

PERIODO DE CONVALESCENCIA.— Comienza cuando ceden los síntomas agudos y termina cuando ya no se observa mejoría espontánea, puede durar unos meses o años. La asistencia en la convalescencia incluye reposo, calor en forma de compresas húmedas calientes, calor seco, ejercicios pasivos, ejercicios activos fuera y dentro del agua, reeducación muscular y evitar la substitución de grupos musculares. En la poliomiélitis el poder de los músculos tiene relativamente poca importancia. El equilibrio muscular es importantísimo, pues el objetivo final es una marcha rítmica uniforme. Los músculos pueden parecer normales pero carecen de la reserva fisiológica, por lo cual debe evitarse la fatiga. La reeducación es importantísima y exige gran paciencia de todas las personas que participen en ella.

En la etapa crónica o residual la mejoría natural es decreciente y la terapéutica se centra en prevenir y corregir las deformidades. Deformidad en un desequilibrio muscular, desde luego prevenir la deformidad es más sencillo que corregirla, por ello es sumamente importante el tratamiento en período agudo de la enfermedad, como ya se había indicado antes.

Las pruebas de funcionamiento muscular son de gran importancia para determinar si hay o nó equilibrio muscular, el cuerpo es una máquina adaptada y en esta enfermedad los problemas se refieren a tensión y estiramiento de partes del cuerpo enfermas y otras aparentemente sanas. En los primeros periodos de la poliomiélitis es imposible una explo-

ración funcional muscular completa si la enfermedad es extensa y se acompaña de gran espasmo de los músculos. Las fuerzas no se estiman mientras haya dolor a la palpación, dolor o hipertonia pues podría ocasionarse incoordinación y fatiga. En consecuencia es imposible fijar un tiempo preciso para efectuar la valoración muscular. Provisionalmente cabe fijar este examen en el período que va del final de la segunda semana al tercer mes. Después de las pruebas de funcionamiento muscular deben efectuarse cada 2 meses hasta obtener el restablecimiento máximo. Como estos exámenes son parte integrante del diagnóstico, base de la terapéutica adecuada y factor necesario para estimar el progreso, es importantísimo efectuarlos con exactitud. La prueba de la fuerza muscular indica la facultad de un músculo o un grupo de músculos para mover el segmento que normalmente rigen contra una resistencia desconocida. Así pues es una estimación de la capacidad muscular individual la que orienta sobre la facultad global del paciente para actuar.

Las pruebas funcionales se refieren específicamente a segmentos corporales que se mueven por acción de muchos músculos que se contraen juntos con el fin de lograr objetivos comunes indispensables para que el paciente viva de manera adecuada en un medio normal. Cualquier estructura fatigada puede modificar la acción muscular, es necesario vigilar constantemente las combinaciones y substituciones pues los grupos musculares y su capacidad se modifican constantemente al encontrar esfuerzos y tensiones distintas. Como la enfermedad es irregular la mejoría también lo es por lo cual se crea un cuadro distinto cada vez que se examina al paciente. Si se emplean como auxiliares bastones o muletas también se modificará el cuadro clínico de los músculos.

En lo que se refiere a la marcha, la meta es lograr que el enfermo camine de la mejor manera posible con mínimo de esfuerzo y máximo de funcionamiento. Esto significa que deben eliminarse todos los aparatos auxiliares un objetivo obligado es prevenir las deformidades y corregirlas cuando se presente. Es necesario que el paciente conserve cierta reserva de fuerza después de llegar al sitio que se ha propuesto y que no emple toda su capacidad para alcanzarlo, con lo cual estaría agotado al llegar; por ello es patente la necesidad de bastones, muletas o silla de

ruedas. En igualdad de circunstancias el agotamiento permite precisar por simple tanteo si el esfuerzo es excesivo para el paciente o si nunca se ajustará, por ejemplo un enfermo puede caminar con poca ayuda pero al hacerlo se agota tanto que conviene que use silla de ruedas lo que le permite conservar reservas suficientes para efectuar otras cosas de interés; todo el paciente debe valorar la situación por si mismo, nunca se insistirá bastante en ello.

Los métodos quirúrgicos son muy importantes en período residual de la poliomielitis. Sus propósitos son reconstructivos de mejorar la función motora y la estabilidad de la parte enferma y corregir las deformidades. Pueden efectuarse gran número de operaciones correctivas; las más comunes son trasplantes musculares, artrodesis, osteotomias y cirugía plástica.

