

NOTA DE PRENSA

Un buen aliado contra los virus respiratorios de invierno

REALIZAR EJERCICIO REFUERZA EL SISTEMA INMUNE FRENTE A VIRUS RESPIRATORIOS

- *En los actuales meses de invierno en los que proliferan los virus respiratorios, realizar ejercicio aumenta el flujo sanguíneo y linfático e incrementa la circulación de las células inmunitarias (como por ejemplo linfocitos T y NK)*
- *El ejercicio disminuye la inflamación en el cuerpo, y facilita la acción del sistema inmune del organismo frente a virus respiratorios como el resfriado y el SARS-CoV-2, causante de la COVID*
- *Cada vez son más los trabajos científicos que indican que el ejercicio mejora la respuesta inmunitaria, complementado el ejercicio aeróbico con entrenamientos de fuerza de intensidad moderada*

Madrid, enero de 2022.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) a través de la Dra. Marta Supervía Pola, médico rehabilitadora y portavoz de la sociedad científica, ha puesto en valor la importancia del ejercicio físico como defensa natural del sistema inmune y ha destacado que “cada vez son más los trabajos científicos que indican que el ejercicio mejora la respuesta inmunitaria y, por tanto, ayuda a disminuir el riesgo de enfermar”.

En este contexto, en los actuales meses de invierno en los que proliferan los virus respiratorios, la especialista de la SERMEF ha explicado que “el ejercicio físico aumenta el flujo sanguíneo y linfático al contraerse los músculos, incrementando la circulación de células inmunitarias (como por ejemplo los linfocitos T y NK). Por otra parte la contracción muscular estimula la producción de numerosas sustancias llamadas mioquinas. Algunas de estas moléculas refuerzan la acción del sistema inmune del organismo. Existe evidencia de que el ejercicio físico puede mejorar significativamente la capacidad inmune del organismo frente a virus respiratorios como la gripe y el SARS-CoV-2, y sus variantes, causante de la COVID-19”.

En este sentido, anima a la población a realizar ejercicio físico aeróbico como nadar, correr o montar en bicicleta, así como ejercicio de fuerza y ha descrito que “el sistema inmunitario reacciona inmediatamente cuando se hace ejercicio y que con el tiempo

esta respuesta inmunitaria desaparece, por lo que es necesario ser activo físicamente y realizar ejercicio de forma habitual”.

De esta forma, ha evidenciado que en un estudio del *British Journal of Sports Medicine* (2011) se observó que quienes hacían ejercicio cinco o más días a la semana reducían el número de infecciones respiratorias, como el resfriado común, en un 40 %.

“Si bien la mayoría de los estudios se centran en que las personas sean activas físicamente y realicen ejercicio aeróbico —como caminar rápido, correr o montar en bicicleta—, cada vez existen más trabajos que apuntan a los beneficios que se pueden obtener de complementar lo anterior con entrenamientos de fuerza de intensidad moderada”, ha afirmado la especialista.

La experta ha continuado su exposición explicando que “sin embargo, se advierte de que los entrenamientos aeróbicos extremos y los entrenamientos de fuerza que impliquen daño muscular —como levantar mucho peso—, podrían no favorecer la función inmunitaria. Todo ello, dado que cualquiera de estas actividades más largas e intensas, mantenidas en el tiempo, puede causar un estrés en el organismo que podría conducir a una disminución de la función inmunitaria”.

TIPO DE EJERCICIO

La médica rehabilitadora ha subrayado que “es importante destacar que el ejercicio terapéutico personalizado es una de las herramientas clave por su efectividad que utilizamos los especialistas en Rehabilitación” y ha hecho hincapié en que “la prescripción de ejercicio siempre debe ser personalizada para cada persona y adaptada según la evolución y enfermedades que pueda presentar. En determinados casos por patología asociadas, factores de riesgo cardiovascular o inactividad prolongada será necesaria una valoración médica previa para realizar una prescripción médica de ejercicio individualizada y segura”.

“Sin embargo, existen unas recomendaciones generales para la población general por parte de la OMS que incluyen minimizar el sedentarismo a través de una actividad física ligera a lo largo del día, además de realizar ejercicio aeróbico cinco días a la semana, de 30 a 60 minutos cada día, con una intensidad moderada, junto con ejercicio moderado de fuerza dos o tres días a la semana”.

Por último, ha insistido en que “el ejercicio debe ser siempre adaptado a cada persona y esto incluye sus preferencias, ya que es clave la adhesión a largo plazo. Es por ello que el ejercicio aeróbico se puede realizar de diferentes maneras: caminar rápido, andar en bicicleta, correr, bailar... Y lo mismo ocurre con el ejercicio de fuerza, que se puede realizar sin necesidad de usar material (con el peso del propio cuerpo), con cintas elásticas, mancuernas, máquinas... Para realizar ejercicio no es necesario disponer de material en casa ni acudir al gimnasio”.

“Aunque otros hábitos de estilo de vida, como comer saludablemente (evitar platos altamente procesados, alcohol, etcétera), no fumar, controlar el estrés, garantizar un buen descanso y otros, ayudan a reducir el riesgo de enfermarse, el ejercicio es, desde luego, uno de los hábitos más poderosos que las personas pueden adoptar para reforzar el sistema inmunitario”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

YA SON MILES LOS TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN DE ICTUS Y FRACTURAS QUE SE HAN INTERRUMPIDO POR LA SEXTA OLA DE COVID

- *Como en otras olas de COVID-19, se han vuelto a cerrar espacios como los gimnasios en los Servicios Rehabilitación de los hospitales de España para disponer de camas para pacientes con el virus*
- *Las consecuencias y secuelas de no poder continuar con la recuperación serán irreversibles en personas con ictus, traumatismos craneoencefálicos, lesiones medulares, politraumatismos, infartos o intervenciones quirúrgicas*
- *Los médicos rehabilitadores de España reivindican a las autoridades sanitarias una atención real presencial que ponga sobre la mesa alternativas válidas para continuar con los tratamientos*

Bilbao, enero de 2022.- La sexta ola de la pandemia por COVID-19 ha vuelto a modificar el funcionamiento de los centros sanitarios de España y ha provocado, en concreto, que se retrasen nuevamente miles tratamientos de Medicina Física y Rehabilitación. Esta situación está afectando a un gran número de pacientes que se recuperan de sus secuelas por daño cerebral, fracturas, lesiones musculoesqueléticas, recuperación de cirugías o de las propias secuelas que produce la COVID-19, entre otras patologías.

Esta nueva denuncia ha sido realizada por la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), sociedad científica que aglutina a los médicos rehabilitadores que ejercen en los servicios sanitarios de España. Dicha entidad ha subrayado que, al igual que ha sucedido en otras olas de COVID-19, se han vuelto a cerrar espacios como los gimnasios en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación para disponer de camas para pacientes COVID-19, provocando nuevas cancelaciones o demoras de muchos tratamientos de pacientes.

En este contexto, han confirmado que “ya son miles los pacientes que se han visto afectados por los cierres en los Servicios de Rehabilitación. Estos pacientes necesitan continuidad en su Rehabilitación para abordar sus secuelas, porque tienen una situación clínica severa. Es importante garantizar la atención rehabilitadora de estos pacientes porque las consecuencias en su estado de salud serán irreversibles”.

“Los espacios de los servicios de Rehabilitación no tienen que cerrarse y deben considerarse prioritarios. No debemos olvidar al paciente con ictus, traumatismo craneoencefálico, lesión medular, politraumatismo, quemado, infartado o postoperado, que forma parte de un grupo identificado por la OMS como diagnósticos esenciales”, han subrayado desde la sociedad científica.

En este sentido, desde la SERMEF han afirmado que “entienden la importancia de la situación epidemiológica implicándose al 100% en ella con la cesión de recursos humanos, materiales e instalaciones”, pero han reivindicado a las autoridades sanitarias “una atención real presencial en los Servicios de Rehabilitación que ponga sobre la mesa alternativas válidas y reales para continuar con los tratamientos”.

“Los médicos rehabilitadores de España entendemos la gravedad de la COVID-19 y que se necesiten recursos. Pero no se debe olvidar el resto de patologías las secuelas de las enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento, la atención rehabilitadora tras una cirugía o por otras necesidades clínicas, junto a las de la COVID-19. Los cierres bloquearán la atención rehabilitadora”, han aseverado.

Por último, desde la SERMEF también han puesto de relieve “el hecho de que muchos profesionales se hayan contagiado con el virus en esta sexta ola y no puedan desempeñar su actividad profesional. Existe escasez de personal para atender a los pacientes y esta cuestión es un problema más a añadir a la gran problemática de los cierres en los servicios de Rehabilitación”.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Congelados: “Noto la pierna rígida” o “no puedo abrir la mano”

ESPAÑA SUMA CADA AÑO 48.000 PERSONAS NUEVAS QUE TRAS UN ICTUS TIENEN LOS MÚSCULOS RÍGIDOS

- *Es la espasticidad, una secuela del ictus que es un trastorno del sistema nervioso central que ocasiona dolor, rigidez, y limitación de la movilidad*
- *Quienes la padecen tienen dificultades para caminar, sentarse en una silla, darse la vuelta en la cama o coger objetos con la mano*
- *Los médicos rehabilitadores de España llaman a los pacientes a que no “dejen pasar” su Rehabilitación porque muchos no acuden a consulta. Les falta conciencia de que estas secuelas se pueden tratar*
- *Esta situación, además, se ha visto agravada por la pandemia de COVID-19*

Madrid, enero de 2022.- Aproximadamente 120.000 personas sufren un ictus en España cada año. Tras un ictus, el 40% de quienes lo padecen tendrá como secuela algún grado de espasticidad (músculos tensos y rígidos) y requerirá tratamiento de Rehabilitación y Medicina Física. En este contexto, España suma cada año 48.000 personas nuevas que después de un ictus tienen rígidos o tensos los músculos de los miembros superiores (como manos o muñecas) o inferiores (piernas).

Estos datos han sido aportados por la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) con motivo de la campaña **#NoPuedesDejarloPasar, habla con tu médico**, que la sociedad científica, junto con la colaboración de la Fundación Freno al ICTUS y Abbvie, ha lanzado para pacientes y familias en aras de concienciarles sobre la importancia de acudir al médico rehabilitador para tratar las secuelas de un ictus entre las que destaca la espasticidad. La SERMEF tiene como objetivo que los pacientes “no dejen pasar su Rehabilitación porque en muchos casos no acuden a consulta. Buscamos que se impliquen y se conciencien de que se pueden tratar estas secuelas del ictus”.

Estas secuelas les dificultan la realización de actividades de su vida diaria como sentarse en una silla o coger objetos con la mano. La Rehabilitación les ayudará. Cabe

destacar que la Rehabilitación es un proceso de establecimiento de metas conjuntas entre el paciente, los familiares y el equipo de Rehabilitación.

De esta forma, a través de su presidenta la Dra. Carolina De Miguel, la SERMEF, sociedad científica que aglutina a los médicos rehabilitadores de España, quiere hacer un especial hincapié en “la necesidad, tras un ictus, de acudir al médico rehabilitador para que valore las posibles secuelas y establezca un tratamiento” y llama, en este contexto, a los pacientes a que “no dejen pasar su Rehabilitación”.

Por su parte, Julio Agredano, presidente de la Fundación Freno al ICTUS, afirma que “los números indican que el ictus es la pandemia silenciosa del siglo XXI, siendo una enfermedad que genera una alta discapacidad en las personas que lo sufren. Esta campaña quiere lanzar el mensaje de que después de un ictus hay mucho que podemos hacer para mejorar de las secuelas sobrevenidas por la enfermedad y tener una mayor calidad de vida después de un ictus”.

#NoPuedesDejarloPasar busca implicar al paciente en su propia recuperación, “ya que en estos casos es imprescindible la colaboración activa del propio paciente durante todo el proceso de rehabilitación, que suele ser complicado. Muchos pacientes dejan pasar los tratamientos en muchos casos. Les cuesta y falta conciencia de que estas secuelas se pueden tratar. Situación que, además, se ha visto agravada por la pandemia de COVID-19”, ha descrito la Dra. De Miguel.

#NoPuedesDejarloPasar, basada en mensajes en las redes sociales de la sociedad científica, cuenta la historia de superación de tres pacientes que han desarrollado espasticidad tras haber sufrido un ictus. Mediante testimonios audiovisuales, que se pueden ver en este espacio <https://nopuedesdejarlopasar.es>, la pluma de José Carlos (apasionado de la escritura), los pinceles de María Luisa (entusiasta de la pintura) o las gafas de Marisol (devota de la natación) se convierten en parte fundamental de su salvación y recuperación.

En esta línea, la Dra. de Miguel ha afirmado que “la espasticidad no les permitía llevar a cabo sus pasiones. Detrás de un pequeño objeto pueden esconderse enormes logros. A través de la campaña, desde la SERMEF queremos lanzar un mensaje de apoyo y esperanza a las personas que tienen espasticidad post-ictus y a sus familias, porque se puede tratar con Rehabilitación y con la implicación del paciente en su recuperación”.

INTERFERENCIA EN LA VIDA DIARIA

Sobre la espasticidad, la máxima representante de los médicos rehabilitadores de España ha explicado que “es un síntoma que refleja un trastorno del sistema nervioso central que afecta de forma significativa a la calidad de vida del paciente y de sus familiares y cuidadores”. “La resistencia al movimiento pasivo del músculo provoca dolor y rigidez y afecta a los músculos, limitando el movimiento de las articulaciones de las extremidades, como tobillos, rodillas, muñecas y manos”.

“Sin el tratamiento adecuado, esta rigidez puede influir en la capacidad de caminar, sentarse en una silla, darse la vuelta en la cama o agarrar objetos con la mano. También entorpece las actividades de cuidado o aseo personal. Impacta, por tanto, de manera muy clara a la calidad de vida”, ha evidenciado. “Los pacientes la describen como una sensación *de tirantez* expresando esas sensaciones como *noto la pierna rígida o no puedo abrir la mano*”, ha aclarado la presidenta de la SERMEF.

Por último, la presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física ha destacado que “el equipo de Rehabilitación necesario para atender adecuadamente la espasticidad “debe estar formado por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación que coordine un grupo multidisciplinario de profesionales expertos (fisioterapeuta, neurólogo, terapeuta ocupacional, logopeda y neuropsicólogo) y que trabaje, además, conjuntamente para conseguir los objetivos previamente identificados en colaboración con el paciente y su familia”.

Para más información:

Gabinete de prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

4 de marzo, Día de la obesidad

LAS CONSULTAS MÉDICAS DE REHABILITACIÓN ATIENDEN CADA VEZ A MÁS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ASOCIADA A PATOLOGÍAS PROVOCADAS POR LA OBESIDAD

- *Los médicos rehabilitadores constatan que cada vez atienden más patologías graves asociadas a la obesidad, entre otras causas, como problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial y problemas de movilidad por lesiones*
- *Las restricciones de movilidad y sociales de la COVID-19 han implicado un aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad*
- *La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física crea un área específica sobre obesidad para dar una respuesta efectiva*

Madrid, marzo de 2022.- Los médicos rehabilitadores han constatado que atienden cada más en sus consultas de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación a más personas que presentan discapacidad derivada de las secuelas de patologías graves provocadas, entre otras causas, por la obesidad como problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial, apnea del sueño, artrosis y problemas de movilidad por lesiones articulares y deformidades óseas, entre otras cuestiones.

