



P
Ó
S
T
E
R

TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA EN PACIENTE CON NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1. A PROPÓSITO DE UN CASO

Laura Prieto Valiente, Rocío Prior Venegas. Hospital Universitario Virgen Macarena

OBJETIVOS

- Describir la enfermedad de la neurofibromatosis tipo 1 y sus síntomas.
- Estudiar las necesidades de tratamiento de fisioterapia en una paciente con neurofibromatosis tipo 1.

MATERIAL Y METODOS

Se propone el estudio de una paciente en seguimiento desde su nacimiento, diagnosticada de neurofibromatosis tipo 1, escoliosis congénita y meningoceles izquierdos, C7-D1 y D1-D2. La paciente ha sido intervenida quirúrgicamente por escoliosis cervico-dorsal.

RESULTADOS

La neurofibromatosis es una enfermedad hereditaria ocasionada por problemas con un gen que causa un crecimiento incontrolado de tejido a lo largo de los nervios sobre los cuales puede ejercer presión. Las manchas color café con leche en la piel son un síntoma característico de estos pacientes, que pueden presentar otros síntomas como glioma óptico, crisis epilépticas, pecas en axilas o ingles, dolor o fibromas nodulares en la piel.

La paciente ha sido intervenida quirúrgicamente por escoliosis cervico-dorsal (laminectomía desde T4 a C7, vertebrectomía completa de las dos vértebras ápex para la flexibilización de la columna y colocación de tornillos pediculares desde C7 a T5. Además se han extirpado 4 costillas laterales para autoinjerto con miniplacas de titanio sobre laminectomía).

La compleja operación le ha obligado a permanecer en cama durante casi un año.

La fisioterapia es fundamental tras cualquier intervención quirúrgica que conlleve una inmovilización posterior, pero en este caso es de vital importancia dado el tiempo que la paciente se ha llevado encamada tras la misma.

Se realiza tratamiento en gimnasio y se instruye a la familia en la realización diaria, varias veces al día de movilizaciones pasivas, activo-asistidas suaves y progresivas, respetando el límite del dolor para reducir la deformidad de caderas y rodillas sobre todo. Posteriormente se realizará fortalecimiento de miembros superiores, estimulación de control de tronco y consejos posturales.

CONCLUSIONES

Inicialmente, la paciente no realizaba elevación ni control de cabeza, ni enderezamiento de tronco. También tenía debilidad de miembros superiores e inferiores.

Tras el tratamiento de fisioterapia se objetiva una gran mejoría del estado inicial de la paciente. En la valoración final se ha conseguido control de cabeza, mantenimiento de la postura de sedestación a intervalos de 4 horas continuadas con descansos y autonomía en actividades de la vida diaria como vestirse y desvestirse y comer de forma autónoma.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario
Virgen Macarena

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.

www.congresoaspromin.org
Lugar de edición: Huelva.
Edita: ASPROMIN.

