



## Consideraciones Médicas de la Equitación Terapéutica para la Espina Bífida

Liz Baker, PT, Presidente del Comité Médico

Reimpreso de Strides Magazine, julio de 1997 (Vol. 3, N° 3)

La espina bífida es un diagnóstico descriptivo que también tiene los nombres de mielomeningocele, espina bífida quística y mielodisplasia. Se diagnostica al nacer por la presencia de un saco externo sobre la espalda del bebé a lo largo de la columna. Este saco contiene la médula espinal y las meninges, que son las capas protectoras de tejido que envuelven la médula espinal. La cirugía se suele practicar a los pocos días después del nacimiento para cerrar el defecto causativo en las vértebras de tal manera que la mielomeningocele (y la médula espinal) ya no quede expuesta y tenga menos probabilidad de lesionarse.

El resultado de la mielomeningocele y la cirugía es fundamentalmente una lesión de la médula espinal. Existe cierto grado de parálisis y pérdida sensorial por debajo del nivel del saco. También suele haber algún grado de hidrocefalia, que es un aumento del líquido en el cerebro. La hidrocefalia se trata con una derivación ( *shunt* ), que es un tubo que se implanta quirúrgicamente desde el cerebro hasta el abdomen para ayudar a regular la cantidad de líquido. Como con todas las lesiones de la médula espinal, el deterioro exacto es único de cada persona en particular. Sin embargo, la espina bífida suele estar acompañada de otras malformaciones del cerebro y de la médula espinal. Entre estas se encuentran la malformación de Chiari tipo II, la hidromielia y el anudamiento de la médula espinal. Estas afecciones asociadas pueden tornarse sintomáticas, en especial durante el crecimiento del niño.

La espina bífida suele ser tanto una indicación como una precaución para montar a caballo. Es una indicación porque es muy probable que algunos de los problemas físicos y evolutivos asociados a ella mejoren con la equitación terapéutica. Por ejemplo, un niño o un adulto con espina bífida puede tener menos equilibrio para sentarse en forma independiente; un programa de equitación terapéutica bien planificado puede ajustar dicho equilibrio de manera tal que las actividades funcionales de la vida cotidiana cuando no están montando, tales como sentarse o caminar, también mejoren. Sin embargo, la espina bífida es una precaución para practicar equitación puesto que el mismo equilibrio para sentarse que está deteriorado hace que las caídas sean más probables. Además, quizás el jinete tenga una menor sensación en las piernas y en la zona de asiento, lo que hace posibles las úlceras de decúbito y la irritación de la piel. De este modo, si la palabra “precaución” implica la necesidad de mayores investigaciones antes de practicar equitación, considerar a un jinete con espina bífida significa que el centro de operaciones necesitará conseguir un historial clínico actualizado y, además, evaluar a ese jinete con el propósito de planificar un programa seguro y eficaz.

El jinete con espina bífida debe facilitarle al centro información relacionada con el nivel del defecto de la médula espinal, cualquier problema médico conocido afín y la presencia de una derivación, escoliosis, hidromielia, malformación de Chiari tipo II y anudamiento de la médula espinal. El centro debe obtener un informe del terapeuta que repase el grado de movilidad del jinete, las capacidades funcionales tales como caminar, trasladarse, capacidad para y modo de conducir la silla de ruedas, equilibrio para permanecer sentado y parado, control de brazos y manos, así como la sensibilidad y antecedentes de degradación dérmica en las áreas afectadas. Suele haber cognición normal. Preferentemente, el terapeuta del centro debe evaluar al jinete y planificar el programa junto con el instructor de equitación terapéutica.

Puede ser muy propicio para el niño con espina bífida montar a caballo junto con el terapeuta físico u ocupacional en una situación de tratamiento tal como la hipoterapia, o en una clase junto con el terapeuta que provea un aporte terapéutico práctico. Los niños con espina bífida suelen presentar características de desarrollo tardío -por ejemplo, deterioro en el procesamiento de sensaciones tales como su ubicación en el espacio- simplemente debido al hecho de que se encuentran físicamente discapacitados. El niño puede tener deterioro del movimiento y del sentido de la postura corporal simplemente porque no se movió tanto como otro niño sin problemas y sus padres y tutores tocaron y movieron menos su físico. Por lo tanto, el programa de equitación quizás necesite estar más concentrado al principio en el nivel evolutivo y menos en aprender las habilidades de la equitación.

Cuando un niño con espina bífida anda a caballo, el centro y el instructor deben familiarizarse con los síntomas del anudamiento de la médula espinal, de Chiari tipo II y de la hidromielia. El anudamiento de la médula espinal se produce cuando la mielomeningocele reparada quirúrgicamente se anuda y se ancla debido a la formación de tejido fibroso cicatrizado después de la cirugía. Por lo general, a medida que la columna del jinete se mueve en respuesta a los movimientos del caballo, y a medida que el niño crece, la médula espinal se mueve con libertad en el canal espinal. Se encuentra encapsulada pero no restringida por las vértebras de la columna. Cuando se produce el anudamiento de la médula espinal, la médula del jinete se ancla en el área de la mielomeningocele reparada y no se puede mover con libertad en el canal espinal. Se pueden observar ciertos síntomas cuando se presenta el anudamiento de la médula y el personal del centro debe observarlos de la siguiente manera:

- marcha que se agrava
- escoliosis que aumenta rápidamente mayor incontinencia
- dolor de espalda o en las piernas
- espasticidad (que aparece recientemente o se agrava)

Si aparecen estos síntomas, el centro debe informárselos a los padres o tutores del niño y a su médico. El programa de equitación puede ser la fuente terapéutica más consistente que tenga el niño, lo que muestra la importancia del rol del centro en advertir e informar los síntomas de anudamiento de la médula espinal. Es muy probable observar tales

síntomas en el niño que va creciendo y, en especial, en el que es más funcional dado que tiene un menor nivel de defecto espinal y en la capacidad de caminar.