En el contexto del Día del Mundial de la Obesidad, que se celebra el 4 de marzo, la Dra. Marta Supervía, médica rehabilitadora y portavoz de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), ha dado a conocer que, tras múltiples sesiones y análisis de su trabajo, los miembros de la sociedad científica han “constatado este incremento constante año tras año de patologías asociadas a la obesidad”.

De esta forma, la especialista ha subrayado que “el sobrepeso y la obesidad, en sus diferentes grados de afectación, se acompañan de discapacidad por lo que el aumento en su prevalencia implica un aumento en la prevalencia de discapacidad y costes asociados”.

Por todo ello, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física ha creado un área específica sobre obesidad, denominada *Grupo de Trabajo de Obesidad*, para “dar respuesta efectiva y segura a las necesidades de atención rehabilitadora a las personas que padecen sobrepeso y obesidad en las diferentes áreas de rehabilitación con el fin de obtener los mejores resultados en la recuperación y mejora de la función”.

“La Rehabilitación y Medicina Física es una área de la Medicina donde uno de los objetivos principales es minimizar la discapacidad. Los médicos rehabilitadores tenemos un rol clave en el abordaje de estos pacientes, ya que desde un punto de vista integral pautamos un programa de rehabilitación integral adaptado a cada paciente con el objetivo de mejorar composición corporal y mejorar la función. Uno de los pilares fundamentales de dichos programas de rehabilitación es el ejercicio, que será pautado de manera personalizada y adaptada a cada paciente tras una valoración integral”, ha destacado la Dra. Marta Supervía.

La portavoz de la SERMEF ha afirmado que “la obesidad es una enfermedad crónica prevenible que ha alcanzado magnitudes epidémicas según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afectando a más de 650 millones de personas, constituyendo una grave amenaza de salud pública”. “Además, las restricciones de movilidad por la COVID-19 así como limitación de actividades sociales han implicado un aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. La principal causa a la que se atribuye este aumento de peso ha sido la combinación de mayor ingesta con menor práctica de actividad física según se pudo constatar en una encuesta online llevada a cabo por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), que observó que durante el confinamiento, el 49,8% de los sujetos ganaron peso, de los cuales el 86,6% entre 1 y 3 kg”.

GRUPO DE TRABAJO DE OBESIDAD

Según ha explicado la Dra. Marta Supervía el Grupo de Trabajo de Obesidad de la SERMEF llevará a cabo las siguientes acciones: analizar la evolución de la nueva realidad epidemiológica de los pacientes de los servicios de rehabilitación con respecto a la obesidad; evaluar la concienciación de los profesionales sanitarios sobre la obesidad como patología; y analizar el impacto funcional en cada uno de los perfiles de pacientes atendidos en las diferentes unidades de los servicios de rehabilitación (cardiovasculares, respiratorios, con funcionalidad motora disminuida...) con obesidad.

También comparará su evolución en el proceso de rehabilitación en pacientes de peso normal y con sobrepeso; estudiará la asociación de capacidad funcional y de grasa visceral en cada uno de los perfiles de pacientes, así como la evolución de ambos parámetros y su posible correlación; y analizará también el impacto que los pacientes con obesidad suponen para el servicio en comparación con pacientes sin obesidad (tiempo de recuperación, recursos consumidos...). Por último, analizará el impacto de la rehabilitación de los pacientes con obesidad en la evolución de las comorbilidades asociadas (farmacoterapia, valores bioquímicos, marcadores fisiopatológicos...); y elaborará protocolos de actuación en función del perfil del paciente de forma interdisciplinarios e integrada entre profesionales del nivel hospitalario y los equipos de atención primaria.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

23 de marzo: Día Mundial de la Rehabilitación

LA ATENCIÓN REHABILITADORA EN RÉGIMEN HOSPITALARIO ES UNA DE LAS MAYORES CARENCIAS DE LA SANIDAD ESPAÑOLA

- *Desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) señalan que es necesario aumentar el número de plazas de Médico Interno Residente (MIR) y el número de facultativos que ingresen en las plantillas de los hospitales.*
- *En España, hay más de 4 millones de personas con discapacidad, lo que supone que aproximadamente el 10% de la población puede precisar de la atención de profesionales de Medicina Física y Rehabilitación debido a las secuelas de las enfermedades que producen discapacidad*

Madrid, marzo de 2022.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha destacado en el Día Mundial de la Rehabilitación (23 de marzo) la importancia de reforzar los servicios de rehabilitación en hospitales y Atención Primaria en nuestro país. En España, actualmente hay más de 4 millones de personas con discapacidad, lo que supone que aproximadamente el 10% de la población residente en España puede precisar de la atención de profesionales de Medicina Física y Rehabilitación debido a las secuelas de las enfermedades que padecen.¹ Este volumen de pacientes hace que los especialistas consideren fundamental aumentar el número de plazas MIR y de facultativos para paliar la actual carencia de médicos rehabilitadores en el sistema sanitario. Unas medidas que, en caso de implementarse, permitirían reforzar la atención rehabilitadora y poner en valor la labor del médico rehabilitador.

En este sentido, desde la SERMEF consideran que el Ministerio de Sanidad está dando pasos positivos como la reciente ampliación del número de especialistas en el MIR el año pasado, pero que aún quedan medidas por llevar a cabo. “La atención rehabilitadora en régimen hospitalario es una de las mayores carencias de nuestra sanidad y tendría que ser fundamental. Invertir en rehabilitación no es un gasto, es una inversión de futuro que ahorra mucho sufrimiento personal, familiar, social y laboral, explica la Dra. Carolina de Miguel, médica rehabilitadora y presidenta de la SERMEF, quien apostilla que “la pandemia está demostrando además que la rehabilitación es más necesaria que nunca, ante las graves secuelas producidas por el Covid-19”.

La Medicina Física y Rehabilitación es la especialidad médica a la que corresponde el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad. Está encaminada a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible. Así lo explica la Dra. Carolina De Miguel, médica rehabilitadora y presidenta de la SERMEF, quien afirma que “la Medicina Física y Rehabilitación juega un papel fundamental porque la ciudadanía demanda una atención eficiente y de calidad para prevenir y tratar las secuelas físicas de las dolencias y enfermedades, que inevitablemente van asociadas, en muchos casos, a los altos índices de discapacidad en España”.

Entre las funciones que realiza la Medicina Física y Rehabilitación se encuentran la neurorrehabilitación, rehabilitación del aparato locomotor, cardio-respiratorio, linfedema, amputados, rehabilitación infantil, suelo pélvico, trastornos de deglución y voz, patología vestibular, tratamiento de la espasticidad y parálisis facial, pruebas funcionales y de biomecánica, entre otras. Según señala la Dra. Carolina De Miguel, existe una “falta de entendimiento y valoración de la Medicina Física y Rehabilitación motivada por el desconocimiento de nuestra especialidad y la gran cantidad de enfermedades que abordamos, desde una simple contractura, hasta las patologías más complejas como lesionados medulares, amputados o dolores crónicos”.

Actualmente, el médico rehabilitador es una figura poco conocida por los pacientes e incluso los propios sanitarios. La presidenta de la SERMEF explica que “debido a la falta de médicos rehabilitadores en el sistema sanitario público, hay poca presencia del médico rehabilitador en la conciencia de la sociedad, cuya figura es fundamental en los Servicios de Rehabilitación y Medicina Física”. A su juicio, es mucho más sencillo que un paciente que refiere mareos, se le remita a un tratamiento cervical con el fisioterapeuta, pero la realidad es que muchas veces esos tratamientos no son efectivos, porque es necesario primero, realizar un buen diagnóstico diferencial por parte del médico rehabilitador, para realizar una terapia dirigida a la patología causante de los síntomas.

Los pacientes con espasticidad post-ictus pueden mejorar su funcionalidad con la Medicina de Rehabilitación

En el Día Mundial de la Rehabilitación, desde la SERMEF, se quiere lanzar el mensaje de que la rehabilitación no es un lujo ni un servicio de salud disponible solo para quienes puedan permitírselo y que tampoco es un servicio opcional que pueda intentarse cuando fallen otras intervenciones para prevenir o curar una afección de salud. Al contrario, es el camino necesario para recuperarse de una dolencia o enfermedad, como es el caso de la espasticidad post-ictus.

Aproximadamente 120.000 personas sufren un ictus en España cada año² y cerca del 40% pueden presentar como secuela algún grado de espasticidad.³ Los pacientes que la sufren desarrollan rigidez y tensión muscular. Ello genera dificultades a la hora de caminar, sentarse en una silla, darse la vuelta en la cama o agarrar objetos con la mano. “Se trata de una secuela a causa de un daño cerebral que puede aparecer al cabo de meses o semanas y eso lleva a que, si un paciente no acude a revisiones, no se

pueda abordar su mejoría,” comenta la Dra. Carolina de Miguel para explicar la importancia que tiene la rehabilitación en los pacientes con espasticidad post-ictus.

La Rehabilitación valora en cada caso el grado de espasticidad presente y las limitaciones que produce, como, por ejemplo, el dolor, la rigidez o la imposibilidad de realizar una actividad, para ofrecer un tratamiento integral del paciente encaminado a mejorar su funcionalidad. “Muchos pacientes con espasticidad ven esa rigidez y limitación de la movilidad como una secuela de haber sufrido un daño cerebral, pero no son conscientes de que eso puede ser tratado y mejorar considerablemente su calidad de vida. Los pacientes que no son tratados de espasticidad, en gran medida, es por falta de conocimiento por parte del paciente, cuidadores y familiares de que la espasticidad se puede trabajar” cuenta la Dra. Carolina De Miguel.

Por este motivo, la presidenta de la SERMEF considera que todo paciente con espasticidad debería ser valorado por un médico rehabilitador y ser tratado con el fin de mejorar la funcionalidad o, en los casos más extremos, facilitar la higiene personal y el manejo por parte de los cuidadores. “Según el grado de espasticidad, los objetivos a conseguir serán diferentes, pero un paciente en silla de ruedas por una espasticidad post-ictus, con un tratamiento rehabilitador adecuado y las ayuda técnicas necesarias, puede incluso llegar a caminar”.

El papel de las familias y los cuidadores es muy importante en la rehabilitación de la espasticidad post-ictus. En primer lugar, porque la rehabilitación es un proceso de establecimiento de metas conjuntas entre el paciente, los familiares y el equipo de Rehabilitación. Los familiares y cuidadores contribuyen al desarrollo de las metas establecidas, el seguimiento y adherencia a los tratamientos y suponen un gran apoyo emocional. “Sin un entorno adecuado, es más complicado conseguir las metas, ya que el proceso de rehabilitación es durante toda la jornada, y no solamente cuando el paciente está en el gimnasio,” matiza la Dra. Carolina De Miguel, médica rehabilitadora y presidenta de la SERMEF.

Referencias:

1. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. 2008 <https://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>
2. https://fedace.org/index.php?V_dir=MSC&V_mod=download&f=2021-2/4-10-25-55.admin.Estudio_La_realidad_del_Da_ñtildeo_Cerebral.pdf
3. Espasticidad en la patología neurológica. Actualización sobre mecanismos fisiopatológicos, avances en el diagnóstico y tratamiento <https://www.neurologia.com/articulo/2019474#b04>

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Día 7 de abril, Día Mundial de la Salud

La COVID persistente ha sobrecargado más los servicios de rehabilitación y los médicos que tratan estas secuelas recomiendan:

TENER PRECAUCIÓN A LA HORA DE RETIRAR LAS MASCARILLAS EN INTERIORES PORQUE TRAS LA SEMANA SANTA PUEDE HABER UN REPUNTE DE CASOS

- *Pese a la disminución de los casos de COVID-19, el impacto de las secuelas sigue siendo constante en los servicios de rehabilitación*
- *La COVID-19 persistente lastra aún más los ya sobrecargados servicios de rehabilitación tras más de dos años de pandemia*
- *Se calcula que entre el 10% y el 20% de los pacientes de coronavirus acaba sufriendo COVID persistente*

Madrid, abril de 2022.- Tras más de dos años de pandemia, las secuelas derivadas de la COVID persistente han lastrado aún más los ya sobrecargados servicios de Medicina Física y Rehabilitación. Estos pacientes con COVID persistente se han sumado ya a la atención que realizan los médicos rehabilitadores de las secuelas por casos graves de COVID-19 tras el alta hospitalaria y también de todo el resto de procesos rehabilitadores.

En este sentido, cabe destacar que antes de la pandemia los servicios de Medicina Física y Rehabilitación ya se encontraban muy tensionados con largas listas de espera debido al elevado aumento constante del envejecimiento poblacional que da lugar a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a la discapacidad que necesitan de Medicina Física y Rehabilitación.

Todo ello está provocando un incremento constante de las listas de espera de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación debido al aumento en la supervivencia de personas con secuelas de enfermedades graves; y de los pacientes que han sido sometidos a técnicas quirúrgicas y requieren de rehabilitación posterior.

Esta “saturación” ha sido descrita por la Dra. Carolina De Miguel Benadiba, presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), con motivo del Día Mundial de la Salud, que se celebra el 7 de abril, instaurado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La máxima representante de los médicos rehabilitadores de España ha hecho hincapié en que “los pacientes necesitan continuidad en su rehabilitación para abordar sus secuelas de la discapacidad” y ha denunciado que “esta saturación del sistema no garantiza la atención rehabilitadora de estos pacientes y las consecuencias en su estado de salud serán irreversibles”.

En este contexto, ante la inminente reunión entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas en la que se prevé que debatan sobre si retirar la obligatoriedad del uso de mascarillas en interiores, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física ha recomendado “tener precaución y tratar de mantener las medidas de seguridad frente a la COVID-19 si se decide retirar las mascarillas en interiores porque tras la Semana Santa puede haber un repunte de casos ante la elevada interacción social que se presupone que habrá durante esas fechas”.

PAPEL DE LA REHABILITACIÓN EN LA COVID

Por último, la presidenta de la SERMEF ha recordado que la Medicina Física y la Rehabilitación “aborda las distintas secuelas que puede presentar un enfermo que ha sufrido COVID grave: desde limitaciones físicas hasta trastornos de la deglución, limitaciones por la insuficiencia respiratoria o déficits cognitivos y conductuales”.

“A nuestra labor, también hemos sumado el abordaje de la COVID-19 persistente, que es un síndrome que se caracteriza por la persistencia de síntomas de COVID-19 semanas o meses después de la infección inicial, o por la aparición de los síntomas tras un tiempo sin ellos. Se calcula que entre el 10% y el 20% de los pacientes de coronavirus acaba sufriendo COVID persistente”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

NACE UNA OBRA PIONERA EN REHABILITACIÓN VESTIBULAR CON EL OBJETIVO DE SER UN MANUAL DE REFERENCIA EN ESTE CAMPO

- *La rehabilitación vestibular se enfoca en el tratamiento de todas las alteraciones del equilibrio, causadas por alteraciones del sistema vestibular periférico (oído interno) y central cerebral*
- *El mareo y el vértigo: uno de los motivos de consulta más frecuentes en atención primaria*
- *La prevalencia del vértigo a lo largo de la vida adulta es del 7,4%, la prevalencia anual del 4,9% y la incidencia anual del 1,4%*
- *La obra cuenta con el aval científico de La Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC), de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología de Cabeza y Cuello (SEORL)*

Madrid, mayo de 2022.- Un grupo de 29 médicos especialistas en Rehabilitación y Medicina Física y de Otoneurología procedentes de 16 provincias y 11 comunidades autónomas han elaborado una obra pionera que nace con el objetivo de ser un texto de referencia de rehabilitación vestibular en habla hispana para los médicos que tratan pacientes con patología vestibular, tanto para quienes se inician en este campo de la Medicina, como para quienes desean profundizar y actualizar conocimientos.

