

# Dolor después de una lesión de la médula espinal: modificación de la actividad para tratar el dolor musculoesquelético

Mayo de 2023

<https://msktc.org/sci/factsheets>

Hoja Informativa sobre LME

Esta hoja informativa incluye consejos sobre cómo ajustar su actividad para ayudar a aliviar el dolor después de la LME.

El dolor musculoesquelético puede deberse a una lesión o uso excesivo de los músculos o artritis de las articulaciones. Es un problema común para todas las personas a medida que envejecen, incluidas aquellas con LME. Sin embargo, usted puede ajustar su actividad de diferentes maneras para ayudar a reducir o prevenir el dolor musculoesquelético. Estas modificaciones de actividad incluyen:

## Ejercicio

- La mayoría de las personas pueden beneficiarse de un programa de acondicionamiento físico que incluye entrenamiento de resistencia con pesas o bandas elásticas para los músculos que estabilizan el hombro. Tal ejercicio ayudará a prevenir el dolor de hombro y ayudará a tratar el dolor por el uso excesivo de estos músculos. Los músculos fuertes son mucho menos propensos a lastimarse. Hable con su médico o terapeuta acerca de comenzar un programa de entrenamiento de resistencia.
- Al hacer ejercicio aeróbico puede usar equipos que trabajen la parte superior del cuerpo. Esto puede incluir una bicicleta estacionaria impulsada por los brazos o una silla de ruedas deportiva de manivela. Usted puede golpear una pera de boxear. También puede usar un monitor de actividad conforme aumente gradualmente los empujones a su silla de ruedas manual para hacer ejercicio durante todo el día.
- Asegúrese de que los músculos de la espalda y los hombros sean lo suficientemente fuertes como para soportar la rueda y la transferencia. Es importante que los músculos de los lados izquierdo y derecho sean lo más iguales posible en nivel de fuerza. Pídale a su fisioterapeuta u ocupacional que lo evalúe. Pueden prescribir ejercicios de fortalecimiento si los necesita.
- Consulte la hoja informativa de MSKTC sobre el **Ejercicio después de una lesión de la médula espinal** (consulte la sección de Referencias al final) para obtener más información, la que incluye recomendaciones específicas sobre el ejercicio.



El Centro de traducción de conocimientos de Sistemas Modelo trabaja con los centros del Spinal Cord Injury Model System (SCIMS, sistemas modelo de lesiones en médula espinal) para proporcionar recursos gratuitos de rehabilitación basados en investigaciones personas que viven con una lesión de la médula espinal (consulte <https://msktc.org/sci> para obtener más información). Esta ficha informativa ha sido aprobada por expertos de los centros SCIMS.

## Uso de una silla de ruedas

- El empuje constante de las llantas de las ruedas puede causar dolor musculoesquelético. Piense en obtener una silla de ruedas de asistencia eléctrica o eléctrica o un complemento de asistencia eléctrica para su silla de ruedas si
  - tiene dolor mayor en la extremidad superior (hombro, codo o mano),
  - tiene tetraplejía (o cuadriplejía),



- tiene una lesión previa en una extremidad superior,
  - tiene sobrepeso,
  - es usted mayor,
  - vive en un entorno desafiante, como en una colina empinada o cerca de un terreno accidentado.
- Si usa una silla de ruedas manual, asegúrese de que sea el modelo más ligero que pueda pagar o que su aseguradora le pagará. Tales modelos están hechos de aluminio, titanio o fibra de carbono. Los modelos más ligeros tienen menos peso para empujar. A menudo puede personalizar estas sillas para que le resulte más fácil impulsarlas.
  - Si usa una silla de ruedas manual, reduzca la cantidad de brazadas que usa mientras viaja. En lugar de empujones rápidos y cortos, use movimientos largos y suaves.
  - Si usa una silla de ruedas manual, asegúrese de que esté en buen estado. También asegúrese de que esté configurada de tal manera que le permita moverse con poco esfuerzo. Pídale a su terapeuta que verifique si su asiento está en la posición correcta en relación con su eje trasero. También pídale que verifiquen que en conjunto la silla y el cojín le den una buena estabilidad.
  - Pídale a un fisioterapeuta (FT) o terapeuta ocupacional (TO) que se especialice en asientos para sillas de ruedas que evalúe su asiento en silla de ruedas, su postura y su técnica de empuje. Hágalo al menos una vez cada 2 años. Sus necesidades, hábitos o actividades pueden cambiar con el tiempo.
  - Elija neumáticos llenos de aire y mantenga sus neumáticos bien inflados para disminuir la resistencia a rodar.
  - Mueva su silla sobre concreto y linóleo en lugar de a través de arena, hierba o alfombra, cuando sea posible. La resistencia reducida a sus ruedas disminuirá la carga en sus brazos.
  - Consulte la hoja: **Preservación de la función de las extremidades superiores después de una lesión de la médula espinal: Una guía de práctica clínica para profesionales de la salud** y la hoja informativa de MSKTC: **La silla de ruedas manual: lo que el consumidor con una lesión de la médula espinal necesita saber** (consulte la sección de Referencias al final) para obtener más información.



