MEDICINA FISICA Y REHABILITACION EN PEDIATRIA

Dr. ERNESTO SALDIAS

Cátedra de Pediatría del Prof. Anibal Ariztia y Cátedra de Ortopedia del Prof. Carlos Urrutia.
Hospital "Luis Calvo Mackenna". Santiago.

Medicina Física y Rehabilitación se define como la aplicación clínica de ejercicios terapéuticos y otros métodos físicos y aparatos, para aumentar al máximo, la capacidad funcional del inválido e independizarlo física y vocacionalmente. La importancia de esta nueva especialidad en Medicina Infantil es cada día mayor, por la acumulación de casos con secuelas de poliomielitis, de niños con parálisis cerebral infantil, de casos ortopédicos y otras afecciones neuro-musculares o del aparato ósteo-articular.

Desde 1952, en el Hospital "L. Calvo Mackenna", se han ampliado las facilidades para esta especialidad, organizándose un Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, que está constituido de la siguiente manera:

Personal:

- 1 Médico-fisiatra.
- 1 Ortopedista.
- Kinesiólogos y auxiliares.

Secciones:

- Hidroterapia.
- Electroterapia.
- Termoterapia.
- Reeducación Muscular.
- Rehabilitación Funcional.
- Taller ortopédico.

Atención de:

- Casos hospitalizados en Medicina y Ortopedia.
- Casos de Consulta Externa.

Para dar a conocer las afecciones que se benefician con terapia física, revisamos las fichas desde Mayo a Octubre de 1956 y en el Cuadro Nº 1, se ve el detalle de los niños atendidos en nuestra Consulta Externa:

El Cuadro Nº 2 se refiere a los casos hospitalizados, atendidos en el mismo lapso

En este último Cuadro comprobamos que los casos de poliomielitis se reducen,

CUADRO Nº 1

Atenciones en el Consultorio Externo

Poliomielitis	161
Parálisis braquial obstétrica	13
Hemiplegia congénita	8
Fracturas	8
Paraplegia espástica	7
Cuadriplegia espástica	6
Parálisis facial	3
Escoliosis	3
Mielomeningocele	2
Encefalitis	2
Meningitis Tuberculosa	2
Raquitismo	2
Parálisis nervios periféricos	1
Mal de Pott	1
Defecto postural	1
Mongolismo	1
Distrofia muscular progresiva	1
Hombro doloroso	1
	223

aumentando, en cambio, otras formas de incapacidades, especialmente los casos con problemas ortopédicos o quirúrgicos. Por el hecho de que ya en nuestro hospital existe el conocimiento de la importancia de esta especialidad, el volumen de nuestras atenciones ha aumentado progresivamente y niños con distrofias nutritivas o artritis reumatoidea hasta casos broncopulmonares, reciben alguna modalidad de terapia física, prescrita por el fisiatra y realizada por el kinesiólogo.

CUADRO Nº 2

Atenciones de casos hospitalizados

Poliomielitis	65
Luxación de cadera operada	38
Transplantes musculares	12
Escoliosis	11
Rodilla rígida	8
Post-operados del tórax	8
Fracturas	7
Meningitis tuberculosa	6
Niños distrofos	4
Artritis reumatoidea	3
Post-neumopatías	3
Distrofia muscular progresiva	3
Polineuritis	3
Amputados	3
Casos de cirugía plástica	3
Otras operaciones	2
Cuadriplegia espástica	1
Paraplegia espástica	1
Hemiplegia congénita	1
Hemofilia	1
Mielomeningocele	1
Parálisis braquial obstétrica	1
Parálisis de nervios periféricos	1
Encefalitis	1
Mielitis	1
Calcinosis generalizada	1
Osteomielitis	1

Sabiendo que en nuestro hospital se controlan numerosos casos de poliomielitis desde la fase aguda hasta la crónica, vamos a detallar un análisis de 102 casos:

CUADRO Nº 3
Casos de Poliomielitis

Edad:	-1 a.	1-4	5-9	10-14	15-20	Total
Monoplegia						
Braquial	2	16	1	2	1	22
Monoplegia						
Crural	7	27	4	6	1	45
Monoplegia						
Crural y		5	2			7
Braquial		10	4	3		20
Paraplegia	3					
Diplegia						
Braquial	2					2
Triplegia				1		1
Cuadriplegia	1	2	2			5
Totales	15	60	13	12	2	102

Aquí llama la atención la frecuencia de los casos con monoplegia crural, braquial y con parálisis de ambas extremidades inferiores.