La obra, cuyo nombre es *Fundamentos de rehabilitación vestibular*, cuenta con el aval científico de La Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología de Cabeza y Cuello (SEORL). Los autores poseen una amplia experiencia clínica en el campo de la Otoneurología (subespecialidad de la Otorrinolaringología que se encarga del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos del equilibrio como vértigo, mareo e inestabilidad) y de la Medicina Física y Rehabilitación (especialidad médica a la que concierne el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad).

Muchos de ellos tienen, además, un enorme bagaje investigador en el campo de la patología vestibular, con un gran reconocimiento científico tanto a nivel nacional como internacional, y entre los autores hay profesores pertenecientes a nueve universidades españolas y a un centro de investigación avanzada. En este sentido, los autores señalan que han querido “poner en manos del médico una obra rigurosa y de valor científico que ayudará en la difícil tarea de escuchar, comprender, diagnosticar y tratar a los pacientes con enfermedades vestibulares”.

“La obra ha nacido del convencimiento, y la necesidad percibida durante la práctica clínica diaria, de que la mejora en la atención a los pacientes con enfermedad vestibular pasa por aunar los conocimientos médicos procedentes del campo de la otoneurología y del campo de la rehabilitación, con el fin de poner a disposición de nuestros pacientes una visión multidisciplinar conjunta. La obra reúne gran cantidad de contenidos teóricos y prácticos que hasta ahora no habían sido recopilados en una misma obra”, afirman. “Fruto de esta combinación de los conocimientos y las evidencias científicas más actuales con la gran experiencia profesional, se traslada al lector el resultado de muchos años de trabajo en este campo médico. Se hace especial énfasis en una visión médica conjunta, desde los campos de la otoneurología y de la rehabilitación, con el fin de aportar una visión multidisciplinar que enriquezca el manejo de los pacientes con enfermedades vestibulares”, han subrayado.

SOBRE LA REHABILITACIÓN VESTIBULAR

Se considera que el mareo y el vértigo son uno de los motivos de consulta más frecuentes en atención primaria, junto con el dolor de espalda y las infecciones de vías respiratorias altas. Se ha descrito una prevalencia del vértigo a lo largo de la vida adulta del 7,4%, una prevalencia anual del 4,9% y una incidencia anual del 1,4 %. El vértigo de origen vestibular es más frecuente en el sexo femenino y tres veces más común en los ancianos. De hecho, son una de las principales causas de caída en personas mayores, lo que aumenta su morbimortalidad. A pesar de esta elevada incidencia y prevalencia, son muchos los pacientes que no son diagnosticados de forma correcta, por lo que no acceden a un tratamiento correcto, que genera buenos resultados en la mayoría de los casos.

Desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) explican que la rehabilitación vestibular consiste en un programa de actividades y ejercicios encaminados a facilitar la compensación central potenciando la plasticidad cerebral (que es la capacidad del cerebro de cambiar conexiones entre neuronas para facilitar nuevas respuestas en función de las condiciones de su entorno). El objetivo de la rehabilitación vestibular se dirige al tratamiento del mareo, vértigo, desequilibrio y/o intolerancia a los espacios visualmente complejos (supermercados, centros comerciales...) causadas por alteraciones del sistema vestibular periférico (oído interno) o central, tanto orgánicas como funcionales, con el objetivo de disminuir los síntomas, mejorar la calidad de vida y reincorporar al paciente a su vida habitual siempre que sea posible.

La rehabilitación vestibular puede realizarse en el domicilio, en entornos naturales o en centros sanitarios. En ocasiones es necesario utilizar instrumentación sofisticada (realidad virtual, sustitución vibrotáctil, posturografía, etc.), pero en la mayoría de los casos se hace en el entorno del paciente para garantizar su incorporación al mismo.

FICHA TÉCNICA DEL LIBRO: <https://spdc.ulpgc.es/libro/fundamentos-de-rehabilitacion-vestibular-138991/>

Para más información:

Gabinete de prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



NOTA DE PRENSA

Vuelven los grandes congresos médicos

CÓRDOBA REUNIRÁ LA SEMANA QUE VIENE A MÁS DE 700 EXPERTOS EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- *Hace una década, en 2012, Córdoba acogió este importante congreso, con gran éxito de asistencia y organización*
- *La cita expondrá las novedades en neurrorrehabilitación (ictus, daño cerebral, lesiones medulares, estimulación cerebral, etc), la rehabilitación infantil, oncológica, respiratoria, musculoesquelética (dolor, patología degenerativa, osteoporosis, etc), entre otras*
- *El destacado evento contará con la presencia de especialistas internacionales de primer nivel entre los ponentes*
- *La especialidad médica de Rehabilitación y Medicina Física tiene un papel fundamental en el Sistema Nacional de Salud para prevenir y tratar las secuelas físicas de las dolencias y enfermedades*

Córdoba, junio de 2022.- Más de 700 expertos en Medicina Física y Rehabilitación asistirán de forma presencial al 60º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), y que será también el 2º Congreso Iberoamericano de Rehabilitación. La cita tendrá lugar del **15 al 18 de junio de 2022** en el **Palacio de Congresos de Córdoba**.

El congreso de la SERMEF reunirá a los médicos rehabilitadores de España, Portugal y Latinoamérica al celebrarse conjuntamente con el 2º Congreso Iberoamericano de Rehabilitación. En esta edición también habrá asistentes en formato telemático, lo que permitirá la asistencia de los médicos rehabilitadores de Portugal y Latinoamérica. Aproximadamente serán cerca de 100 congresistas los que asistirán en formato telemático. Así, se prevé que el total de congresistas sea en torno a 800.

La especialidad médica de Rehabilitación y Medicina Física tiene un papel fundamental en el Sistema Nacional de Salud porque la ciudadanía demanda una atención eficiente y de calidad para prevenir y tratar las secuelas físicas de las dolencias y enfermedades,



que inevitablemente van asociadas, en muchos casos, a los altos índices de discapacidad en España, relacionados a su vez con el aumento constante del envejecimiento de la población y, por tanto, de la cronicidad.

Los médicos rehabilitadores centran sobre todo su actividad en recuperar o mejorar la funcionalidad en pacientes con discapacidad. En este sentido, en el congreso se expondrán las novedades en neurorrehabilitación (ictus, daño cerebral, lesiones medulares, estimulación cerebral, etc), la rehabilitación infantil, rehabilitación oncológica, rehabilitación musculoesquelética (dolor, patología degenerativa, osteoporosis, etc), así como otros procesos que aborda la rehabilitación médica (linfedema, rehabilitación del suelo pélvico, patología de la voz, etc.).

Asimismo, en la cita científica se destacarán también las innovaciones tecnológicas en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías que requieren de Medicina Física y Rehabilitación y contará con la presencia de especialistas internacionales de primer nivel entre los ponentes. Se pondrá también el foco en la importancia de la Medicina Física y Rehabilitación en el abordaje de la discapacidad por la discapacidad derivada de las secuelas de patologías graves provocadas, entre otras causas, por la obesidad como problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial, apnea del sueño, artrosis y problemas de movilidad por lesiones articulares y deformidades óseas, entre otras cuestiones.

También se pondrá sobre la mesa el crucial papel de la Medicina Física y la Rehabilitación en la actual pandemia de la COVID-19. Se pondrá de manifiesto la necesidad de aplicar tratamientos de rehabilitación para las secuelas físicas que la COVID ha provocado en un número importante de pacientes. Estas impactan de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes, así como en la de sus familiares y cuidadores. En este contexto, cabe destacar que la Medicina Física y Rehabilitación también trata de la enfermedad 'pos-covid-19', también denominada COVID persistente.

CÓRDOBA

La presidenta de la SERMEF, la Dra. Carolina De Miguel, ha subrayado que “en este congreso se vuelve a apostar por la presencialidad de manera que podamos compartir experiencias profesionales, así como ser un referente de encuentro de los miembros de la sociedad científica y profesionales de la especialidad médica”. “Córdoba, por su infraestructura congresual y su belleza patrimonial, es una ciudad idónea para la organización de nuestro congreso. Lo sabemos bien porque en 2012 celebramos con gran éxito el congreso en esta misma ciudad”, ha agregado.

Para más información:

Gabinete de prensa de la SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552



CONVOCATORIA

Por motivos de agenda, el consejero de Salud de la Junta de Andalucía, Jesús Aguirre Muñoz, no podrá acudir a la inauguración del Congreso SERMEF. En representación del consejero acudirá el director general de Cuidados Sociosanitarios de la Junta de Andalucía, José Repiso Torres

EL DIRECTOR GENERAL DE CUIDADOS SOCIO SANITARIOS Y EL ALCALDE DE CÓRDOBA INAUGURAN MAÑANA EL CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- *Hace una década, en 2012, Córdoba acogió este importante congreso, con gran éxito de asistencia y organización*
- *El destacado evento contará con más de 700 participantes y la presencia de especialistas internacionales de primer nivel entre los ponentes*
- *La especialidad médica de Rehabilitación y Medicina Física tiene un papel fundamental en el Sistema Nacional de Salud para prevenir y tratar las secuelas físicas de las dolencias y enfermedades*

Córdoba, junio de 2022.- Más de 700 expertos en Medicina Física y Rehabilitación asisten de forma presencial al 60º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), y que es también el 2º Congreso Iberoamericano de Rehabilitación. La cita tiene lugar del **15 al 18 de junio** en el **Palacio de Congresos de Córdoba**. **Mañana jueves 16 de junio a las 11.30 horas** tendrá lugar la **inauguración oficial** de la cita científica y acudirán e intervendrán las siguientes autoridades:

- **El alcalde del Ayuntamiento de Córdoba, José M^a Bellido Roche**
- **El director general de Cuidados Sociosanitarios de la Junta de Andalucía, José Repiso Torres**
- **La presidenta de la SERMEF, Dra. Carolina De Miguel Benadiba**
- **El representante local del congreso y jefe de Servicio de Rehabilitación y Medicina Física del Hospital Reina Sofía de Córdoba, Dr. Fernando Mayordomo Riera**

INAUGURACIÓN DEL CONGRESO SERMEF

Fecha: jueves 16 de junio de 2022. **Hora:** 11.30 horas

Lugar: Palacio de Congresos de Córdoba. Auditorio embajadores

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

RUEDA DE PRENSA

Presentación del 60º Congreso Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física

Córdoba se convierte en la capital del abordaje de la discapacidad

¿PUEDEN LOS SISTEMAS SANITARIOS ABSORBER LAS DISPARADAS Y CRECIENTES TASAS DE DISCAPACIDAD?

- **LLAMADA URGENTE A LA ACCIÓN:** *el aumento constante de secuelas de las enfermedades crónicas asociadas al elevado envejecimiento, la supervivencia que antes no existía en enfermedades como el cáncer o ictus o las secuelas de la COVID-19 han disparado la discapacidad*
- *Darán a conocer cómo también ha aumentado de forma alarmante la discapacidad provocada por secuelas de patologías por la obesidad*
- *Se analizará el estado de los servicios de Rehabilitación post pandemia*
- *Los médicos rehabilitadores de España se reúnen en Córdoba para presentar la actualidad y avances médicos en Rehabilitación*

Córdoba, junio de 2022.- Del 15 al 18 de junio, más de 700 expertos en Medicina Física y Rehabilitación se reúnen en el **Palacio de Congresos de Córdoba** en la 60ª edición del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y 2º Congreso Iberoamericano de Rehabilitación. **El miércoles 15 de junio, a las 10.00 horas se celebrará una rueda de prensa para presentar la cita y abordar la actualidad en torno a los puntos destacados al principio de esta convocatoria.**

Intervendrán:

- **Dr. Fernando Mayordomo**, jefe de Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y represante local del Congreso SERMEF
- **Dra. Carolina De Miguel**, presidenta de la SERMEF y médica rehabilitadora del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid
- **Dra. Sara Laxe**, presidenta del Comité Científico del Congreso y jefa del Servicio de Rehabilitación del Hospital Clínic de Barcelona
- **Dr. Enrique Sainz de Murieta García de Galdeano**, jefe de Sección de Rehabilitación Hospitalaria y Unidades Específicas del Hospital Universitario de Navarra
- **Dra. Marta Supervía Pola**, del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y experta de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

RUEDA DE PRENSA DE PRESENTACIÓN CONGRESO SERMEF CÓRDOBA 2022

Fecha: miércoles 15 de junio de 2022.

Lugar: Palacio de Congresos de Córdoba. Sala Julio Romero de Torres.

Hora: 10.00 horas.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF Iñaki Revuelta 678 538 552/94 423 48 25

NOTA DE PRENSA

Por el cambio de vida que suponen para sus receptores

**LOS MÉDICOS REHABILITADORES PIDEN A SANIDAD QUE
LAS INNOVACIONES TECNOLÓGICAS EN ORTOPRÓTESIS SE
INCORPOREN AL SISTEMA SANITARIO CON MÁS CELERIDAD
DESDE SU SALIDA AL MERCADO**

- *Subrayan que las prótesis mioeléctricas de miembro superior, hasta ahora, han sido un recurso minoritario en el catálogo de prestaciones ortoprotésicas, cuando es un producto que existe de hace décadas en el mercado*
- *Ahora, en julio, vence el plazo máximo para que las comunidades autónomas adapten sus prestaciones al nuevo catálogo ortoprotésico que fue aprobado en enero de 2022*

Córdoba, junio de 2022.- Los médicos rehabilitadores de España han pedido al Ministerio de Sanidad que las innovaciones tecnológicas en materia de ortoprotésis se incorporen al Sistema Nacional de Salud con más celeridad desde su salida al mercado. Esta demanda ha sido realizada por el Dr. Lluís Guirao Cano, médico rehabilitador del Hospital Universitario Mutua de Terrassa y experto en protésica, durante una mesa sobre actualización en protésica para pacientes amputados de miembro superior que ha tenido lugar en el 60º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y 2º Congreso Iberoamericano de Rehabilitación que tiene lugar en Córdoba,

El encuentro se ha tratado de una puesta al día, desde el punto de vista del médico, acerca de las novedades en prótesis mioeléctricas de miembro superior que el Ministerio de Sanidad ha incluido junto a otros productos en el catálogo común de prestaciones ortoprotésicas que se actualizó en enero. Ahora, en julio, vence el plazo máximo para que las comunidades autónomas, las mutualidades de funcionarios y el Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA) adapten sus catálogos de prestaciones a esta nueva norma.

En este contexto, el Dr. Guirao ha explicado que “las prótesis mioeléctricas de miembro superior, hasta ahora, han sido un recurso minoritario en el catálogo de prestaciones ortoprotésicas, cuando es un producto que existe de hace décadas en el

mercado”. “No se habían actualizado desde hacía mucho tiempo respecto a las novedades que habían aparecido en el mercado en los últimos tiempos. Nos congratulamos y agradecemos al Ministerio de Sanidad su puesta al día en materia de prestaciones ortoprotésicas, pero es importante que estas innovaciones tecnológicas lleguen con menos retraso al Sistema Nacional de Salud, porque suponen un cambio de vida y un avance en la vida de sus preceptores”.