## Salud del hombro

- Limite las tareas de brazo/mano, especialmente las tareas que impliquen levantar cualquier carga más alta que su hombro. Deje que alguien más saque ese libro de un estante alto para usted.
- Si puede, evite hacer tareas una y otra vez que requieran que lleve la mano más alta que el hombro. Es posible que necesite reorganizar su casa. Hable con su terapeuta ocupacional sobre las maneras de hacerlo.
- Evite levantar cargas pesadas. Si no puede hacer que otra persona haga el trabajo pesado, sostenga la carga cerca de su pecho en lugar de al final de un brazo extendido.
- Evite hacer alivios de presión de flexiones o cambios de peso; ya que pueden dañar la articulación del hombro. En su lugar, haga alivios de presión de lado a lado o hacia adelante. Trabaje con un terapeuta para aprender la técnica adecuada para estos métodos. Consulte la hoja informativa de MSKTC *Cómo hacer alivios de presión (cambios de peso)* (consulte la sección de Referencias al final) para obtener más información.



## Transferencias



- La forma en que se transfiere marca la diferencia. Trabaje con un terapeuta para aprender técnicas de transferencia que puedan minimizar el dolor.
- Lo más pesado que levantará será usted mismo. Reduzca el número de transferencias que haga cada día. Hágalas de modo que limite su riesgo de lesiones y que evite el dolor.
- Transferir de un punto alto a uno inferior no es tan difícil para las muñecas, los codos y los hombros como la transferencia de un punto bajo a uno más alto. Es mejor hacer dos transferencias de nivel en lugar de una transferencia cuesta abajo seguida de una transferencia cuesta arriba.
- Use una placa de transferencia y otros dispositivos de asistencia (como elevadores) cuando realice una transferencia.
- Al hacer una transferencia, use una empuñadura, si hay una presente, en lugar de poner su mano sobre una superficie plana para evitar soportar peso por medio de la muñeca doblada. Si no hay una empuñadura disponible, haga un puño y empuje apoyando los nudillos, manteniendo la muñeca lo más recta (neutral) posible.
- Al hacer una transferencia, mantenga sus manos lo más cerca posible de su cuerpo. Sus brazos deben estar rectos hacia arriba y hacia abajo, y su peso debe colgar entre ellos.
- Alterne cuál de sus brazos es el brazo principal al hacer una transferencia. Los brazos adelante y hacia atrás utilizan diferentes músculos durante una transferencia. La alternación de brazos mantendrá los músculos equilibrados.
- Mantenga un peso saludable. Tener sobrepeso es difícil para sus hombros, brazos y muñecas cuando hace transferencias o empuja su silla de ruedas.
- Consulte las hojas informativas de MSKTC sobre transferencias (consulte la sección de Referencias al final) para obtener más información.

## Referencias



- *Paralyzed Veterans of America Consortium for Spinal Cord Medicine. Preservation of upper limb function following spinal cord injury: A clinical practice guideline for health-care professionals* (Consortio de Veteranos paralizados de América sobre medicina de la médula espinal. Preservación de la función de las extremidades superiores después de una lesión de la médula espinal: una guía de práctica clínica para profesionales de la salud.) (2005) *Journal of Spinal Cord Medicine*, 28(5), 433–470.
- <https://msktc.org/sci/factsheets/exercise-after-spinal-cord-injury>
- <https://msktc.org/sci/factsheets/how-do-pressure-reliefs-weight-shifts>
- <https://msktc.org/sci/factsheets/manual-wheelchair-what-spinal-cord-injury-consumer-needs-know>
- <https://msktc.org/sci/factsheets/safe-transfer-technique>
- <https://msktc.org/sci/infographics/safe-and-independent-manual-wheelchair-transfers>
- <https://msktc.org/sci/infographics/safe-and-independent-power-wheelchair-transfers>
- <https://msktc.org/sci/online-course/safe-wheelchair-transfer-training>



## Autoría

*Dolor después de una lesión de la médula espinal: modificación de la actividad para sobrellevar el dolor musculoesquelético* fue desarrollado originalmente por J. Scott Richards, PhD, Trevor Dyson-Hudson, MD, Thomas N. Bryce, MD, y Anthony Chiodo, MD, en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Fue revisado en 2023 por Thomas N. Bryce, MD, Lisa Haubert, DPT, Jeanne M. Zanca, PhD, J. Scott Richards, PhD, y Jeffrey Berliner, DO, en colaboración con el MSKTC.

Partes de este documento se adaptaron a partir de materiales elaborados por el Sistema Modelo de Lesión de la Médula Espinal de la Universidad de Alabama en Birmingham, el Sistema Modelo de Atención de la LME de la Universidad de Michigan, el Sistema Regional de Lesiones de la Médula Espinal del Noroeste y el Hospital Craig.

**Fuente:** El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones y/o consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros de Sistemas Modelo de Lesión de la Médula Espinal (SCIMS por sus siglas en inglés), financiados por el Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente, y la Rehabilitación (NIDILRR, por sus siglas en inglés).

**Descargo de responsabilidad:** Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted deberá consultar a su proveedor de atención médica sobre sus inquietudes médicas o tratamientos específicos. El contenido de esta hoja informativa fue desarrollado bajo una subvención (número H133A110004) del Departamento de Educación de los Estados Unidos (ED), Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidades y Rehabilitación (NIDRR, por sus siglas en inglés). Fue actualizado en el marco de una subvención (número 90DPKT0009) del NIDILRR. NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés), Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL, HHS, o ED y usted no debe asumir el respaldo por parte del gobierno federal.

**Cita recomendada:** Bryce, T. N., Haubert, L., Zanca, J. M., Richards, J. S., & Berliner, J. (2023). *Dolor después de una lesión de la médula espinal: Modificación de la actividad para el dolor musculoesquelético*. Model Systems Knowledge Translation Center. <https://msktc.org/sci/factsheets/dolor-despues-de-una-lesion-de-la-medula-espinal-modificacion-de-la-actividad-para>

**Copyright** © 2023 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la debida atribución. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales de pago.

