



TETRAPLEJIA

TETRAPLEJIA / PARAPLEJIA

1. DEFINICIONES

2. FASES DE TRATAMIENTO

OPOSICIONESFISIO

TETRAPLEJIA / PARAPLEJIA

1. DEFINICIONES

TETRAPLEJIA	• Parálisis de las 4 extremidades. • MMII parálisis completa. • MMSS: parálisis parcial o completa.
PARAPLEJIA	• Afectación parcial o completa de la motricidad de MMII.

2. FASES DE TRATAMIENTO

1º	• <u>Tto postural</u>: cada 2-3 horas. Para no mover foco de Fx: cambios “en bandeja”. ✓ <u>Hombro</u>: alternar 30-90° de ABD, rotación media y E de codo con ABD de hombro, RE y F de codo de 90°. ✓ <u>Codo</u>: en E y alterna prono-supinación. ✓ <u>Muñeca</u> en 40° de dorsiflexión. MTCTF a 90°. IF flexionada y pulgar en oposición. Lesiones por encima de C5 no es útil la mano: mantener en flexión de dedos por estar ++protegido por lesión y por razones estéticas. ✓ <u>Caderas</u>: posición neutra de F-E y rotación y ligera ABD de piernas. Almohada en zona de la lesión para mantener posición neutra de cadera. ✓ <u>Rodillas</u>: discreta flexión y pies en ortoposición.
----	---

TETRAPLEJIA / PARAPLEJIA

✓ Pies a 90°



- **Cinesiterapia pasiva de MMII:**

- ✓ Comenzar desde el 1° día.
- ✓ Estiramiento de flexores de codo, rodillas, caderas y tríceps sural.
- ✓ Llegar a la amplitud máxima en todos los planos de movimiento.

- Lesiones cervicales y lumbosacras en los q la F y ABD o estiramiento de isquiotibiales movilizan el foco de Fractura....evitarlo.
- Lesiones cervicales: La extensión de dedos NO debe hacerse con extensión de muñeca, perjudicaría por el efecto tenodesis y es -eficaz la presión.
- Paraplejas completas en articulación tibio-tarsiana: solo F-E.

Parapleja: 2 meses puede comenzar ejercicios con pesas y tensores.

- **Cinesiterapia pasiva, activa y resistida de MMSS en pacientes con tetrapleja.**

- **Fisioterapia respiratoria:**

- Lesiones cervicales: diafragma++.
- Lesiones +++bajas: almohada bajo el foco de Fx para mantener el tórax en posición inspiratoria dificultando la espiración. Llevamos el tórax pasivamente a posición espiratoria.
- Secreciones: drenaje/ vibraciones costales.

TETRAPLEJIA / PARAPLEJIA

	• <u>Reeducación vejiga neurógena:</u> • <u>Vejiga automática:</u> Masaje del abdomen, percusión en abdomen, ano, percusión subpubiana. • <u>Vejiga autónoma:</u> Autosondaje intermitente. • <u>Vejiga mixta:</u> +++frecuente en paraplejas bajas (D12-L1). Lesiones incompletas y lesiones de 1º-2º motoneurona.
2º	• <u>Verticalización:</u> reeducar reflejos posturales y ortosimpáticos, mantener elasticidad muscular y del tejido conjuntivo. • <u>Equilibrios.</u> • <u>Potenciación/ movilización:</u> ○ Postura correcta: caderas y rodillas a 90°, pies a 0°, ABD ligera de las piernas. • <u>Hidroterapia.</u> • <u>Entrenamiento en silla:</u> ○ Pulsiones cada 15 minutos. ○ Por encima de C5: silla de ruedas eléctrica. ○ Lesiones bajas sin afectación de los brazos: lo hace sobre los laterales. ○ Tríceps insuficiente: sobre las ruedas. ○ No tríceps: RE de hombro + hiperextensión codo. • <u>Colchoneta:</u> ○ Pacientes con collarín cervical no flexibilizar tronco hasta 3,5 meses.

TETRAPLEJIA / PARAPLEJIA

- Cuadrado lumbar: potenciarlo para marcha en 4 puntos.

- **Trabajo en grupo.**

- **Bipedestación / paralelas.**

- **Marcha:**

- Dorsal alta: marcha pendular hasta los bastones.
- Dorsal baja/ dorsal a través de la fascia/lumbares: Marcha pendular por delante de los bastones.
- Marcha 4 puntos: cuadrado lumbar.
- A partir de D4: Marcha con aparatos largos y gran esfuerzo.
- S1-S2: sólo bastones. No aparatos.
- Elevación de la hemipelvis: es posible aun cuando haya cuadrado lumbar por medio de dorsal mayor

- **Escaleras:**

- Barandilla: lesión alta.
- 2 bastones: lesión baja.

- **Deporte.**