

Potenciación muscular en personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA)



El objetivo principal de este blog es dar visibilidad al **DCA** y cómo podemos intervenir desde la parte deportiva en el mismo. Para ello será indispensable conocer la definición de **DCA** y las fases que podemos encontrarnos en el proceso de recuperación de este.

El **Daño Cerebral Adquirido (DCA)**, es aquella lesión producida en las estructuras cerebrales de forma súbita como consecuencia de algún accidente o patología.

Pueden aparecer diferentes tipos de secuelas posterior al mismo: **físicas, psíquicas y/o cognitivas**.

Las causas del DCA pueden ser tanto **externas**; Traumatismos craneoencefálicos (TCE), o **internas** (Ictus, accidentes cerebrovasculares (AVC), etc.)

Recuperación

Tras este tipo de lesiones es de vital importancia la rehabilitación neurológica en la que tomará las riendas un **equipo multidisciplinar** (compuestos por equipo médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, enfermeros, logopedas, neuropsicólogos y trabajador social).

Cada uno de los distintos departamentos serán los encargados de trabajar dentro de su campo para poder recuperar/mantener aquellas funciones que se han visto dañadas debido al DCA, velando por la mayor integridad e independencia del paciente.

Fases DCA

Como hemos mencionado anteriormente, el DCA es un daño que aparece de forma súbita, por lo que la **primera fase será la FASE CRÍTICA o momento de la lesión**.

Posteriormente nos encontraremos en la **FASE AGUDA**, en la cual el objetivo será la de mantener con vida al paciente y estabilizarlo. (3)

Una vez que el paciente es hemodinámicamente estable, comenzará la **FASE SUBAGUDA, en la cual se dará el tratamiento rehabilitador neurológico específico**. Constará de sesiones intensivas de cada departamento dirigidas a recuperar lo máximo posible las funciones dañadas. Generalmente va de los **6 a los 18 meses**, aunque en algunos casos puede durar hasta un año (dependerá del tipo de lesión y las condiciones del paciente)

Por último, en la FASE CRÓNICA, los objetivos serán destinados al mantenimiento de las funciones existentes en el paciente, aunque en algunos casos pueden darse mejorías muy discretas (la recuperación de funciones en la fase subaguda es más notoria).

Dentro de las **secuelas físicas que podemos encontrar** es importante tener en cuenta la **espasticidad**, definida como : “La espasticidad es un trastorno caracterizado por la pérdida del equilibrio entre la contracción y la relajación de los músculos. Esto conlleva un estado de rigidez constante y de espasmos musculares involuntarios a raíz de estímulos mínimos, ya sean internos o externos.”

Es importante ya que determinará mucho el camino tomado durante la rehabilitación específica, así como del mantenimiento de las funciones presentes.

Intervención deportiva

Generalmente **se dará en una fase más cronificada de la lesión**, y tiene un por qué.

Durante la fase subaguda, como hemos dicho anteriormente, el paciente estará dentro del proceso de rehabilitación específica en centros de rehabilitación neurológica. Aunque dentro de esta rehabilitación se trabaje la potenciación de los grupos musculares que han perdido tono/fuerza para conseguir de nuevo movilidad (o mantener la existente) es muy importante que esta activación lo realicen profesionales de la materia ya que el factor de la espasticidad jugará un papel muy importante. Esto es debido a que si se realiza un sobreesfuerzo podremos aumentar dicha espasticidad y generar dolor debido a las alteraciones posturales y a nivel óseo que la misma espasticidad genera (debido a la contracción muscular mantenida) por lo que será necesario relajar previamente esa musculatura para poder comenzar a trabajar.

El perfil del paciente cronificado será aquel que lleva más de un año de lesión, en la cual los objetivos principales serán los de mantener las funciones residuales posteriores al DCA.

Dentro de este mantenimiento se incluiría la del **fortalecimiento/aumento de masa y fuerza muscular** ya que, seguramente, nos encontremos con un paciente el cual realiza compensaciones a la hora de moverse y nos ayudará a un mayor control e higiene postural.

Algunos ejemplos serían:

- **Fortalecimiento de core** para un mayor control de tronco y de la postura
- **Fortalecimiento en musculatura de soporte**, como puede ser la lumbar y los músculos de miembros inferiores (estabilización de cadera y rodilla, importantes a la hora de la marcha)
- **Fortalecimiento de zona dorsal** para corrección postural

Además de este tipo de objetivos centrados en la musculatura puramente física, encontraríamos otros muchos como podrían ser la **coordinación** (importante a la hora de la inclusión del miembro afectado en las actividades cotidianas), **velocidad de reacción, propiocepción** (capacidad para saber en qué lugar está mi cuerpo sin tener que mirarlo), **aumento de rangos articulares**, etc.

Todos estos objetivos (y más que no hemos mencionado) irán dirigidos a **aumentar la calidad/cantidad de movimiento de la persona, que indirectamente afectará al desempeño de sus actividades en el día a día.**