CUADRO Nº 4
Monoplegia braquial (22 casos)

Más otras parálisis:	
Esp. bulbar	2 casos
Esp. bulbar y abdominal	1 caso

Operaciones:

Artrodesis hombro	1 caso
Operación de Harmond y op. de Bunnell	1 caso

CUADRO Nº 5
Monoplegia crural (45 casos)

Más otras parálisis:	
Músculos abdominales	3 casos
Compromiso respiratorio	1 caso
Operaciones:	
Transplante muscular	1 caso
Transplante muscular y fasciotomía	1 caso
Transplante y artrodesis rodilla	1 caso
Transplante muscular y epifisiodesis	2 casos
Transplante, artrodesis, resección rodilla	1 caso
Fasciotomía fascia lata	1 caso
Fasciotomía, artrodesis pie	1 caso
Artrodesis pie	4 casos
Artrodesis, tenotomía, Tendón Aquiles	1 caso
Artrodesis capsulotomía, epifisiodesis	1 caso
Suspensión de Jones	1 caso
Suspensión de Jones, epifisiodesis	1 caso
	16 casos

CUADRO Nº 6
Monoplegia crural y braquial (7 casos)

Más otras parálisis:	
Facial	1 caso
Abdominal e insuf. resp.	1 caso
Abdominal	1 caso

Operaciones:

Fasciotomía fascia lata	1 caso
Tenotomía T. Aquiles, transplante, epifisiodesis y capsulotomía	1 caso

CUADRO Nº 7
Cuadriplegia (5 casos)

Más otras parálisis:	
Músculos abdominales	1 caso
Esp. bulbar, insuf. resp.	2 casos
Esp. bulbar	2 casos

CUADRO Nº 8
Paraplegia (20 casos)

Más otras parálisis:	
Músculos abdominales	5 casos
Bulbar y abdominales	1 caso

Operaciones:

Epifisiodesis	1 caso
Epifisiodesis, sup. Jones	1 caso
Fasciotomía fascia lata	1 caso
Fasciotomía, transplante, capsulotomía	1 caso
Fasciotomía, transplante, artrodesis columna	1 caso
Tenotomía Tendón Aquiles, unilat.	1 caso
Tenotomía, bilateral	1 caso
	7 casos

CUADRO Nº 9
Diplegia braquial (2 casos)

Triplegia (1 caso) (dos piernas y un brazo).
--

En los cuadros precedentes hemos destacado la distribución de las parálisis y las intervenciones ortopédicas realizadas en muchas de ellas. La relativa elevada incidencia de los casos operados se explica por dos factores fundamentales: a) ausencia de aparatos ortopédicos o mala confección de éstos, y b) tratamientos incompletos o defectuosos de la fase aguda y de convalecencia. Ambos factores, seguramente, son los más importantes para explicar la necesidad de algunas intervenciones ortopédicas para corregir deformidades establecidas y aumentar la capacidad funcional de los pacientes. En otros casos, las intervenciones ortopédicas se han hecho para eliminar aparatos ortopédicos en las extremidades inferiores o para dar mejor función a cualquiera de las extremidades.

En los dos Cuadros que siguen, analizamos en forma esquemática la capacidad funcional de nuestros casos.

CUADRO Nº 10

Capacidad funcional para el cuidado personal.
(Vestirse, comer, etc.)

	Diplegia Braquial	Monoplegia Braquial	Monoplegia Cr. y Braq.	Total
Incapacidad				
80%	2	1		3
50%		21	(5)	21
	2	22		24

En el Cuadro Nº 10, aunque la casuística es reducida, se observa el hecho de que la diplegia braquial es muy invalidante y que la monoplegia braquial lo es en un 50%.

CUADRO Nº 11

Independencia funcional para movilizarse
(Caminar, subir y bajar escalas, etc.)

	Monopl. Cr. y Br.	Parapl.	Monopl. Crural.	Cua- druple- gia	Tripl. 2 piern. 1 brazo	To- tal
Caminan						
con so- portes y con muletas		2		2		4
con so- portes y sin muletas	1		5			6
sin so- portes y con mu- letas		1				1
sin so- portes y sin mu- letas	4	5	35			44
No caminan						
por falta de so- portes		9				9
Inválidos				3	1	4
sin control	2	3	5			10
Totales	7	20	45	5	1	78

En el Cuadro Nº 11, debemos hacer notar algunos hechos importantes:

a) Solamente 4 casos tienen aparatos y muletas y 6, soportes para las extremidades inferiores.

b) Que en 44 casos no ha sido posible darles aparatos ortopédicos.

c) Que 9 casos no caminan por ausencia de soportes.

Todo esto nos permite asegurar que aún la recuperación física que hacemos en nuestro hospital es incompleta, porque no contamos con medios materiales para la fabricación de diferentes tipos de aparatos ortopédicos. Este problema no sólo existe en nuestro hospital, sino que también en todos los hospitales que se preocupan de la recuperación de niños con poliomielitis.

RESUMEN

1. Se destaca la importancia de la Medicina Física y Rehabilitación en algunos problemas médicos y ortopédicos del niño.

2. Brevemente exponemos la organización, funciones y trabajo del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital "L. Calvo Mackenna", de Santiago de Chile.

3. En un estudio de 102 casos de poliomielitis, se llama la atención acerca de la necesidad de algunas intervenciones ortopédicas y quirúrgicas para corregir deformidades y aumentar la capacidad funcional. Evidentemente, muchas de estas deformidades pueden ser prevenidas en un alto porcentaje, mediante tratamiento físico precoz en incapacidades neuromusculares y esqueléticas.

4. En los hospitales de niños, existe urgencia en obtener mayores recursos técnicos para ampliar las facilidades de rehabilitación física y fabricar aparatos ortopédicos a costos bajos, de tal manera que estén al alcance de la clientela hospitalaria.