“Las opciones de prótesis mioeléctricas de miembro superior eran muy básicas hasta ahora en los centros públicos y hasta ahora el médico no tenía opciones de incorporar las novedades aparecidas en el mercado. Las novedades tecnológicas en prótesis son continuas y hay que ir adaptando el catálogo en relación a esas novedades, ha aseverado el experto de la SERMEF, quién ha subrayado que en este nuevo escenario “no es recomendable dejar esa prescripción abierta a todos los hospitales porque es muy compleja en cuanto al entrenamiento de los pacientes. Se deben crear centros especializados que tengan la capacidad y la facultad de hacer esa prescripción y entrenamiento evitando que el paciente no acabe utilizando una prótesis de alta tecnología”.

En esta línea, el especialista ha indicado que la mayoría de causas de abandono de prótesis de miembro superior vienen motivadas porque la persona pensaba que podía hacer una serie de acciones y al darse cuenta de la dificultad de su manejo son rechazadas. “Las que aportan menos abandono son de las prótesis de tipo mioeléctricas porque son más fáciles de usar para el paciente”.

TIPOS DE PRÓTESIS

En su intervención, el Dr. Guirao ha detallado que existen tres tipos de prótesis: cosméticas, que son aquellas que se colocan para rellenar una parte del cuerpo y que no tienen ninguna función activa, cinemáticas que son las que se activan mediante movimientos por correas y cables que van sujetas al cuerpo. Este tipo de prótesis son las que hasta se prescriben en el 90% de los casos en la Sanidad Pública. Estas funcionan mediante correas. Se controlan mediante un sistema de cables/correas de tracción colocado en torno a las costillas y el hombro y se accionan por el movimiento del muñón del brazo y los hombros. Y finalmente las mioeléctricas.

Respecto a las mioeléctricas, que son las más avanzadas, estas aprovechan la contracción del músculo que queda aún en los muñones. “Pese a que una persona tenga el brazo cortado, este sigue teniendo los músculos extensores o flexores y estas prótesis aprovechan esa señal eléctrica para transmitir el movimiento a las manos. Mediante electrodos en contacto con la piel del muñón, la señal eléctrica que genera se transmite al motor de la mano protésica que acaba generando un movimiento”.

EPIDEMIOLOGÍA



CONGRESO NACIONAL
SERMEF



CONGRESO IBEROAMERICANO DE
REHABILITACIÓN



del 15 al 18 de junio • 2022 • Palacio de Congresos de Córdoba • CÓRDOBA

Respecto a los motivos de las amputaciones, el especialista ha explicado que el 90% de las amputaciones en miembros inferiores son traumáticas, siendo su causa de origen laboral o de accidentes de tráfico. El 10% restante se debe a causas médicas (trombosis, tumor, infección...). En miembro inferior un 90% son de causa médica (vasculares) y el 10% son traumáticas.

PAPEL DE LA REHABILITACIÓN

Por último, el experto de la SERMEF ha señalado que los médicos rehabilitadores “consensuan el nivel de amputación con el cirujano, para que sea lo más reglada posible y preservar la máxima musculatura posible. A partir de ahí estudiamos las necesidades de uso de las prótesis”. “Con este elemento previo, el médico rehabilitador, junto el terapeuta ocupacional, valora si esa persona es candidata a tener una prótesis, que será fabricada junto el técnico ortoprotésico.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Advertencia de los médicos rehabilitadores de España:

AUMENTA DE FORMA ALARMANTE EN ESPAÑA LA DISCAPACIDAD PROVOCADA POR SECUELAS DE PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA OBESIDAD

- *Las principales causas de discapacidad por obesidad son la cardiopatía, el ictus y el dolor lumbar, procesos que se tratan en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación*
- *Ante esta situación, los médicos rehabilitadores han puesto en marcha una nueva área de trabajo para mejorar la atención rehabilitadora de las personas que padecen sobrepeso y obesidad*
- *Denuncian que es un problema esencial el no reconocimiento por parte del Sistema Nacional de Salud de la obesidad como enfermedad porque implica un infra-diagnóstico que condiciona un tratamiento no adecuado*

Córdoba, junio de 2022.- Los médicos rehabilitadores de España han alertado de que, al igual que está sucediendo en muchos países, el progresivo aumento de las tasas de obesidad están provocando que se disparen los casos de discapacidad provocada por secuelas de patologías asociadas a la obesidad como problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial, apnea del sueño, artrosis y problemas de movilidad por lesiones articulares y deformidades óseas, entre otras patologías/enfermedades.

Constatan los médicos rehabilitadores que, en base a su trabajo diario, en las dos últimas décadas ha aumentado de forma alarmante en España la discapacidad provocada por secuelas de patologías asociadas a la obesidad. El 37,75% de las personas mayores de 15 años tienen sobrepeso y el 16% tienen obesidad (datos del Observatorio Mundial de la Obesidad de la Organización Mundial de la Salud).

Estas afirmaciones han sido realizadas por el Dr. Enrique Sainz de Murieta García de Galdeano, jefe de Sección de Rehabilitación Hospitalaria y Unidades Específicas del Hospital Universitario de Navarra; y la Dra. Marta Supervía Pola, médica rehabilitadora del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y experta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) miembro del grupo de trabajo de rehabilitación de enfermedades cardíacas y respiratorias 'Rehabilitación 2030: una llamada a la acción'.



Dichas palabras han sido pronunciadas durante la rueda de prensa de presentación del 60º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y 2º Congreso Iberoamericano de Rehabilitación.

CAUSAS DE LA OBESIDAD

Los expertos han señalado que “las principales causa de discapacidad por obesidad son la cardiopatía, el ictus y el dolor lumbar, procesos que valoramos y tratamos en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación”. “Otros procesos que habitualmente tratamos en estos servicios son pacientes que han sufrido amputaciones y lesionados medulares, que son situaciones que implican cambios en la composición corporal y el inicio de obesidad”.

Ambos expertos pertenecen a la nueva área específica sobre obesidad que ya ha puesto en marcha la SERMEF, denominada *Grupo de Trabajo de Obesidad*, para “dar respuesta efectiva y segura a las necesidades de atención rehabilitadora para las personas que padecen sobrepeso y obesidad en las diferentes áreas de rehabilitación con el fin de obtener los mejores resultados en la recuperación y mejora de la funcionalidad de estas personas”.

En este contexto, la Dra. Marta Supervía ha explicado que la especialidad médica de Rehabilitación y Medicina Física “tiene como objetivo principal minimizar la discapacidad. Por ello puede y debe participar en el abordaje de esta enfermedad crónica dentro de los equipos multidisciplinares que existen en numerosos hospitales del Sistema Nacional de Salud. De hecho hay Comunidades Autónomas en las que los médicos rehabilitadores son parte integrante de estos equipos”.

MOTIVOS DEL AUMENTO DE LA OBESIDAD

Respecto a las razones del aumento de la obesidad, el Dr. Sainz de Murieta ha desglosado que se debe a diferentes motivos. “Están claramente implicados factores sociales como cambios en el estilo de vida con descenso de actividad física, aumento de horas en sedestación y aumento en la ingesta de alimentos ricos en energía, especialmente carbohidratos refinados. Esto repercute por una parte en una reducción de la esperanza de vida”.

“Gran parte de la incidencia de enfermedades cardiovasculares, de ciertos tipos de cáncer y del incremento de casos de diabetes, es debida al aumento de personas con obesidad”, ha destacado el experto, quién ha señalado que “el aumento de grasa en determinadas localizaciones como son las vísceras abdominales produce un aumento de diferentes moléculas, llamadas adipoquinas, que tienen efectos negativos en múltiples sistemas del organismo”.

“Generan un estado inflamatorio de baja intensidad con muchas similitudes con el envejecimiento. Se acompaña de disfunción mitocondrial en células de diferentes órganos. Eso repercute a nivel cardiovascular, metabolismo de los lípidos y regulación



de tensión arterial, aumentando la predisposición a padecer ictus, cáncer, enfermedad coronaria, miocardiopatías y también artrosis y alteraciones tendinosas. Todos ellos son procesos que se tratan en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación”, ha afirmado. Además, el Dr. Sainz de Murieta ha añadido que “también ha contribuido a un aumento de la obesidad, y su discapacidad asociada, el descenso de actividad física experimentada por una parte de la población a raíz de la pandemia de COVID-19 y la disminución de otras actividades físicas de tipo social”.

SE NECESITA RECONOCERLA COMO ENFERMEDAD

Durante su intervención, el Dr. Sainz de Murieta ha lamentado que “es un problema esencial el no reconocimiento por parte del Sistema Nacional de Salud de la obesidad como enfermedad y no sólo como un factor de riesgo de padecer otras enfermedades crónicas”. “El no reconocimiento como enfermedad implica un infra-diagnóstico que condiciona un menor tratamiento. Si no se reconoce como enfermedad crónica el acceso a determinados tratamientos farmacológicos es menos equitativo. Por ese motivo tampoco se incluye a la obesidad en estrategias de atención a pacientes crónicos y pluripatológicos. A pesar de que la obesidad es una enfermedad crónica que genera limitación funcional”, ha denunciado, al tiempo que ha aseverado que “esto repercute en que las asociaciones de pacientes con obesidad sean muy escasas, lo que sitúa en desventaja a estas personas”.

GRUPO DE OBESIDAD

En este contexto, la Dra. Marta Supervía ha detallado que el Grupo de Trabajo de Obesidad de la SERMEF tiene como objetivos “concienciar a profesionales sanitarios, pacientes y autoridades sanitarias sobre necesidad de contemplar la obesidad como patología; analizar la evolución de la nueva realidad epidemiológica de los pacientes que atendemos en los servicios de rehabilitación con respecto a la obesidad; y evaluar el impacto funcional en cada uno de los perfiles de paciente de los servicios de rehabilitación (cardiovasculares, respiratorios, con funcionalidad motora disminuida...) con obesidad. Nos va a permitir estratificar las necesidades”.

“Fomentar el estudio y la investigación en relación con la obesidad; elaborar protocolos de actuación y recomendaciones de buenas prácticas en rehabilitación en el sistema nacional de salud español en función de los diferentes niveles de complejidad (dentro del servicio y de forma integrada entre niveles asistenciales y activos de salud comunitarios); y contribuir a la formación continua que precisan los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación para aumentar sus conocimientos en esta área de la rehabilitación es una prioridad dentro de nuestra especialidad”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

LA “PREHABILITACIÓN” EN PACIENTES CON CÁNCER REDUCE LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS

- *La prehabilitación trata de incrementar el funcionamiento de personas a fin de evitar el declive funcional secundaria a ciertas prácticas como por ejemplo la cirugía mayor, trasplante de médula ósea o tratamientos de quimioterapia*
- *Prepara al cuerpo previamente para el declive funcional posterior*
- *Los médicos rehabilitadores piden una mayor integración en los procesos oncológicos para mejorar la recuperación de los pacientes*

Córdoba, junio de 2022.- La “prehabilitación” en pacientes con cáncer reduce las complicaciones postquirúrgicas. La prehabilitación es una práctica clínica que introduce componentes de Rehabilitación a los pacientes antes de someterse a intervenciones médicas intensivas, como la cirugía en pacientes cáncer, para optimizar la función y mejorar la tolerabilidad y secuelas de la intervención. La prehabilitación puede disminuir la estancia hospitalaria en UCI en dos-tres días y puede reducir también la estancia hospitalaria y sus complicaciones, así como los costes asociados.

La prehabilitación trata de incrementar el funcionamiento de personas a fin de evitar el declive funcional secundaria a ciertas prácticas como por ejemplo la cirugía mayor, trasplante de médula ósea o tratamientos de quimioterapia.

Estas afirmaciones han sido realizadas por la Dra. Sara Laxe, médico rehabilitadora y jefa de Servicio de Rehabilitación y Medicina Física del Hospital Clínic de Barcelona, durante una mesa de sobre Rehabilitación Oncológica que ha tenido lugar en el 60º Congreso Nacional de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y 2º Congreso Iberoamericano de Rehabilitación que se celebra estos días en Córdoba.

La experta, que es además la presidenta del Comité Científico del congreso, ha explicado que la supervivencia del cáncer “se ha incrementado enormemente en los últimos años y por ello se debe cambiar el paradigma en el cuidado de estas personas, porque ya en muchos casos se puede hablar del cáncer como una enfermedad cronicada”. En este contexto, la Dra. Laxe ha afirmado que “la atención al cáncer ya no debe centrarse solo en los tratamientos plenamente quirúrgicos y oncológicos, sino que hay una serie de cuidados entre los que la Rehabilitación juega un papel muy importante”.

“No hay que pensar ya solo en la Rehabilitación después de una intervención quirúrgica o proceso oncológico. Hay pensar en la importancia de la prehabilitación, que sería preparar al cuerpo previamente para el declive funcional posterior”, ha descrito la especialista, quién ha puesto como ejemplo el centro donde desempeña su actividad, el Hospital Clínic de Barcelona.

“En el caso del Clínic, llevamos 700 pacientes entrenados con los programas de prehabilitación con alta complejidad en los que se ha demostrado una reducción de complicaciones postquirúrgicas del 50%”, ha evidenciado.

“El ideólogo de la prehabilitación fue el Dr. Francesco Carli, anestesiólogo de Canadá, que detectó que del conjunto de pacientes ancianos que iban a ser intervenidos de cirugía mayor, tenían mejor pronóstico aquellos que llevaban una vida activa, estaban bien nutridos y tenían un estado emocional y cognitivo mejor. Desde entonces, el concepto de la prehabilitación y la incorporación de programas para mejorar el funcionamiento de los pacientes previos a intervenciones complejas se está implementando en diferentes hospitales. Es importante la inclusión de los médicos rehabilitadores para garantizar los mejores resultados funcionales y la continuidad asistencial dado que aun habiendo incrementado la función, muchas de estas intervenciones dejan alteraciones en el funcionamiento que posteriormente tienen que ser seguidas, evaluadas y mejoradas”, ha descrito la experta de la SERMEF.

Por ello, la Dra. Laxe ha enfatizado “la importancia de que los médicos rehabilitadores estén involucrados en la prehabilitación para garantizar el continuum asistencial”.

Durante la mesa de Rehabilitación oncológica, el Dr. Peret, también del Servicio de Rehabilitación del Hospital Clínic de Barcelona y el Dr. Juan Antonio Olmo Fernández-Delgado, del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia, han presentado dos proyectos sobre cómo la integración del médico rehabilitador interconsultor hospitalario promueve beneficios en los pacientes ingresados .

REHABILITARSE DEL CÁNCER

La Dra. Laxe ha desgranado que “los médicos rehabilitadores tienen un papel importante, por ejemplo, en cáncer de próstata (evitando la disfunción eréctil y urinaria); cáncer de mama (tratando el linfedema y complicaciones de hombro); o en programas de intervención de pérdida de fuerza y en intervencionismo para tratar el dolor no oncológico.

