la punta de los pies. En estos casos son muy importantes los estiramientos y los ejercicios activos ayudados mirando al miembro que se está trabajando.

Las movilizaciones pasivas sirven para mantener el arco articular pero no te ayudan a mantener la musculatura que te queda conservada.

**Tu cuello y tu tronco**, merecen una atención especial porque son los que te van a mantener la movilidad de los hombros y evitará que te duelan.



El tener el tronco trabajado y en buenas condiciones te va a dar mayor estabilidad, que es fundamental para una buena marcha, te facilitará el volteo en la cama y te ayudará a poder levantarte y sentarte de la silla, a calzarte, etc...

Una de las terapias más importantes para la atención en los afectados de ELA es la **Fisioterapia Respiratoria**.



Los expertos en la materia recomiendan iniciar el programa de fisioterapia respiratoria en la segunda etapa de la enfermedad, denominada debilidad moderada.

No obstante antes de iniciar esta terapia hay que tener en cuenta los principios del tratamiento en cada uno de vosotros y vosotras :

- Tratamiento individualizado y de intensidad adaptada a la capacidad del afectado/a
- Evitar la fatiga muscular
- Tratamiento pero dosificando las diferentes actividades.

El objetivo de esta terapia es mantener una capacidad respiratoria en las mejores condiciones posibles. Cada uno de los tratamientos varía dependiendo de la fase en que se encuentre el paciente.

## **FASE I y II**

El objetivo es mantener el volumen pulmonar correcto y evitar un patrón restrictivo, mediante las siguientes técnicas:

- 1.Ejercicios de estiramientos de la musculatura inspiradora secundaria (escalenos y pectorales) y corrección postural evitando actitud cifo-escoliótica. Es preferente realizar posturas de estiramiento global activo, que el fisioterapeuta indicará en cada caso.
- 2.Ejercicios de potenciación muscular: ejercicios de inspiración diafragmática contrarresistencia y ejercicios de espiración contrarresistencia utilizando globos, mover objetos soplando
- 3.Práctica de ejercicios de coordinación abdominodiafragmática.
- 4.Ejercicios de musculatura facial: musculatura de la frente, de los ojos, de la nariz, la boca, la lengua...

**FASE III**, debilidad severa y **FASE IV** o silla de ruedas se deberá intensificar las sesiones de fisioterapia respiratoria

En la **FASE V** el objetivo es mantener la vía respiratoria abierta al paso del aire, utilizando técnicas para permeabilización de las vías aéreas, para ello existen dos tipos de técnicas

### **a) Técnicas pasivas o dependientes**

1. Drenaje postural: Posturas terapéuticas en las que se usa la gravedad orientando el bronquio a drenar lo más vertical posible para que las secreciones alojadas en él, vayan pasando a las vías respiratorias más grandes donde son evacuadas con la