

# APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE LA LOCOMOCIÓN REFLEJA DE VOJTA EN NIÑOS CON DISPLASIA ESPONDILO EPIFISARIA

Autoras: L. Luna Oliva y Del Amo, Aurea

## Introducción

La **displasia espondiloepifisaria congénita** (DEEC) es un raro trastorno de los huesos en crecimiento que da lugar a enanismo esquelético típico, es un subtipo de colagenopatía, de los tipos II y X y forma parte de los trastornos esqueléticos causados por mutaciones en el gen *COL2A1*, son formas específicas en los varones .

Las personas con DEEC son de corta estatura desde el nacimiento, con un tronco muy corto en tonel y el pecho en quilla, y con el cuello y miembros también cortos. La altura varía en un rango de 0,77 a 1,21 metros en niños de 10 años, y en los adultos, de 0,9 metros a poco menos de 1,4 metros.

El nombre de la enfermedad indica que afecta a los huesos de la columna vertebral (espóndilo) y a los extremos de los huesos (epífisis), y que está presente desde el nacimiento. La cifoescoliosis y una hiperlordosis lumbar avanzan durante la infancia, pudiendo llegar a causar problemas en la respiración. Las alteraciones de las vértebras cervicales pueden aumentar el riesgo de daño en la médula espinal.

Otros signos que pueden estar presentes en esta enfermedad es la hipotonía muscular generalizada, el aplanamiento congénito de los cuerpos vertebrales (platispondilia) sobre todo en vértebras cervicales, displasia de cabezas humerales y femorales. También presentan disminución de la movilidad articular que se desarrollan a menudo en etapas tempranas de la vida y en ocasiones tienen dificultad en la visión y audición.

La **Terapia Vojta**: es un principio activador del Sistema Nervioso Central que consiste en evocar los patrones de postura y movimiento normales activados a través de los dos patrones de la Locomoción Refleja: reptación refleja y volteo reflejo.

## Objetivos

El objetivo es activar y mejorar los mecanismos motores y posturales automáticos necesarios para la realización de la función motora humana: la locomoción bípeda.

Con la aplicación de la terapia se consigue:

- Aumentar el tono muscular
- Corregir la cifoescoliosis y la hiperlordosis lumbar, logrando la extensión axial de la columna
- Mejorar el desarrollo en la ontogénesis postural: los apoyos, el enderezamiento y la marcha.

## Material y método

Los pacientes evaluados para este trabajo han sido 2 varones de 3 y 5 años, diagnosticados con displasia espondiloepifisaria congénita y se les aplicó la terapia Vojta: en el niño de 3 años desde el nacimiento y en el niño de 5 años, desde el año de edad. Con respecto a la terapia se aplicó la Reptación Refleja, 1º fase de Volteo Reflejo y 1ª posición. Se les realizó cinco sesiones a la semana, tres en el Centro y dos la familia. Se utilizó: tabla de valoración y filmación en vídeo, cada 3 meses.

## Resultados

En el niño de 3 años, se observó un avance de forma significativa en la ontogénesis postural: en los apoyos, gateo, volteos, sedestación, equilibrio y mínimamente en la marcha con ayuda. Se consiguió reducción del tono muscular y obtuvo una extensión axial en la zona cifoescoliosis y la hiperlordosis lumbar.

En el niño de 5 años, se logró de forma significativa en el equilibrio y en la marcha con muletas, como la extensión axial en la zona cifoescoliosis y la hiperlordosis lumbar.

## Discusión

Los autores Kerleroux J, Roux MS, Cottin X. y Stanescu R, Stanescu V, Bordat C, Maroteaux . en sus artículos publicados en los años 1980 y 1990 hablan de la característica de la patología y de los examen radiológico.

No se encontró ningún artículo con respecto a los tratamiento que se les realiza a estos tipos de pacientes. .

## Conclusiones

Esta terapia es de gran utilidad en las primeras edades. Mejorando la reducción del tono muscular, y con ello el desarrollo de la ontogénesis y las actividades de la vida diaria

## Bibliografía

- Kenneth Lyons Jones (2007) (en español). *Características Reconocibles de La Malformacion Humana* (6ª edición). Elsevier. pp. 407. ISBN 978-84-8174-947-8. Consultado el 30 de diciembre de 2010.
- Pablo Lapunzina, Horacio Aiello (2002) (en español). *Manual de antropometría normal y patología: fetal, neonatal, niños y adultos*. Masson. pp. 436. ISBN 84-458-1122-3. Consultado el 30 de diciembre de 2010.
- Spranger, J. and Wiedemann. HR Dysplasia spondiloepiphysaria congenita Helv. Paediatr. Acta 21: 1966.
- Spranger, J. an Langer, L.O.: Spondyloepiphyseal dysplasia congenita Radiology 94:313, 1970.
- Harrod. M,JE, st, al: Genetic heterogeneity in spondyloepiphyseal congenita Am. J. Med. Genet. 18:311, 1984.
- Goodman Richard, Gorlin, Robert. Malformaciones en el lactante y el niño 1986. Salvat Editores.
- Schulz P, Vojta V, Ernst WK. Follow up in 577 children with different infantile cerebral palsy syndromes treated by reflex locomotion according to Vojta. In: Taguchi, K.; Igarashi, M.; Mori (Eds.) Vestibular and neural front. Elsevier Science. 1994.

- Vojta V. Alteraciones motoras cerebrales infantiles. Diagnóstico y tratamiento precoz. 2ª edición. Madrid: Morata, S.L.; 2005