La Dra. Alba Gómez Garrido del Servicio de Rehabilitación del Hospital Vall Hebrón, también presente en la mesa, ha considerado que es “imprescindible el tratamiento de rehabilitación del cáncer en cada una de sus fases”. En este contexto, el Dr. Peret ha señalado que “un paciente encamado que tiene dolor y con un bloqueo nervioso o una intervención se les puede paliar ese dolor y evitar una pérdida funcional”.



CONGRESO NACIONAL
SERMEF



CONGRESO IBEROAMERICANO DE
REHABILITACIÓN



del 15 al 18 de junio • 2022 • Palacio de Congresos de Córdoba • CÓRDOBA

Por último, la Dra. Laxe ha explicado que “el médico rehabilitador como experto en funcionamiento supone un valor añadido porque puede informar a los pacientes o sus familias sobre la expectativa del nivel de funcionamiento al alta hospitalaria y ayuda, además, en la elaboración del plan de rehabilitación, potenciando el conjunto de facilitadores que los pacientes tienen a su alcance para mejorar su nivel de funcionamiento y su calidad de vida.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552



NOTA DE PRENSA

Cierre del 60º Congreso Nacional de Rehabilitación y Medicina Física

Aclaran que la incidencia de osteonecrosis mandibular por fármacos para tratar la osteoporosis es muy baja

LOS MÉDICOS REHABILITADORES ACONSEJAN UNA ADECUADA COORDINACIÓN CON LOS ODONTÓLOGOS PARA MEJORAR EL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS Y UNA BUENA INFORMACIÓN A LOS PACIENTES

- ***La incidencia de osteonecrosis mandibular asociada a algunos de los fármacos para tratar la osteoporosis es muy baja: 2-5 casos por 10.000 personas***
- ***Para que pueda ocurrir una necrosis mandibular suelen sumarse a los tratamientos de osteoporosis una intervención odontológica (la forma espontánea es excepcional) y en especial una extracción dentaria con gran tracción sobre raíces dentales***
- ***Los médicos rehabilitadores destacan que los odontólogos suelen inducir a los pacientes a abandonar o a no iniciar tratamientos activos para la osteoporosis, con el peligro de sufrir una fractura ósea que eso conlleva***
- ***También el negacionismo sobre este (mínimo) infrecuente pero posible efecto secundario por parte de algunos colegas médicos genera confusión y desconfianza al paciente, que se ve atrapado entre dos opiniones profesionales***
- ***Los médicos rehabilitadores organizan una mesa en su congreso nacional donde aclaran las dudas sobre este efecto secundario asociado a algunos de los tratamientos para la osteoporosis***

Córdoba, junio de 2022.- La aparición de osteonecrosis mandibular se puede relacionar, de forma mínima, con algunos de los fármacos que se utilizan para tratar la



osteoporosis, una enfermedad que causa fragilidad en los huesos que predispone a sufrir fracturas. Aunque cabe destacar que la incidencia de osteonecrosis mandibular relacionada con estos fármacos es muy baja, siendo esta de 2-5 casos por 10.000 personas. Para que ocurra una necrosis mandibular suelen sumarse a esos tratamientos una actuación odontológica (la forma espontánea es excepcional) y en especial una extracción dentaria con gran tracción sobre raíces dentales.

Por todo ello, se debe imponer una coordinación entre los médicos rehabilitadores y odontólogos llegando a situaciones prácticas como no iniciar los tratamientos de osteoporosis hasta que no se haya realizado la técnica odontológica que el paciente tenía prevista.

Estas afirmaciones han sido realizadas por el Dr. Juan Antonio Olmo Fernández-Delgado, médico rehabilitador del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia, durante la conferencia *“Discontinuidad inducida en el tratamiento de la osteoporosis. ¿Tienen razón los odontólogos?”*, que ha tenido lugar en el Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y 2º Congreso Iberoamericano de Rehabilitación. La conferencia ha sido moderada por la Dra. María Elena Martínez Rodríguez, médica rehabilitadora del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

Según han explicado los especialistas, la mesa se ha organizado para aclarar dudas a este respecto sobre este efecto secundario asociado a algunos de los tratamientos para la osteoporosis porque “los odontólogos suelen inducir a los pacientes a abandonar o a no iniciar tratamientos activos para la osteoporosis, con el peligro de sufrir una fractura ósea que eso conlleva”.

Así, el Dr. Juan Antonio Olmo Fernández-Delgado ha dado a conocer en su conferencia que han realizado “una revisión de literatura científica en la que queda confirmado que la incidencia de osteonecrosis mandibular es baja en pacientes que tienen osteoporosis y no tengan otras patologías que predispongan a la osteonecrosis de maxilares”.

En este contexto, el experto de la SERMEF ha subrayado que, además, “el negacionismo, mínimo e infrecuente, por parte de algunos colegas médicos sobre este efecto secundario genera confusión y desconfianza al paciente, que se ve atrapado entre dos opiniones profesionales”. “Por ello, es imprescindible concienciar a los profesionales de la importancia de que exista una buena coordinación entre médicos y odontólogos para no iniciar los tratamientos de osteoporosis hasta que no se haya realizado alguna técnica odontológica que el paciente tenía prevista. También es importante informar de la importancia de la higiene dental para evitar la periodontitis”.



CONGRESO NACIONAL
SERMEF



CONGRESO IBEROAMERICANO DE
REHABILITACIÓN



del 15 al 18 de junio • 2022 • Palacio de Congresos de Córdoba • CÓRDOBA

La Dra. M^a Elena Martínez Rodríguez ha recordado “la importancia de informar al paciente que ya está en tratamiento para la osteoporosis de que si se va a hacer una técnica odontológica que consulte al especialista pero que no abandone el tratamiento de manera indebida”.

SOBRE LA OSTEONECROSIS MANDIBULAR

La osteonecrosis mandibular es una afección clínica, caracterizada principalmente por un área de hueso expuesto, que no ha cicatrizado en un periodo de 6-8 semanas. Se presenta en algunos pacientes como una reacción adversa a determinados fármacos utilizados comúnmente en el tratamiento del cáncer y la osteoporosis.

Los casos de necrosis mandibular son mucho más frecuentes si concurren patologías locales como periodontitis, mala higiene bucal o patologías sistémicas: cáncer, diabetes o concurren la ingesta de otros fármacos como los corticoides.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552



NOTA DE PRENSA

Llamada urgente ante el aumento constante de la discapacidad:

LOS MÉDICOS REHABILITADORES URGEN A LAS INSTITUCIONES A CUMPLIR LA NECESARIA 'INICIATIVA REHABILITACIÓN' 2030 IMPULSADA POR LA OMS

- *Quedan solo 8 años para hacer un gran cambio. La OMS puso en marcha la iniciativa Rehabilitación 2030, en la que se hace hincapié en la necesidad de fortalecer los sistemas de salud en materia de Rehabilitación*
- *El aumento constante de secuelas de las enfermedades crónicas asociadas al elevado envejecimiento, la supervivencia que antes no existía en enfermedades como el cáncer o las secuelas COVID han aumentado las demandas de rehabilitación. Los sistemas actuales en la mayoría de comunidades autónomas no pueden absorber la enorme demanda de pacientes*

Córdoba, junio de 2022.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), a través de su presidenta la Dra. Carolina De Miguel, ha subrayado la necesidad de reforzar los servicios de Rehabilitación en hospitales y Atención Primaria en España. Se necesitan más plazas MIR y de facultativos para paliar la actual carencia de médicos rehabilitadores en el sistema sanitario, y mejorar y dotar de más infraestructuras de Rehabilitación.

En este contexto, durante la rueda de prensa de presentación del 60º Congreso SERMEF que celebra estos días en Córdoba junto al 2º Congreso Iberoamericano de Rehabilitación, la médica rehabilitadora ha denunciado que “el aumento constante de secuelas de las enfermedades crónicas asociadas al elevado envejecimiento, la atención rehabilitadora tras una cirugía, la supervivencia que antes no existía en enfermedades como el cáncer o ictus y otras necesidades clínicas como las secuelas de la COVID-19 o el COVID persistente, impiden que podamos absorber la enorme y creciente demanda de pacientes”.

La Dra. De Miguel ha estado acompañada por la presidenta del Comité Científico, la Dra. Sara Laxe, que desempeña su labor como jefa del Servicio de Rehabilitación del Hospital Clínic de Barcelona; y el Dr. Fernando Mayordomo, jefe de Servicio de



CONGRESO NACIONAL
SERMEF



CONGRESO IBEROAMERICANO DE
REHABILITACIÓN



del 15 al 18 de junio • 2022 • Palacio de Congresos de Córdoba • CÓRDOBA

Rehabilitación del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y representante local del Congreso SERMEF de Córdoba.

La Dra. De Miguel, en su intervención, ha urgido a las instituciones a “cumplir la necesaria ‘Iniciativa rehabilitación 2030’ impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)”. Según ha explicado, en 2017, la OMS puso en marcha la iniciativa Rehabilitación 2030, en la que se hace hincapié en la necesidad de fortalecer los sistemas de salud en materia de Medicina Física y Rehabilitación.

“Quedan menos de 8 años para llevar a cabo esta revolución necesaria en el mundo y en España”, ha explicado la Dra. De Miguel, quién ha indicado que en el ámbito mundial, se estima que unos 2400 millones de personas tienen alguna afección de salud que se necesita de rehabilitación. Y en España son 4.38 millones las personas que tienen discapacidad (aproximadamente el 10% de la población), que son susceptibles de necesitar tratamientos de Rehabilitación y Medicina Física).

En esta línea, la presidenta de la SERMEF ha desgranado que el médico rehabilitador es “quién coordina un equipo sanitario multidisciplinar, adecuado y formado específicamente para el manejo de pacientes: fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales, enfermeros, neuropsicólogos, auxiliares de enfermería, y técnicos ortopédicos”.

TEMÁTICA VARIADA CON NOVEDADES

Por su parte, la presidenta del Comité Científico del Congreso, la Dra. Sara Laxe ha destacado que “este congreso tiene una temática muy variada como es la propia especialidad médica de Medicina Física y Rehabilitación que responde ya a múltiples cuestiones de la salud y de secuelas de la cronicidad de enfermedades que antes eran incurables como el cáncer”. “Así, además de las novedades en campos de actuación de la Rehabilitación ya conocidos como neurorrehabilitación, la rehabilitación infantil o musculoesquelética, también abordaremos temáticas novedosas como la rehabilitación oncológica y las secuelas que provoca la obesidad, un problema cada vez más creciente”, ha evidenciado.

“También centrará el eje temático la investigación clínica en Rehabilitación y las innovaciones tecnológicas en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías que requieren de Medicina Física y Rehabilitación”, ha subrayado.

En esta línea, la Dra. Sara Laxe ha destacado que “en el congreso estamos presentando todas las novedades científicas en el ámbito de la especialidad médica de Medicina Física y Rehabilitación que van acordes con los cambios que estamos viviendo como es la mayor supervivencia de determinadas enfermedades como el cáncer y que las personas viven más y, por tanto, pueden tener déficits funcionales o discapacidad”. “Es una especialidad médica que cada vez es más demandada y se tiene que poner de



CONGRESO NACIONAL
SERMEF



CONGRESO IBEROAMERICANO DE
REHABILITACIÓN



del 15 al 18 de junio • 2022 • Palacio de Congresos de Córdoba • **CÓRDOBA**

manifiesto que los médicos rehabilitadores somos capaces de dar esa respuesta, pero necesitamos el soporte de quienes desarrollan las políticas sanitarias”, ha apostillado.

“Con nuestra labor e investigación detectamos que la Rehabilitación es necesaria para la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Tenemos esta demanda y en muchas ocasiones no se puede satisfacer esta demanda”, ha subrayado.

CÓRDOBA, CAPITAL DEL ABORDAJE DE LA DISCAPACIDAD

El Dr. Fernando Mayordomo, por último, ha dado a conocer que es la tercera ocasión que SERMEF celebra su Congreso en la ciudad de Córdoba. La primera fue en el año 1971 con el jefe de Servicio de Rehabilitación del Hospital Reina Sofía de Córdoba en esa época, el Dr. César Cayuelas Antón y la segunda en 2012 con el Dr. Mayordomo al frente. “Es un verdadero honor que la sociedad científica haya elegido nuevamente nuestra ciudad para celebrar su cita anual. Es muy importante por lo que conlleva a nivel de impacto económico con más de 700 congresistas presenciales y también por el alto nivel científico de la cita. Durante unos días la ciudad se convierte en la capital del abordaje de la discapacidad”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

UNA DE LAS LESIONES MÁS COMUNES EN VERANO ES ROMPERSE EL DEDO PEQUEÑO DEL PIE TRAS GOLPEARSE CON LA ESQUINA DE UNA MESA POR IR DESCALZOS

- *Desde un punto de vista epidemiológico, en verano aumenta la actividad y con ella los traumatismos*
- *Es muy común sufrir un esguince de tobillo cuando se cree que vas a apoyar el pie al bajar el típico muro de acceso a la playa, no se apoya, se gira el pie, y se sobreextiende el ligamento*
- *También son lesiones propias del verano los golpes en las rocas o la piscina y las sesiones medulares por tirarse mal al agua*

Madrid, julio de 2022.- Una de las lesiones más comunes en verano es romperse el quinto dedo del pie, el meñique, como consecuencia de ir descalzos por casa y golpearse con esquina de la mesa, una silla o una puerta, así como sufrir un esguince o luxación de tobillo por una mala pisada haciendo deporte. Estas declaraciones han sido realizadas por la Dra. Sara Laxe, médico rehabilitadora, miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y jefa del Servicio de Rehabilitación del Hospital Clínic de Barcelona.

Según ha explicado la experta de la SERMEF, “desde un punto de vista epidemiológico, en los hospitales hay cambios en los ingresos por traumatismos a lo largo del año, en relación a las estaciones del año. Y En verano aumentan los traumatismos, sobre todo en gente joven”. “Todos ansiamos la llegada del verano, de las vacaciones, y más después de dos veranos con varias restricciones, pero también hay que tener presente que pueden existir algunos riesgos en lo que respecta a traumatismos y lesiones derivadas de un incremento mayor de la actividad en general con respecto a otras épocas del año, ha agregado.

En este contexto, la especialista de la SERMEF, ha dado a conocer cuáles son las lesiones más comunes en la época estival para prevenirlas y saber cómo tratarlas si ocurren.

ROMPERSE DEDOS DE LOS PIES POR IR CON CHANCLAS O POR IR DESCALZO

Un clásico de los traumatismos en verano es la rotura del quinto dedo del pie, el meñique, como consecuencia de ir descalzos o en chancletas por casa y golpearse con la típica esquina de la mesa o una silla. Si ocurre hay que tener calma y acudir a un

servicio sanitario para valoración aunque en la mayoría de los casos el tratamiento es conservador: llevar calzado amplio, aplicar antiinflamatorios y descanso relativo.

LESIONES MEDULARES POR ZAMBULLIDAS ACTUÁTICAS

El impacto de la cabeza y el peso del cuerpo con una superficie como una roca o el fondo del mar o de la piscina puede producir una fractura o luxación de las vértebras cervicales que provocan una tetraplejía o paraplejía, entre otros problemas.

Hay que evitar tirarse de cabeza al agua. Y si se hace, siempre hay que hacerlo con las manos por delante y la cabeza entre los brazos extendidos en prolongación del cuerpo, de manera que si se produce un impacto contra el suelo o una roca no sea contra la cabeza y/o el cuello. También es importante no lanzarse al agua de cabeza desde demasiada altura.

