

Indicaciones y Contraindicaciones en Hipoterapia

Los trastornos motrices de tipo neurológico pueden tener distintas causas y se pueden clasificar razonablemente según sus sintomatologías principales.

Como en muchos cuadros médicos se trata de sucesos muy complejos, se encuentran muy a menudo varios síntomas.

De aquí la necesidad de describir con precisión el cuadro médico.

Se presentan sobre todo los siguientes síntomas que casi nunca aparecen aislados.

1. Síntomas de hipertensión

- Espasticidad
- Rigor
- Distonía

2. Síntomas de hipotensión

- Atonía (causando atrofia)

3. Hípercinesias / discinesias

- Atetosis
- Temblor
- Balismo
- Mioclonia
- Trastornos coreáticos

4. Ataxias

- Asinergia
- Dismetría
- Híper- / hipometría

5. Hipocinesias

- Acinesia
- Bradicinesia

Las causas y mecanismos patológicos son tan distintos como la localización de la lesión y por eso se clasifican en varios grupos de síntomas.

Se demostró que lo más conveniente es elegir una sintomatología principal y valorar (eso siempre pensando en el conjunto del cuadro médico) si la hipoterapia puede ser beneficiosa para el paciente.

Posibles causas de una enfermedad o un trastorno del SNC

- De nacimiento
- Hipóxicas, hemorrágicas
- procesos de aumento de volumen (ej. aneurisma, tumor).
- inflamaciones
- degenerativas
- traumáticas
- genéticas

- tóxicas / morfológicas
- idiopáticas
- secundarias (Retraso motriz en niños)

La lista contiene ejemplos y se puede ampliar en cualquier momento.

1. síndromes predominantes hipertónicos:

Para-/ tetra-/ hemiplejía con espasticidad, M. Parkinson, Esclerosis múltiple, Trauma craneo- encefálico (depende de la localización y la forma), lesión medular, procesos neoplásicos (localización y forma), postencefalítico, postmeningítico, Parálisis espinal espástica progresiva, Leucodistrofia, Tortícolis espasmódica, Distonías de torsión, Tabes dorsalis, Esclerosis lateral amiotrófica, Paresis cerebral infantil.

2. síndromes predominantes hipotónicos:

Chorea Huntington, Lesión medular sub L1, Espina bífida, Syringomyelie, ELA, EM, TCE, Tumores, Atrofias musculares espinales (aquí está afectado motoneurona central y periférica), distintas formas como: tipo Werdnig-Hofmann, Kugelberg-Welander, Duchenne-Aran, etc. Atrofias musculares neuronales (están afectados los cuernos anteriores y los nervios periféricos).

3. Síndromes preoimnantes hipercinéticos / discinéticos:

Atetosis (afectado el Palidum y los ganglios basales)
Chorea Huntington, Balismo, Hemibalismo, EM, TCE, M.Wilson (Trastorno del metabolismo de Cobre), Tortícolis espasmódica, Distonías de torsión.

4. Ataxias:

Tumores del cerebelo, infartos del cerebelo, EM, TCE, ataxia de Friedreich, ataxia cerebral hereditaria (tipo Nonne-Marie), después de CO-Intoxicación.

5. Síndromes predominantes hipocinéticos:

M. Parkinson, Parkinson causado por medicamentos (Psicofármacos), Neurolúes, Tabes dorsalis, desde luego se pueden clasificar todos los síntomas con aumento de tono patológico.

Contraindicaciones relativas:

- Desplazamiento de la cadera (se tiene que conocer el grado)
- Implantes de metal en las extremidades
- Operaciones de discos (> 1 año)
- Inmovilización degenerativa de la columna (depende de la localización)
- Escoliosis Ángulo de Cobb > 25° (fuera de la línea recta central)
- M.Bechterew (depende de la inmovilidad y de los dolores)
- Osteoporosis (cave con Cortisona e inactividad)
- Hematolíticos (Marcumar)
- Coagulación sanguínea trastornada
- Spondilolítesis
- Epilepsia (el paciente tendría que pasar un año sin crisis; hay que pensar en el tipo de crisis, causa desencadenante, edad y peso del pac.)
- Diabetes melitus (considerar edad, intensidad y convivencia con la diabetes)
- Trastornos rítmicos cardiacos
- insuficiencia cardiaca
- Infarto cardiaco (> un año post infarto)
- Trastornos tróficos y de la sensibilidad extremos
- Edad (dependiendo del tamaño y de la evolución, a partir de 4 años hasta ca. de 65)
- Obesidad (depende de los caballos disponibles, y de la gravedad de la limitación del movimiento)
- Falta del control del tronco
- Conducta trastornada grave (pac. agresivos, con voces fuertes, etc.)
- Osificaciones periarticulares
- Catéter de vejiga
- Dolores agudos

- Endoprótesis (rodilla, cadera)

Contraindicaciones absolutas:

- Procesos agudos inflamatorios
- Prolapso hernia discal agudo
- Alergias (polvo, pelo de caballo)
- Espasticidad de los aductores insuperable
- Coxartrodesis
- Reumatismo agudo
- Trombosis, tromboflebitis
- Hipertonía arterial con tendencia a crisis hipertensivas
- Angina pectoris, arteriosclerosis fuerte
- Spondilodesis (excepción: espondilodesis angular estable en lesiones medulares, en estas se estabiliza normalmente sólo un segmento, hablar con el médico)
- Implantes de tronco, pelvis y fémur

Fuente: Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten (DKThR)
www.dkthr.de