REEDUCACION MUSCULAR

OBJETIVOS :—

- 1.— Mantener y mejorar la circulación y la nutrición.
- 2.— Mantener el tono muscular y prevenir degeneración y atrofia de las fibras musculares por falta de uso o por adherencias articulares cuando la inervación motora está interrumpida parcial o temporalmente.
- 3.— Mantener el tono en los músculos cuya inervación ha sido perjudicada durante el período de permanencia en cama o de inactividad.
- 4.— Lograr la coordinación de los centros nerviosos restantes cuando ha ocurrido destrucción parcial de los centros nerviosos restantes que rigen determinada zona (reeducción por hábito) al tiempo que se fortalecen las fibras musculares que aún conservan su función normal, con lo cual aumenta la fuerza de todo el músculo.
- 5.— Crear coordinación y control.

FUNDAMENTOS DE LA REEDUCACION MUSCULAR:

- 1.— Evitar la fatiga excesiva haciendo tratamiento demasiado intenso por movimientos excesivamente rápidos o repetidos.
- 2.— Lograr cada ocasión el arco completo de movilidad.
- 3.— Concentrar el ejercicio en los músculos debilitados.
- 4.— Proporcionar resistencia siempre que sea posible para fortalecer los músculos.
- 5.— Asegurarse de que la parte tratada está caliente.
- 6.— Proteger la zona tratada para prevenir el estiramiento excesivo.
- 7.— Descubrir la parte tratada.
- 8.— De ser posible estar a solas con el enfermo.

TIPOS DE EJERCICIOS:

- 1.— Contra la acción de la gravedad (músculos de función regular y buena).
- 2.— Eliminando o contrarrestando la gravedad (músculos de función mala) con auxilio o sin él o contra resistencia, según la fuerza del músculo.
- 3.— Con auxilio de la gravedad (deben hacerse de manera que el peso del miembro esté sostenido).

MANERA DE EFECTUAR LOS EJERCICIOS:

- 1.— Ayudar al enfermo a terminar el movimiento cuando los músculos son incapaces de hacerlo.
- 2.— Guiar la extremidad de manera que la acción se ejecute apropiadamente.
- 3.— Efectuar actividades uniformes, rítmica y coordinadamente.
- 4.— Proporcionar resistencia siempre que los músculos tengan fuerza suficientemente para vencerla.
- 5.— Centrar los ejercicios en los músculos debilitados.

Todo esto debe hacerlo un médico especialista en rehabilitación o una enfermera especializada.

PREVENCION DE LA POLIMIELITIS.—Los ensayos en gran es-

cala efectuados durante la primavera de 1954 con la vacuna formulada trivalente descubierta por Salk, indicaron que era posible la inmunización activa contra la poliomielitis. Se aplican 2 inyecciones intramusculares de 1c.c. con 2 a 4 semanas de intervalo y una tercera inyección estimulante que se aplicará 7 meses después como mínimo. La eficacia para evitar la poliomielitis en el ensayo de 1954 fué de aproximadamente 68% para el tipo I y de 85-90% para los tipos II y III, es aconsejable dar las 2 primeras vacunas antes de los brotes estacionales acostumbrados.

El programa de inmunización contra la poliomielitis con vacuna oral o de Sabin se inició en esta capital el 16 de octubre de 1961. Se vacunan todos los niños recién nacidos hasta la edad de 4 años, teniendo en cuenta que es este grupo de edad ocurre aproximadamente el 90% de los casos clínicos de la poliomielitis paralítica en México.

La forma en que se administrará la vacuna, será la siguiente:

Manteniendo el gotero en posición vertical, para que la medida sea correcta, se pondrán 5 gotas de vacuna, cantidad que contienen la dosis adecuada de cada una de las 3 capas, en una cucharadita de jarabe. A los 3 meses se administrará a cada niño una segunda dosis en la misma cantidad y forma que la anterior con lo que quedará terminada la inmunización.

La congelación durante el transporte de la vacuna oral tipo Sabin y antes de su uso es una condición estricta para la forma líquida, se recomienda colocar los frascos en hielo al tiempo de la administración.

Durante la epidemia se aconsejan ciertas medidas a saber:

- 1.— Aislamiento en cama de todos los niños con fiebre, mientras se hace el diagnóstico.
- 2.— Medidas adecuadas de asistencia para evitar las diseminaciones de las secreciones y productos contagiosos de pacientes aislados en sus casas.
- 3.— Protección de los niños contra viajes y contactos innecesarios.
- 4.— Posponer las intervenciones de nariz y garganta, las extracciones dentarias y otras medidas traumáticas que no sean de urgencia.
- 5.— Evitar los ejercicios y los esfuerzos violentos en personas que han estado expuestas a poliomielitis o se sienten algo enfermas.