Lo primero que hay que hacer cuando ocurre un accidente es sacar a la persona a tierra y ponerle en una superficie rígida. Es importante mover el cuerpo en bloque para que no se produzcan más lesiones a nivel del cuello y no mover la columna. Luego comprobar que puede respirar y si no puede liberar su vía aérea, no trasladarle a un centro sanitario en un vehículo particular y llamar a los servicios de emergencia.

LESIONES POR ACCIDENTES EN VEHÍCULOS

La gente en verano se desplaza mucho más. A más volumen de tráfico, sumado a ciertas circunstancias de cansancio o de consumo de tóxicos como alcohol, puede provocar un aumento de los traumatismos. Las lesiones que pueden derivarse de accidentes en estos vehículos pueden ser variadas, desde una lesión medular, un traumatismo craneoencefálico o incluso traumatismos de diversa consideración en extremidades con fracturas múltiples.

Cuando una persona ve un accidente, y sobre todo si es en la carretera, lo principal es protegerse para que no haya daño secundario: estacionar bien el coche, ponerse los chalecos y los triángulos de emergencia y llamar a los servicios de emergencia que además nos podrán indicar qué acciones hay que seguir.

Es importante comprobar si los implicados han perdido o no la consciencia, y si hemos de sacar a la persona si está atrapada y ponerle en una superficie rígida. Es importante mover el cuerpo en bloque para que no se produzcan lesiones a nivel del cuello y no mover la columna. Tapar a la persona para que no se quede fría.... E incluso tal vez iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar si lo precisa.

En los accidentes de coche es muy frecuente sufrir un latigazo cervical. Consiste en la lesión cervical producida por una sucesiva flexión y extensión brusca y excesiva del cuello. El impacto frontal induce la flexión excesiva del cuello y, justo después, la fuerza de reacción causa su total extensión. Además, todo ello se produce muy rápidamente, sin que dé tiempo a que la musculatura ejerza su función protectora.

TRAUMATISMOS EN PISCINAS, HACIENDO DEPORTE....

El running se ha convertido en una práctica deportiva extendida. Es una actividad saludable desde el punto de vista cardiovascular, pero no está exenta de problemas musculoesqueléticos en cadera, rodilla, tobillo y pie. Para aquellos que quieran comenzar a practicarlo, deben saber que hay programas para iniciarse que combinan la marcha y la carrera.

Las palas en la playa es un ejercicio físico intenso y agresivo con múltiples beneficios porque se generan muchos cambios de ritmo y explosividad en corto espacio de tiempo. Aunque pueda ser practicado por diversas personas en diferentes estados físicos, hay que tener en cuenta que a nivel del hombro, codo o tobillo, las lesiones pueden ser frecuentes en personas que no estén habituadas a realizar actividades de media intensidad.

Por otro lado, a pesar de que el medio acuático parece menos inofensivo desde el punto de vista lesiones, no está exento de problemas. Es importante recomendar la natación solo a aquellas personas que tenga una mínima técnica o vayan a adquirirla bajo supervisión.

GOLPES/TRAUMATISMOS EN LAS ROCAS

Respecto a golpes y traumatismos en piscinas, si es un golpe leve con la aplicación de frío y reposo valdría para evitar la tumefacción. Si es un golpe y se hincha pero se tiene movilidad en ciertos casos no haría falta acudir a un centro médico. En esos casos, se puede tomar un antiinflamatorio, poner un poquito de hielo local, vigilando que no te queme. Es importante también revisar el calzado, sobre todo en zonas de rocas donde están las algas porque te puedes resbalar. Depende de la caída y de cómo se caiga, incluso te puedes quedar parapléjico si tienes mala suerte.

ESGUINCES DE TOBILLO

El esguince es una distensión brusca de los tendones. Es muy típico en la playa cuando se cree que vas a apoyar al bajar el típico muro de acceso, no apoyas, giras el pie, y sobreextensionas el ligamento. Hay que tener en cuenta que existen diferentes grados de esguinces. El cuerpo siempre trata de poner en marcha mecanismos de reparación, por eso se inflama. Si es un esguince, o tan solo una molestia o torcedura, se puede hacer un reposo relativo, poner algo de hielo, y un antiinflamatorio... Pero hay que tener en cuenta que a veces los esguinces pueden parecer banales y pueden ir acompañados de algún problema óseo, como en el quinto metatarsiano, que es el huesillo mas externo del pie.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

3 días es una motivación, 3 semanas es un hábito y a los 3 meses se obtienen resultados

LOS MÉDICOS REHABILITADORES INSTAN A LA POBLACIÓN A APROVECHAR EL BUEN TIEMPO PARA REALIZAR EJERCICIO FÍSICO Y SEGUIR EL RESTO DEL AÑO

- *Señalan que la población no realiza el ejercicio físico necesario y que el verano es un buen momento para iniciarse en su práctica*
- *Recuerdan que el ejercicio regular reduce el riesgo de varias enfermedades como la enfermedad cardiovascular, el ictus, el deterioro cognitivo, algunos cánceres...*

Madrid, julio de 2022.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha recordado que la población, en general, no realiza el ejercicio físico necesario y han instado, con motivo del buen tiempo, a “aprovechar esta época del año para realizar ejercicio físico si no se realiza y mantener esta práctica durante el resto del año. En este contexto, desde la SERMEF señalan que “tres días es una motivación, tres semanas es un hábito y a los tres meses se obtienen resultados”.

Así, desde la SERMEF, sociedad científica que aglutina a los médicos rehabilitadores de España -que son los facultativos que centran su labor en el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles- quieren concienciar sobre la importancia para salud que supone realizar ejercicio físico, así como de los riesgos que supone no realizarlo”.

“La actividad física es cualquier movimiento que realizan nuestros músculos y que supone un gasto de energía, pero el ejercicio es una actividad física que es planeada, estructurada y que reporta beneficios en la salud. El ejercicio regular se asocia con un aumento de longevidad y reduce el riesgo de varias enfermedades como la enfermedad cardiovascular, el ictus, el deterioro cognitivo, algunos cánceres, la diabetes tipo 2, la osteoporosis, la hipertensión, el aumento del colesterol y/o triglicéridos, la obesidad y la artrosis entre otros”, destacan desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, que subraya que “además, el ejercicio regular está asociado con una mejora de la salud psicológica y mejora la autoestima”.

PLAN A SEGUIR

Desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física hacen hincapié en que, siguiendo las indicaciones de la OMS, “las recomendaciones generales para la población general enfocadas a minimizar el sedentarismo son: realizar actividad física ligera a lo largo del día, además de realizar ejercicio aeróbico cinco días a la semana, de 30 a 60 minutos cada día, con una intensidad moderada, junto con ejercicio moderado de fuerza dos o tres días a la semana”.

“Quizás estas recomendaciones puedan parecer excesivas. Y evidentemente no todo el mundo dispone de 30-60 minutos al día para poder dedicar realizar actividad física, pero hay que tener en cuenta que el tiempo que invertamos en realizar actividad física de intensidad moderada será una inversión para nuestra salud actual y nuestra salud futura”, afirman desde la SERMEF.

Por último, desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física aclaran que “el ejercicio debe ser siempre adaptado a cada persona y esto incluye sus preferencias, ya que es clave la adhesión a largo plazo. Es por ello que el ejercicio aeróbico se puede realizar de diferentes maneras: caminar rápido, andar en bicicleta, correr, bailar... Y lo mismo ocurre con el ejercicio de fuerza, que se puede realizar sin necesidad de usar material (con el peso del propio cuerpo), con cintas elásticas, mancuernas, máquinas... Para realizar ejercicio no es necesario disponer de material en casa ni acudir al gimnasio”.

“Es importante también diferenciar entre lo que es recomendar ejercicio para promocionar la salud y recomendar ejercicio terapéutico con una finalidad concreta en un paciente con unas condiciones de salud concretas”, concluyen los médicos rehabilitadores.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

NOTA DE PRENSA

Recomendaciones de los médicos rehabilitadores para una vuelta al cole saludable:

LLEVAR MUCHO PESO EN LA MOCHILA PUEDE PROVOCAR QUE LOS NIÑOS TENGAN UNA TALLA MÁS BAJA DE LA QUE DEBERÍAN

- *El trabajo infantil influía en que los niños que llevaban una gran carga de peso tenía consecuencias en su talla, y ahora esta situación puede volver a producirse con el peso de las mochilas*
- *La mochila escolar perfecta: que no supere el 15% del peso total de quién la lleve, que sea acolchada en la espalda, que tengan asas anchas y un cinturón para poder abrocharse a la cintura*
- *Las mochilas con ruedas hacen que los niños acaben levantando con una sola mano y que la distribución del peso sea peor*
- *Muchos niños y niñas se están haciendo sedentarios y gordos. Los médicos rehabilitadores subrayan que se debería practicar cada día una extraescolar deportiva*

Madrid, septiembre de 2022.- A largo plazo llevar mucho peso en la mochila puede provocar que el niño o adolescente tenga una talla más baja de la que debería, siendo el 15% del total del peso la cifra que no se debería superar. Las mochilas escolares de los niños y adolescentes tienen que tener asas anchas y es aconsejable que tengan un cinturón para poder abrocharse a la cintura.

Con motivo del inminente inicio del curso escolar, la Dra. Helena Bascuñana, vicepresidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), ha dado a conocer estos datos y recomendaciones para “fomentar hábitos saludables desde el inicio de curso en aras de mantenerlos hasta el final, porque los niños y niñas suelen llevar mochilas con mucho más peso del que deberían y con frecuencia aparece el dolor de espalda”.

En este contexto la experta de la SERMEF, sociedad científica que aglutina a los médicos rehabilitadores de España, ha afirmado que “es sencillo cuidar la espalda si se siguen estas recomendaciones a la hora de llevar o elegir la mochila: no superar el 15%

del peso total de quién la lleve, que sean acolchadas en la espalda, que tengan asas anchas y un cinturón para poder abrocharse a la cintura, y que se lleven siempre puestas las dos asas y no con una colgando”.

“Es muy importante también que los niños y adolescentes tengan el hábito de planear lo que se necesita llevar al día siguiente para intentar que lleven el menor peso posible”, ha señalado la experta de SERMEF, quién ha desvelado “que en general, para la espalda de los niños, son más recomendables las mochilas de asas con cinturón que las de ruedas. Con un peso siempre es mejor para la espalda empujar que tirar”. “Es como los carros de la compra. Las mochilas con ruedas hacen que los niños acaben levantandola con una sola mano y que la distribución del peso sea peor, con riesgo de generar dolor en la espalda”, ha enfatizado.

Por otro lado, la Dra. Bascuñana ha explicado que “los españoles hemos mejorado de talla porque ha mejorado la alimentación, pero también porque ha desaparecido el trabajo infantil. El trabajo infantil influía en que los niños llevaban una gran carga de peso con consecuencias en su talla, y ahora esta situación puede volver a producirse con el peso de las mochilas, que en algunos casos es muy elevado. A largo plazo llevar mucho peso en la mochila puede provocar que el niño o adolescente tenga una talla más baja de la que debería”.

EJERCICIO FÍSICO

Con respecto al ejercicio físico, la Dra. Bascuñana ha lamentado que los niños estén “todo el día con las pantallas porque no es saludable. Muchos niños y niñas se están haciendo sedentarios y gordos. Antes esta situación era anecdótica. Con una hora de pantalla al día es suficiente porque es perjudicial hasta para la vista”. **“La frecuencia ideal con la que los niños deberían practicar una extraescolar deportiva sería cada día.** Es decir, los siete días de la semana, pero al menos, lo mínimo ha de ser tres veces a la semana. Esto valdría para toda la población”, ha subrayado.

Por último, la vicepresidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha manifestado que “se debe tener en cuenta que a veces la actividad física –**en niños y adolescentes se recomiendan 60 minutos de ejercicio al día**- se puede integrar en la vida diaria. No solo es hacer extraescolares deportivas. Una cosa es hacer deporte estructurado a la semana, como puede ser una extraescolar, y luego está la actividad física diaria, que es aquella que no está reglada como en una clase, que también se debe realizar”. “Hay que promulgar la cultura de moverse. Por ejemplo, si se puede ir andando a algún sitio mejor que ir en coche. O subir escaleras mejor que un ascensor”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Mónica Sánchez 617 35 91 28

NOTA DE PRENSA

19 de octubre. Día Internacional contra cáncer de mama

Los médicos rehabilitadores advierten tras una cirugía por cáncer de mama:

SI SE EMPIEZA A NOTAR EL BRAZO MÁS PESADO O HINCHADO PUEDE HABER RIESGO DE LINFEDEMA

- *El linfedema es una de las principales secuelas tras la extirpación de los ganglios linfáticos en pacientes con cáncer de mama*
- *Consiste en un acúmulo anormal de líquido linfático que se manifiesta como hinchazón en el brazo*
- *La prevalencia de linfedema en mujeres operadas de cáncer de mama es de hasta un 67%*
- *Se debe acudir al médico rehabilitador para su valoración y tratamiento*

Madrid, octubre de 2022.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha advertido que, tras una cirugía por cáncer de mama, si se empieza a notar el brazo más pesado o hinchado puede haber riesgo de linfedema, que es una de las principales secuelas tras la extirpación de los ganglios linfáticos en pacientes con cáncer de mama. Consiste en un acúmulo anormal de líquido linfático que se manifiesta como hinchazón en el brazo.

Con motivo del Día Internacional contra el cáncer de mama, que se celebra el 19 de octubre, la SERMEF ha explicado que la prevalencia de linfedema en mujeres operadas de cáncer de mama es de entre un 10% y un 67%, dependiendo de los tratamientos realizados, tipo de cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Aumenta su probabilidad cuando se realiza linfadenectomía axilar (procedimiento quirúrgico en el que se extraen los ganglios linfáticos en la axila), y se aplican tratamientos de radioterapia y quimioterapia con taxanos.

PREVENCIÓN

SERMEF señala que para su prevención y tratamiento es imprescindible el seguimiento por parte del médico de Medicina Física y Rehabilitación. De esta forma, la sociedad científica apunta que en pacientes tratadas de cáncer de mama que no han

desarrollado inicialmente un linfedema, es importante enseñarles medidas de prevención para evitar que aparezca, como son: ejercicios diarios de miembros superiores, mantener buena higiene e hidratación de la piel, evitar heridas o picaduras de insectos con el uso de guantes y mangas largas, y en caso de sufrirlas observarlas y tratarlas para prevenir que se infecten.

Asimismo, hay que tener especial cuidado en la manicura o corte de uñas, evitar usar prendas que comprimen o pulseras o relojes, extracción sanguínea o toma de tensión arterial, así como calor excesivo y cambios de temperatura bruscos, y no manipular grandes pesos.

Desde la SERMEF subrayan que es fundamental recordar e insistir en la importancia de medidas preventivas como la realización diaria de ejercicios de miembros superiores e informar de los signos de alarma de una posible infección del brazo afecto (piel roja, calor local, fiebre o febrícula, malestar general), ante los que se debe acudir a un Servicio de Urgencias para iniciar su tratamiento lo antes posible.

