



COMO AFECTA LA HIPERLAXITUD AL DESARROLLO MOTOR INFANTIL Y SU TRATAMIENTO CON FISIOTERAPIA.

Laura Prieto Valiente, M^a José Roldán Algaba. Rocío Prior Venegas. Fisioterapeutas. Hospital Universitario Virgen Macarena

OBJETIVOS

Determinar de qué manera puede afectar la hiperlaxitud articular al desarrollo motor infantil
Destacar la importancia de desarrollar un programa de fisioterapia adecuado para niños que presentan hiperlaxitud.

MATERIAL Y METODO

Se realiza una búsqueda bibliográfica en webs científicas y en buscadores como Pubmed y PedRo de artículos que versen sobre el síndrome hiperlaxitud infantil, tratamiento de fisioterapia, retraso del desarrollo motor, síndrome de Ehlers-Danlos. Se revisan artículos en español e inglés cuyo año de edición sea posterior al año 2000.

RESULTADOS

Hemos encontrado bastante información acerca de la hiperlaxitud articular infantil y su afectación provocando retraso en el desarrollo motor infantil. Existen numerosas indicaciones para manejar a estos pacientes, entre las cuales destaca la fisioterapia que debe comenzar de manera precoz y continuar toda la vida, realizando un buen programa de ejercicios necesarios para conseguir fuerza muscular, patrones adecuados de movimientos que no provoquen dolor y manejo correcto de posturas para proteger las estructuras articulares.

-Es importante que los bebés hiperlaxos pasen tiempo boca abajo, aunque no les guste, para que desarrollen fuerza muscular y flexibilidad en músculos de las caderas y la espalda y se preparen para gatear y la marcha.



- Hay que vigilar la postura de sedestación que puede ser en cifosis por falta de tono de músculos de la espalda o en W sitting.

- Los bebés hiperlaxos pueden presentar rigidez en las caderas y bloqueo en los codos dificultando el gateo y la cuadrupedia.

-La bipedestación la realizan bloqueando las rodillas en hiperextensión con aumento de base de sustentación y pies hacia fuera, lo que dificulta la transferencia de peso sobre una pierna para dar un paso y retrasa la marcha.



CONCLUSIONES

La hiperlaxitud articular es un exceso en el rango de movimiento de las articulaciones debido a excesiva elasticidad del tejido conectivo que las sujeta: cápsulas y ligamentos. Esto provoca generalmente debilidad muscular que conlleva el retraso de las habilidades motrices correspondientes en su desarrollo normal: volteos, gateo, reptación, sedestación, transferencias, bipedestación y marcha. Desde la fisioterapia, podemos crear un programa de entrenamiento para conseguir la fuerza muscular necesaria para realizar los movimientos, educar en patrones de movimiento efectivos no dolorosos y avanzar en los hitos del desarrollo motor protegiendo las estructuras articulares.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Stern CM, Pepin MJ, Stoler JM, Kramer DE, Spencer SA, Stein CJ. Musculoskeletal conditions in a pediatric population with Ehlers-Danlos Syndrome. (2017) J Pediatr. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27908650>
- 2.- Baeza-Velasco C, Grahame R, Bravo Jf. A connective tissue disorder may underlie essence problems in childhood. (2017) Res Dev Disabil. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27802895>
- 3.- Castori M, Tinkle B, Levy H, Grahame R, Malfait F, Hakim A. A framework for the classification of joint hypermobility and related conditions. (2017) Am J Med Genet C Semin Med Genet. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28145606>
- 4.- Tinkle B, Castori M, Berglund B, Cohen H, Grahame R, Kazkaz H, Levy H. Hypermobile Ehlers-Danlos syndrome: clinical description and natural history. (2017) Am J Med Genet C Semin Med Genet. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28145611>
- 5.- Rodgers KR, Gui J, Dinulos MB, Chou RC. Ehlers-Danlos syndrome hypermobility type is associated with rheumatic diseases. (2017). Sci Rep. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28051109>
- 6.- Gazit Y, Jacob G, Grahame R. Ehlers-Danlos Syndrome-hypermobility type: a much neglected multisystemic disorder. (2016) Rambam Maimonides Med J. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27824552>
- 7.- Chelimsky G, Kovacic K, Simpson P, Nugent M, Basel D, Banda J, Chelimsky T. Benign joint hypermobility minimally impacts autonomic abnormalities in pediatrics subjects with chronic functional pain disorders. (2016) J Pediatr. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27496265>
- 8.- Romeo DM, Lucibello S, Musto E, Brogna C, Ferrantini G, Velli C, Cota F, Ricci D, Mercuri E. Assessing joint hypermobility in preschool-aged children. (2016) J Pediatr. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27339250>
- 9.- Scheper M, Rombaut L, De Vries J, De Wandele I, Van der Esch M, Visser B, Malfait F, Calders P, Engelbert R. The association between muscle strength and activity limitation in patients with the hypermobility type of Ehlers-Danlos syndrome: the impact of proprioception. (2016) Disabil Rehabil. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27339264>



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario
Virgen Macarena

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.

www.congresoaspromin.org
Lugar de edición: Huelva.
Edita: ASPROMIN. 2017