También asociada a la espina bífida está la malformación de Chiari tipo II. Es un conjunto estructural y congénito de anomalías de la parte inferior del cerebro que trae aparejado una compresión del tallo cerebral y la obstrucción del flujo natural del líquido cefalorraquídeo (el líquido que envuelve y protege el cerebro y la médula espinal). Aunque la mayoría de los niños con espina bífida parecen tener esta anomalía cerebral, sólo causa síntomas en el 20-30 por ciento de los casos. No obstante, los síntomas pueden ser muy problemáticos ya que el tallo cerebral coordina actividades muy básicas, como, por ejemplo, la respiración.

De nuevo, el programa de equitación puede ser la forma más consistente de terapia que el niño reciba, con lo que el centro puede advertir el desarrollo de los siguientes síntomas:

- Dificultad respiratoria (congestión ruidosa o dificultad para respirar, retracción del pecho durante la inhalación en lugar de una expansión)
- Apnea (interrupciones de la respiración)
- Estridor – ruido tipo ladrido y de tono áspero al respirar, o cianosis, coloración azulada de las uñas y la boca debido a la falta de oxígeno
- Mayor dificultad para tragar, mayor babeo, arcadas o vómitos.
- Un nuevo arqueado espástico hacia atrás de la cabeza, del cuello o de todo el cuerpo
- Mayor debilidad/espasticidad de los brazos
- Dolores de cabeza graves y persistentes que irradian desde la base del cráneo y el cuello

Por último, la persona con espina bífida también puede tener hidromielia, que es un incremento anormal de la cantidad de líquido cefalorraquídeo en la médula espinal. Causa mayor debilidad muscular y presión sobre los nervios espinales. Esto permite el desarrollo de una escoliosis. La hidromielia se alivia mediante la reparación de la derivación, el implante de una derivación en la médula espinal o por medio del drenaje quirúrgico del líquido. El centro debe observar e informar sobre los síntomas que incluyan:

- Pérdida progresiva de la fuerza muscular
- Escoliosis que aumenta rápidamente

Las antedichas condiciones asociadas a la espina bífida no se deben tomar a la ligera. A medida que los centros de operaciones aumentan en número y cantidad de pacientes, es probable que un centro encuentre a un niño con tales síntomas. A medida que los centros prestan asistencia a más personas con necesidades socioeconómicas, en especial a los niños, es posible que los instructores y los terapeutas del centro sean los primeros en advertir los síntomas persistentes. El instructor y el terapeuta deben preguntar si el niño con espina bífida ha sido evaluado para detectar la presencia de los síntomas de anudamiento de la médula espinal, de Chiari tipo II y de hidromielia. Si el padre o tutor parece ignorar que tales afecciones pueden existir, el centro incluso puede necesitar

familiarizarlos con los síntomas y alentarlos a consultar con el neurólogo o el médico del niño respecto de dichas afecciones. De este modo, el aspecto preventivo de la espina bífida es que, si bien la condición es de naturaleza no progresiva desde el punto de vista técnico, existen problemas afines que pueden ser muy progresivos e incluso pueden poner en riesgo la vida.

Antes, los jinetes con espina bífida se consideraban los menos problemáticos, los más capaces y los más susceptibles a beneficiarse con la equitación. Aunque los instructores y los terapeutas del centro necesitan observar de cerca al jinete para detectar los problemas abordados anteriormente, la equitación terapéutica sigue siendo, en la mayoría de los casos, una actividad muy saludable, beneficiosa y terapéutica para todas las personas con espina bífida. Muchas de esas personas pueden progresar hacia altos niveles de independencia en sus habilidades de equitación e incluso comenzar a competir. La equitación terapéutica puede ser, de por vida para la persona con espina bífida, una manera excelente de mantener o mejorar las habilidades vitales funcionales, la condición y la fuerza física, a la vez que brinda una experiencia gratificante para el jinete y para todo el equipo de equitación terapéutica.

Para mayor información, contactarse con NARHA:  
P.O. Box 33150 Denver, CO 80233  
(800) 369-RIDE (7433) Fax: (303) 252-4610  
Fax de libre acceso: (303) 457-8496  
E-mail: narha@narha.org

### **¿Tiene alguna pregunta?**

Llame al (800) 621-3241

URL: <http://www.sbaa.org>

Esta información no constituye un asesoramiento médico. Dado que los casos específicos pueden apartarse de la información general presentada en este documento, la SBA aconseja a los lectores consultar a un médico u otro profesional calificado.

Asociación de Espina Bífida • 4590 MacArthur Boulevard, NW • Suite 250 •  
Washington, DC 20007-4226  
Tel: 202.944.3285 • Fax: 202.944.3295 • Centro Nacional de Recursos: 800.621.3141  
Sitio web: [www.sbaa.org](http://www.sbaa.org) • E-Mail: [sbaa@sbaa.org](mailto:sbaa@sbaa.org)