Se debe ser valorado precozmente por el médico rehabilitador para que establezca el grado de afectación o severidad. En función del estadio, se debe decidir el tratamiento adecuado cuyo objetivo es disminuir y controlar lo máximo posible el linfedema, y mantenerlo posteriormente con la prescripción de prendas de compresión específicas y medidas higiénico-dietéticas.

EI TRAMIENTO REHABILITADOR

En estadios iniciales, 0 (no hay síntomas) y I (edema que desaparece con la elevación del brazo afecto), el tratamiento rehabilitador consiste en realizar las medidas preventivas, ejercicios y uso de prendas de compresión.

En los estadios II y III, el tratamiento rehabilitador consiste en una terapia combinada, llamada terapia descongestiva compleja, formada por ejercicios, drenaje linfático manual y vendaje multicapa. Con este tratamiento se consigue mejorar la consistencia y reducir el volumen del miembro afectado para luego mantener y optimizar el resultado con el uso de una manga de compresión durante el día. Durante el tratamiento se enseña al paciente a vendarse a sí mismo con vendas de baja elasticidad que debe mantener en la noche.

Lo más importante y la base del tratamiento del linfedema es el uso de la manga de compresión, ya que evita por sí misma el aumento del líquido linfático, y por tanto el volumen de la extremidad, así mantiene la integridad de la piel y la protege.

Para más información:

Gabinete de prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

19 de octubre. Día Internacional contra el cáncer de mama

HASTA MÁS DEL 60% DE LAS MUJERES OPERADAS POR CÁNCER DE MAMA ESTÁN EN RIESGO DE PADECER UN LINFEDEMA

- *El linfedema es una de las principales secuelas tras la extirpación de los ganglios linfáticos en pacientes con cáncer de mama*
- *Consiste en un acúmulo anormal de líquido linfático que se manifiesta como hinchazón en el brazo*
- *La prevalencia de linfedema en mujeres operadas de cáncer de mama es de hasta un 67%*
- *Se debe acudir al médico rehabilitador para su valoración y tratamiento*

Madrid, octubre de 2022.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha advertido que hasta más del 60% de las mujeres operadas por cáncer de mama están en riesgo de padecer un linfedema, que es una de las principales secuelas tras la extirpación de los ganglios linfáticos en pacientes con cáncer de mama. Consiste en un acúmulo anormal de líquido linfático que se manifiesta como hinchazón en el brazo.

La SERMEF ha aportado estos datos con motivo de la celebración el 19 de octubre del Día Internacional contra el cáncer de mama. En este contexto, la sociedad científica ha subrayado que “la prevalencia de linfedema en mujeres operadas de cáncer de mama es de entre un 10% y un 67%, dependiendo de los tratamientos realizados, tipo de cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Aumenta su probabilidad cuando se realiza linfadenectomía axilar (procedimiento quirúrgico en el que se extraen los ganglios linfáticos en la axila), y se aplican tratamientos de radioterapia y quimioterapia con taxanos”.

La SERMEF ha señalado que, tras una cirugía por cáncer de mama, si se empieza a notar el brazo más pesado o hinchado puede haber riesgo de linfedema. “Para su prevención y tratamiento es imprescindible el seguimiento por parte del médico de Medicina Física y Rehabilitación”. “En pacientes tratadas de cáncer de mama que no han desarrollado inicialmente un linfedema, es importante enseñarles medidas de prevención para evitar que aparezca, como son: ejercicios diarios de miembros superiores, mantener buena higiene e hidratación de la piel, evitar heridas o picaduras

de insectos con el uso de guantes y mangas largas, y en caso de sufrirlas observarlas y tratarlas para prevenir que se infecten”.

Asimismo, la SERMEF ha aseverado que “hay que tener especial cuidado en la manicura o corte de uñas, evitar usar prendas que comprimen o pulseras o relojes, extracción sanguínea o toma de tensión arterial, así como calor excesivo y cambios de temperatura bruscos, y no manipular grandes pesos”.

De esta forma, Desde la SERMEF han subrayado que “es fundamental recordar e insistir en la importancia de medidas preventivas como la realización diaria de ejercicios de miembros superiores e informar de los signos de alarma de una posible infección del brazo afecto (piel roja, calor local, fiebre o febrícula, malestar general), ante los que se debe acudir a un Servicio de Urgencias para iniciar su tratamiento lo antes posible”.

“La paciente debe valorada precozmente por el médico rehabilitador para que establezca el grado de afectación o severidad. En función del estadio, se debe decidir el tratamiento adecuado cuyo objetivo es disminuir y controlar lo máximo posible el linfedema, y mantenerlo posteriormente con la prescripción de prendas de compresión específicas y medidas higiénico-dietéticas”.

TRAMIENTO SEGÚN FASES

En estadios iniciales, 0 (no hay síntomas) y I (edema que desaparece con la elevación del brazo afecto), el tratamiento rehabilitador consiste en realizar las medidas preventivas, ejercicios y uso de prendas de compresión.

En los estadios II y III, el tratamiento rehabilitador consiste en una terapia combinada, llamada terapia descongestiva compleja, formada por ejercicios, drenaje linfático manual y vendaje multicapa. Con este tratamiento se consigue mejorar la consistencia y reducir el volumen del miembro afectado para luego mantener y optimizar el resultado con el uso de una manga de compresión durante el día. Durante el tratamiento se enseña al paciente a vendarse a sí mismo con vendas de baja elasticidad que debe mantener en la noche.

Lo más importante y la base del tratamiento del linfedema es el uso de la manga de compresión, ya que evita por sí misma el aumento del líquido linfático, y por tanto el volumen de la extremidad, así mantiene la integridad de la piel y la protege.

Para más información:

Gabinete de prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

29 de octubre de 2022. Día mundial del ictus

AL AÑO EN ESPAÑA CERCA DE 50.000 PERSONAS NUEVAS SE SIENTEN “CONGELADAS” POR LAS SECUELAS FÍSICAS DEL ICTUS

- *Esta común secuela que hace sentir a los afectados como congelados se llama espasticidad*
- *Provoca rigidez o tensión en los músculos de los miembros superiores (como manos o muñecas) o inferiores (piernas)*
- *Influye en la capacidad de caminar, sentarse en una silla, darse la vuelta en la cama o agarrar objetos con la mano*
- *Los médicos rehabilitadores afirman que muchas personas dan por hecho que tienen que vivir con esas limitaciones por vida, cuando existen tratamientos específicos para que mejoren su calidad de vida*

Madrid, octubre de 2022.- Al año en España cerca de 50.000 personas nuevas se sienten “congeladas” por las secuelas físicas del ictus. Aproximadamente 120.000 personas sufren un ictus en España cada año. Tras un ictus, el 40% de quienes lo padece tendrá como secuela algún grado de espasticidad (músculos tensos y rígidos) y requerirá tratamiento de Rehabilitación y Medicina Física.

En este contexto, España suma cada cerca de 50.000 personas nuevas que después de un ictus tienen rígidos o tensos los músculos de los miembros superiores (como manos o muñecas) o inferiores (piernas). Esta consecuencias se llama espasticidad.

Estos datos han sido aportados por la Dra. Carolina De Miguel, presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), con motivo de la celebración del Día Mundial del ictus el próximo 29 de noviembre.

En este contexto, la máxima representante de los médicos rehabilitadores de España ha subrayado que la especialidad médica de Rehabilitación y Medicina Física tiene como “misión poner en marcha el tratamiento más eficaz para mejorar la discapacidad, y por tanto la calidad de vida de aquellas personas afectadas por un ictus y que han visto alteradas sus funciones motoras y sensitivas, como ocurre con la espasticidad”.

“La espasticidad es un síntoma que refleja un trastorno del sistema nervioso central que provoca resistencia al movimiento en los músculos, provocando dolor y rigidez y que llegar a limitar el movimiento de las articulaciones de las extremidades, como tobillos, rodillas, muñecas y manos”, ha especificado la presidenta de la SERMEF, quién ha afirmado que “sin el tratamiento adecuado de Rehabilitación y Medicina Física, esta rigidez puede influir en la capacidad de caminar, sentarse en una silla, darse la vuelta en la cama o agarrar objetos con la mano”. “También entorpece las actividades de cuidado o aseo personal. Impacta, por tanto, de manera muy clara a la calidad de vida”, ha añadido.

“Los pacientes la describen como una sensación de tirantez expresando esas sensaciones como notar la pierna rígida, no poder abrir la mano o sentirse congelado. Es una de las secuelas más comunes del ictus. Cuando alguien piensa en secuelas por ictus siempre se piensa en esta rigidez muscular que se llama espasticidad. Hay que ponerle nombre”, ha evidenciado la presidenta de la SERMEF.

ABORDAJE DE LAS SECUELAS

La presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física ha destacado que “el equipo de Rehabilitación necesario para atender adecuadamente la espasticidad debe estar formado por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación que coordine un grupo multidisciplinario de profesionales expertos (fisioterapeuta, neurólogo, terapeuta ocupacional, logopeda y neuropsicólogo) y que trabaje, además, conjuntamente para conseguir los objetivos previamente identificados en colaboración con el paciente y su familia”.

“La rehabilitación tiene como meta la integración en el entorno, social, laboral y familiar de los pacientes que necesitan de un proceso de rehabilitación, y en el caso del daño cerebral por ictus, el objetivo es que las personas sean lo más independientes posibles y tengan el mayor nivel de funcionalidad posible, dentro de las limitaciones que produce la lesión”, ha hecho hincapié la experta.

Por todo ello, “debemos insistir en que, tras haber pasado la fase aguda del ictus en la que puede estar en riesgo la vida, una vez estabilizado, el paciente debe acudir al médico rehabilitador para que valore las posibles secuelas y establezca un tratamiento. Muchas personas dan por hecho que tienen que vivir con esas limitaciones por vida cuando no es así, y no acuden a consulta o dejan pasar sus tratamientos. Existen tratamientos específicos para que mejoren su calidad de vida, pero se necesita la implicación del paciente y su entorno”.

Para más información:

Gabinete de prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Movimiento *Movember* 2023

EN ESPAÑA NO ESTÁ EXTENDIDA LA REHABILITACIÓN TRAS UNA CIRUGÍA DE CÁNCER DE PRÓSTATA PESE A SUS BENEFICIOS EN LA INCONTINENCIA

- *La Rehabilitación trata la incontinencia urinaria, una de las secuelas más comunes tras la extirpación de toda la glándula prostática y los tejidos de alrededor*
- *La Rehabilitación de Suelo Pélvico es esencial en el varón intervenido de cáncer de próstata, pero no es el mismo tipo de terapia que en las mujeres*
- *Los médicos rehabilitadores llaman a extender estos tratamientos por su necesidad en el Sistema Nacional de Salud*

Madrid, noviembre de 2022.- El Sistema Nacional de Salud no tiene extendidos los tratamientos de Medicina Física y Rehabilitación tras someterse a una prostatectomía radical, una técnica quirúrgica mediante la que se extirpa toda la glándula prostática y los tejidos de alrededor que puedan estar afectados por el tumor.

Cabe destacar que la Rehabilitación es esencial en este tipo de pacientes porque les ayuda compensar el daño que se produce durante la intervención sobre uno de los elementos clave de la continencia urinaria: el esfínter uretral interno. Por ello, es necesaria su extensión en el Sistema Nacional de Salud.

Estas afirmaciones han sido realizadas por la Dra. Laura Morales Ruiz, médica rehabilitadora de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), con motivo del 'Movember', un movimiento a nivel mundial que tiene lugar durante el mes de noviembre y tiene objetivo concienciar sobre algunos problemas de la salud masculina, como pueden ser los cánceres de próstata y de testículos, así como la depresión masculina.

En primer lugar, la experta de la SERMEF ha explicado que el cáncer de próstata “es en España el cáncer más frecuente en el varón adulto (sin tener en cuenta los tumores que afectan a la piel). Sin embargo, si se trata, gracias a las técnicas actuales tiene unas tasas de supervivencias muy altas”. En este contexto, Morales ha señalado que

“debido a que este tipo de cáncer no suele producir síntomas en sus fases iniciales, es muy importante su detección precoz (screening), dirigida a diagnosticar el tumor cuando aún está localizado”.

“Una vez detectado y tratado el tumor, al extirpar la próstata, se elimina también parte del sistema esfinteriano -el esfínter uretral interno-, que es una de las estructuras que garantiza la continencia. Por otro lado, es necesario seccionar (y posteriormente suturar) la uretra. Por ello, incluso en las manos más expertas o los brazos del robot más preciso, el mecanismo de continencia se lesiona necesariamente durante la prostatectomía. Existe además la posibilidad de que otros tejidos como vasos sanguíneos, nervios, etc. sufran algún tipo de daño, dependiendo, sobre todo, del grado de crecimiento o invasión del propio tumor”, ha señalado Morales.

En esta línea, la experta de la SERMEF ha subrayado que “hay muchos otros factores que influyen en la aparición de incontinencia urinaria tras la cirugía del cáncer de próstata tal como edad del paciente, tamaño del tumor, longitud de la uretra, síntomas miccionales previos a la intervención, etc. Lo que hace difícil predecir la severidad de la incontinencia en cada caso”.

Por todo ello, la Dra. Morales ha afirmado que “los pacientes sometidos a una prostatectomía radical deberían ser valorados por un médico rehabilitador de forma precoz, una vez retirado el sondaje vesical. Tras esta valoración, se debería iniciar un programa de rehabilitación encaminado a recuperar la funcionalidad del suelo pélvico”.

CÓMO ES LA REHABILITACIÓN

La especialista de la SERMEF ha descrito que “lo ideal, siempre que sea posible, es comenzar este trabajo de reeducación antes de la intervención (lo que conocemos como *prehabilitación*), que permite realizar una concienciación y preparación previas de la musculatura, que favorecerá una mejor y más rápida recuperación en la mayoría de los casos”. “El objetivo principal de la Rehabilitación previa o posterior a la cirugía del cáncer de próstata es compensar el daño que se produce durante la intervención sobre uno de los elementos clave de la continencia urinaria: el esfínter uretral interno”, ha aseverado.

“Para ello se incluye al paciente en un programa dirigido al fortalecimiento de los músculos no dañados y a la reeducación ante los esfuerzos. La Rehabilitación de Suelo Pélvico, es, por tanto, esencial en el varón intervenido de cáncer de próstata, ha afirmado la Dra. Morales, quién ha aclarado que es importante tener en cuenta que el tipo de ejercicios y la forma de realizarlos deben ser específicos para el suelo pélvico masculino, ya que se ha comprobado que trasladar al varón lo que ha funcionado en la mujer no suele funcionar”.

DISFUNCIÓN ERECTIL

Por último, la médico rehabilitadora de la SERMEF ha detallado que “otra de las secuelas tras la prostatectomía radical es la disfunción eréctil. Esta secuela aparece prácticamente en todos los pacientes, pero su evolución es variable, dependiendo de factores como la situación previa del paciente, el grado de lesión/reparación durante la intervención, la edad, etc.”

“Dependiendo del grado de afectación de la calidad de vida de cada individuo por este motivo, deben ponerse en marcha distintas estrategias para intentar recuperar la función sexual de la forma más precoz posible (tratamiento farmacológico, bomba de vacío, rehabilitación de suelo pélvico, etc.)”, ha concluido la experta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.

