

Clara Simón Vázquez

La rehabilitación es necesaria para evitar morbilidad entre los diabéticos

El ejercicio físico programado es fundamental para mantener los factores de riesgo cardiovasculares en los pacientes diabéticos. En este sentido, el papel del médico rehabilitador es clave para conseguir una mejor calidad de vida y reducir la morbilidad en los diabéticos que aún permanecen libres de síntomas clínicos vasculares.

Hace unos años se consideraba la rehabilitación como la última fase de la medicina, "la recuperación de algo inútil para hacerlo útil", ha explicado a Diario Médico Luis Pablo Rodríguez, presidente del comité organizador del XV Congreso Europeo de Rehabilitación y Medicina Física y el XLIV Nacional, que comenzó ayer en Madrid.

Para el especialista, los pacientes diabéticos son uno de los grupos que más se pueden beneficiar de la rehabilitación, aunque no tengan alteraciones visuales o sintomatología física. "Con una buena pauta de actividad física consume mejor la glucosa y, por lo tanto, se mejora el cuadro diabético. Por eso, el ejercicio programado es esencial en el paciente diabético para que no desarrolle clínicamente las patologías asociadas a su enfermedad, sobre todo las cardiovasculares".

Uno de los problemas es que un porcentaje significativo de los diabéticos no sólo padece dicha enfermedad, sino que tiene otras patologías que elevan su riesgo cardiovascular.

En estos pacientes las pautas correctoras las instauro el médico rehabilitador, teniendo en cuenta el tipo de insulina que utiliza el paciente y si sigue algún tratamiento con antidiabéticos orales. De esta forma, se puede diseñar un ejercicio físico programado acorde con sus necesidades.

Rodríguez ha señalado que en España se está empezando a integrar la rehabilitación en el tratamiento integral del paciente diabético. Así, "una buena rehabilitación podría controlar los factores de riesgo cardiovascular asociados a la diabetes. Pero aún se necesita una unidad en cada centro para diabéticos; nos encontramos en las primeras fases del proceso".

Control del dolor

El dolor también ocupa un papel destacado en el congreso. "El número de pacientes con dolor es muy elevado y la actividad física y la rehabilitación pueden ayudar a controlarlo".

Rodríguez ha recordado que su especialidad es la que llevan la medicina física y la rehabilitación de todos los pacientes, "pero nos los derivan los médicos que atienden específicamente una patología".

El presidente del comité organizador ha destacado que en España existe un número apropiado de rehabilitadores con respecto a los pacientes que necesitan tratamiento. "Nos encontramos en la media europea".

En cuanto a la rehabilitación neurológica, en la reunión se revisarán aspectos relativos a las lesiones medulares, a los accidentes cerebrovasculares y a los politraumatizados. "Existe lo que se denomina reparación neuronal con implantes; así, se presentará un tipo de estimulación sensorial con electrodos. Las últimas novedades se centran en una nueva técnica de estimulación transcraneal para mejorar la movilidad. El empleo de esta técnica está limitado a lesiones específicas".

En los accidentes cerebrovasculares si se conoce el tiempo de isquemia se puede predecir cómo evolucionará el paciente. Por eso, es imprescindible manejarlo desde de punto de vista postural ya en la unidad de cuidados intensivos. "Cuanto antes se inicie el tratamiento rehabilitador, mejor evoluciona el sujeto, ya que se producen menos alteraciones funcionales y la recuperación es más rápida y con menos secuelas".