Para más información:

Gabinete de prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

3 de diciembre: Día Internacional de las Personas con Discapacidad

EN 1 DE CADA 5 HOGARES DE ESPAÑA RESIDE AL MENOS UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD, UNA CIFRA EN AUMENTO QUE PUEDE FRENARSE

- *Cambios de comportamientos de alto riesgo como incluir actividad física en el día a día reducen el riesgo de tener una futura discapacidad por ictus, diabetes y obesidad*
- *La atención a las secuelas de las enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento, la atención rehabilitadora tras una cirugía o las secuelas del COVID-19 ya provocan serios problemas para absorber tal demanda en los Servicios de Rehabilitación del Sistema Sanitario*

Madrid, diciembre de 2022.- En uno de cada cinco hogares de España -el 20,5% del total- reside al menos una persona con discapacidad y, además, hay en torno a 270.000 hogares que tienen todos sus miembros con algún tipo de discapacidad, según se desprende de la última Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia.

Estos datos han sido aportados por la presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), la Dra. Carolina De Miguel, con motivo del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, que se celebra el 3 de diciembre.

En este contexto, la experta de la SERMEF -sociedad científica que aglutina a los médicos rehabilitadores del país cuyo núcleo de tratamientos y razón de ser son las personas con discapacidad- ha explicado que la discapacidad en España, y en todo el mundo, “se encuentra en constante crecimiento por el aumento del envejecimiento poblacional que está dando lugar a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a la discapacidad”.

En este contexto, la máxima representante de los médicos rehabilitadores de España ha hecho un nuevo llamamiento “porque la atención a las secuelas de las enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento, la atención rehabilitadora tras una cirugía o por otras necesidades clínicas, junto a las secuelas de la COVID-19, ya provocan serios problemas para absorber tal demanda en el los Servicios de Rehabilitación del Sistema Nacional de Salud”.

La Dra. De Miguel ha asegurado que la pandemia ha “evidenciado aún más carencias existentes en Rehabilitación. Si antes ya lo era, ahora es muy necesario que aumenten los recursos y el número de especialistas en Medicina Física y Rehabilitación para poder hacer frente a este aumento de demanda en nuestros servicios”.

PREVENCIÓN PRIMARIA

En este contexto, la presidenta de la SERMEF ha querido poner el foco en la prevención primaria “que son aquellas actuaciones que puede llevar a cabo cada persona para impedir el desarrollo de muchas enfermedades que provocan discapacidad. Estas acciones engloban vacunas, cambios de comportamientos de alto riesgo y la educación sanitaria.

“Por ejemplo, incluir actividad física en el día a día reduce el riesgo de tener una futura discapacidad. El ejercicio regular se asocia con un aumento de longevidad y reduce el riesgo de varias enfermedades como la enfermedad cardiovascular, el ictus, el deterioro cognitivo, algunos cánceres, la diabetes tipo 2, la osteoporosis, la hipertensión, el aumento del colesterol y/o triglicéridos, la obesidad y la artrosis entre otros”, ha subrayado la Dra. De Miguel.

Por último, la portavoz de la SERMEF ha señalado que la actividad física es cualquier movimiento que realizan nuestros músculos y que supone un gasto de energía, pero el ejercicio es una actividad física que es planeada, estructurada y que reporta beneficios en la salud”. “Está en nuestras manos controlar y prevenir muchas de estas enfermedades. Alrededor del 80% de la población no alcanza los niveles de actividad física recomendados, así que nuestra adherencia a la actividad física y al ejercicio es muy mala”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Día de la disfagia: 12 de diciembre

DOS MILLONES DE PERSONAS EN ESPAÑA TIENEN DISFAGIA, QUE ES LA DIFICULTAD PARA TRAGAR AGUA, ALIMENTOS, PASTILLAS O SU PROPIA SALIVA

- *Sus consecuencias son importantes: problemas de deshidratación, desnutrición, complicaciones infecciosas respiratorias e incluso episodios de asfixia y muerte*
- *Cerca del 90% de la población que sufre este trastorno no está diagnosticada ni correctamente tratada*
- *Cerca del 30% de los ingresos hospitalarios asocia un trastorno de deglución*
- *Los pacientes que presentan disfagia al alta hospitalaria tienen aproximadamente cuatro veces más probabilidades de ser reingresados dentro de los 30 días posteriores*
- *Los médicos rehabilitadores destacan que son muchos los profesionales implicados en su abordaje, cuya coordinación debería mejorarse*

Madrid, diciembre de 2022.- Dos millones de personas en España tienen disfagia, que es la dificultad para tragar, ya sean alimentos sólidos y/o líquidos como el agua, pastillas e incluso la propia saliva. Afecta a más de 40 millones de personas en Europa. Su prevalencia se estima entre el 2% y el 16% de la población, e incluso se ha podido observar que cerca del 90% de la población que sufre este trastorno no está ni diagnosticada ni correctamente tratada. La disfagia es especialmente importante por sus consecuencias, como pueden ser los problemas de deshidratación, desnutrición, complicaciones infecciosas respiratorias e incluso episodios de asfixia y muerte.

Cerca del 30% de los ingresos hospitalarios asocia un trastorno de deglución y conlleva un aumento del 40% de la estancia hospitalaria y del gasto sanitario global. Además, los pacientes que presentan disfagia al alta hospitalaria tienen aproximadamente cuatro veces más probabilidades de ser reingresados dentro de los 30 días posteriores y un aumento del riesgo de mortalidad intrahospitalaria aumentada trece veces.

Estas declaraciones han sido realizadas por la Dra. Paola Díaz Borrego, médica rehabilitadora, con motivo del día de la disfagia (12 de diciembre). La Dra. Díaz Borrego es presidenta de la Sociedad de Rehabilitación Foniátrica (SOREFON) que es una filial de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

La disfagia es la dificultad para tragar, ya sean alimentos sólidos y/o líquidos como el agua, pastillas e incluso la propia saliva. La disfagia es un trastorno que puede afectar a la persona a cualquier edad, desde el nacimiento hasta edades avanzadas. Sobre sus causas, la experta ha destacado que son múltiples, desde patologías neurológicas, oncológicas y/o del desarrollo en el niño, prematuridad, de origen quirúrgico del sistema nervioso central, otorrinolaringología, maxilo-facial, cirugía general. Puede estar en relación con la edad avanzada, como es la presbifagia, por sarcopenia e inmovilización prolongada (como en ingresos en UCI), de causa farmacológica, e incluso multifactoriales o idiopáticas.

“La disfagia tiene un efecto doble sobre la persona que la padece, además de su repercusión sobre la familia y/o cuidadores del paciente. La presencia de atragantamientos frecuentes, la necesidad de una adaptación de la dieta o de una vía alternativa de alimentación (sonda), la falta de disfrute de los alimentos y la reducción de la participación en actividades cotidianas como consecuencia de dichos síntomas puede conducir a aislamiento social que puede tener importantes consecuencias psicológicas para el individuo, sus cuidadores y su familia”, ha descrito.

ABORDAJE DE LA DISFAGIA

La experta de la SERMEF ha detallado que los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación desde hace años atienden estos pacientes en sus consultas y unidades. “Los trastornos de la deglución generan una discapacidad que debe de ser manejada por el equipo rehabilitador de forma precoz y orientada a recuperar y/o habilitar la capacidad de alimentación de forma segura y eficaz. El abordaje inter y multidisciplinar de la disfagia reduce las complicaciones, la morbilidad y la mortalidad, el gasto sanitario y mejora la calidad de vida de los pacientes a nivel bio-psico-social”.

“Por lo tanto, se debería trabajar para alcanzar una mejora en la coordinación de los profesionales del ámbito sanitario, a todos los niveles. Son muchos los profesionales implicados en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con disfagia, desde médicos de diferentes áreas como médicos rehabilitadores, endocrinos, médicos internistas, pediatras, neurólogos, otorrinolaringólogos, digestivos, neonatólogos, intensivistas, geriatras, cirujanos maxilo-faciales, y profesionales sanitarios como logopedas, terapeutas ocupacionales, dietistas, fisioterapeutas, etc”, ha subrayado la Dra. Díaz Borrego.

“Cabe destacar que la prevención de la disfagia es muy importante. Por ello, es muy importante el papel de la Atención Primaria en el diagnóstico de la disfagia, la visión de los cuidadores y lo screenigns con los que se pueden prevenir ingresos, complicaciones y los casos más severos”, ha afirmado.

PERFIL DE LOS PACIENTES CON DISFAGIA

Recientemente, desde la Filial de SERMEF de médicos rehabilitadores dedicados a la Foniatría (SOREFON), se ha realizado un análisis de cómo estos especialistas atienden a dichos pacientes. Entre sus resultados cabe destacar que el 49% de la muestra atiende pacientes en edad adulta, aunque el 35% valora pacientes tanto adultos como pacientes en edad pediátrica. Suelen ser profesionales que trabajan en un hospital de tercer nivel en el 65,8% (y en menor frecuencia en Hospitales Comarcales, el 22%) y realizan un abordaje tanto en el ámbito intrahospitalario como extrahospitalario (de forma ambulatoria) en cerca del 76% de los encuestados.

Cerca del 70% de los médicos rehabilitadores que contestaron la encuesta pertenecen a unidades específicas dentro del Servicio de Rehabilitación, bien Unidades de Foniatría y/o de Disfagia. La media de días que se le dedica a la semana al abordaje de la disfagia en el contexto de su actividad general se encuentra entre uno (52,2%) o dos días (20,9%), aunque el 14,9% de los encuestados llegan a dedicar hasta los cinco días a la semana a dicha área.

En general, en los Servicios de Rehabilitación se atienden todos los tipos de disfagia en cerca del 60% de los casos (siendo la neurológica la más frecuente, 41%). Entre las técnicas diagnósticas que se aplican en la valoración del paciente se incluyen desde métodos estandarizados en la evaluación clínica, a pruebas instrumentales como la videofluoroscopia (VDF) o la evaluación fibroendoscópica de la Deglución (FEES). Dichas herramientas las aplican los médicos rehabilitadores en alrededor del 50% de los encuestados, con predominio de la FEES.

El médico rehabilitador que se dedica a la disfagia orofaríngea suele trabajar en equipo con otros profesionales, tanto médicos como terapeutas, en cerca del 97% de los casos, generalmente con logopedas adscritos al centro de trabajo (no externos). Los médicos especialistas habitualmente integrados en dicho equipo, por orden de frecuencia serían: otorrinolaringólogos, endocrinos, neurólogos, digestólogos, médicos internistas, pediatras y radiólogos. Y finalmente, las posibilidades terapéuticas incluidas en los centros encuestados reúnen intervenciones indirectas y/o directas de la deglución, más la educación sobre alimentación y deglución al paciente y familiares en cerca del 80% de los casos. Además de la aplicación, por parte de los médicos rehabilitadores, de técnicas intervencionistas en los trastornos de la deglución, de cerca del 30% de los encuestados.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

COMUNICADO

LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN EXIGE A SATSE UNA RECTIFICACIÓN, RESPETO Y MÁS SERIEDAD EN CUANTO A SU PETICIÓN DE DERIVACIÓN DIRECTA DE LOS PACIENTES A FISIOTERAPIA

Madrid, diciembre de 2022.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) quiere responder a las peticiones realizadas por el Sindicato de Enfermería, SATSE, en las que reclama a las administraciones sanitarias la derivación directa de pacientes a fisioterapia sin pasar previamente por la consulta del médico especialista en Rehabilitación y Medicina Física.

Según afirma el sindicato, solicitan esta medida para "agilizar" los tratamientos y ofrecer una atención "más rápida y eficiente" al conjunto de la ciudadanía. Entre otras cuestiones, Satse ha aseverado que una intervención temprana del fisioterapeuta evita el posible agravamiento de la patología a tratar y que no se generen secuelas que pueden afectar gravemente a la salud y bienestar integral de la persona afectada.

La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), sociedad científica que aglutina a los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, exige a Satse una rectificación, respeto y más seriedad en cuanto a su petición de derivación directa de los pacientes a fisioterapia, al margen del médico especialista en Rehabilitación y Medicina Física. Le exige más conocimiento de cómo es la atención a las personas con discapacidad, ya que la labor del médico rehabilitador va más allá de la mera prescripción de fisioterapia.

La Medicina de Rehabilitación no consiste en prescribir fisioterapia o enviar al paciente al fisioterapeuta sino en un conjunto de medidas diagnósticas y terapéuticas perfectamente coordinadas para conseguir la máxima recuperación funcional del paciente en el menor tiempo posible.

Desde SERMEF entendemos que estas declaraciones se han hecho sin los conocimientos oportunos de qué es y en qué consiste la recuperación funcional de un paciente, ya que los tratamientos y abordajes no requieren solo de fisioterapia.

De hecho, es necesario destacar que menos de un 50% de los pacientes que llegan a la consulta de Rehabilitación son derivados a tratamientos de fisioterapia, sino a otros tratamientos. Si ese 50% restante accediera al fisioterapeuta sin ser necesario, las listas de espera de los pacientes realmente importantes se dispararían.

Por todo ello la SERMEF quiere:

- Advertir del grave peligro para salud de los pacientes y la sostenibilidad del sistema público que puede tener esta medida, que contraviene la legislación vigente y pueden afectar negativamente a los usuarios del sistema público de salud. De acuerdo a las

competencias que la normativa actual les otorga a los fisioterapeutas (Art. 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y Real Decreto 1001/2002, de 27 de septiembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas) cabe destacar que es:

Que cualquier actuación de fisioterapia relacionada con la Medicina Física y Rehabilitación, esto es, con todo lo concerniente al diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible a las personas, debe realizarse dentro del ámbito de los servicios de Rehabilitación y Medicina Física y bajo la coordinación eficaz y eficiente del Médico Especialista en MFR, como facultativo competente para coordinar un equipo interdisciplinar de profesionales de la rehabilitación en la búsqueda del máximo beneficio para el paciente.

- Evidenciar que **la Medicina Física y Rehabilitación** no consiste en prescribir fisioterapia o enviar al paciente al fisioterapeuta sino en un conjunto de medidas diagnósticas y terapéuticas perfectamente coordinadas para conseguir la máxima recuperación funcional del paciente en el menor tiempo posible.

Es necesario la actuación de los diferentes profesionales del equipo de Rehabilitación (terapeuta ocupacional, logopedas, psicólogos, fisioterapeutas) en el momento adecuado, junto con la prescripción de fármacos, infiltraciones y otros tratamientos intervencionistas, cuyo conocimiento exige ser médico y tener la capacitación específica para aplicarlas, tal y como se adquieren en la formación del médico especialista en Rehabilitación durante 4 años de formación MIR, tras los 6 años de licenciatura en medicina.

Por todo ello, desde la SERMEF subrayan que es inadmisibile la asunción por parte del fisioterapeuta o de otras profesiones sanitarias o de médicos de distintas especialidades, de funciones o cometidos que no le corresponden y que están legalmente reservados al médico especialista en Rehabilitación y Medicina Física.

La falta de dedicación de los necesarios recursos, económicos y humanos, por parte de las Administraciones Públicas a los sistemas públicos de salud y la Rehabilitación, no puede justificar actuaciones contrarias a la legalidad y en claro detrimento de la calidad de la asistencia sanitaria que se debe proporcionar en todo momento, por los profesionales sanitarios con las competencias y capacidades para ello. En este contexto, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) señala que para agilizar los Servicios de Rehabilitación se necesitan más médicos rehabilitadores en las plantillas.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552