

Pregunte al Dr. Maynard

Frederick M. Maynard, MD

Pregunta: Tuve poliomielitis en ambas piernas a los 10 años en 1953 y no pude caminar durante un año. Con la terapia y el ejercicio, me recuperé bastante bien en una pierna y puedo caminar sin ayuda. ¿Cómo afecta la fatiga a las personas que han tenido poliomielitis? Estoy constantemente cansado. Un estudio del sueño muestra algo de apnea del sueño y algún síndrome de piernas inquietas que me despierta. Mi pierna sana tiene problemas de rodilla, y eventualmente necesitaré un reemplazo de rodilla. El año pasado tuve una inyección de gel y pronto recibiré otra. ¿La pierna mala me cansa todo el tiempo o podría ser simplemente la apnea del sueño? Además, tener el reemplazo de rodilla en la pierna buena ejercerá más presión sobre la pierna más débil. ¿Cómo funciona eso para las personas en mi situación?

Respuesta: Una pierna débil por Post-Polio requiere más energía para caminar, en comparación con la energía que usan personas sin debilidad en las piernas. Sin embargo, esperaríamos que la severidad de su fatiga se correlacionara con la cantidad de caminata que realizó. Si la fatiga es más o menos constante y no está relacionada con sus niveles de actividad, entonces la apnea del sueño sería una causa primaria mucho más probable para ella. Con el tratamiento efectivo de la apnea del sueño, muchas personas han mejorado notablemente los niveles de energía, ocasionalmente descrito como una "nueva oportunidad de vida". Definitivamente vale la pena tratarlo si se confirma que lo tiene.

Con respecto a un reemplazo de rodilla que ejerce más presión sobre una pierna más débil, asumiría que lo contrario es cierto. Después de recuperarse de un reemplazo exitoso de rodilla, puede volver a confiar en la pierna más fuerte y reducir el estrés en la pierna más débil. Durante las primeras semanas, y algunas veces durante los primeros meses, después de un reemplazo de rodilla, es posible que deba confiar más de lo normal en la pierna más débil, pero hay muchas maneras de minimizar que esto sea un problema.

La forma más común es utilizar un andador durante el período post-operatorio cuando la rodilla afectada se está sanando y recuperando su fuerza. Si continúa utilizando el andador, o uno o dos bastones / muletas, hasta que la pierna afectada vuelva a ser más fuerte que la más débil, y no tenga dolor, debería hacerlo bien y cumplir con mis expectativas de que la operación ayudará a reducir el estrés en la pierna crónicamente más débil. Una evaluación cuidadosa de la marcha (análisis cuidadoso de su patrón de caminar) también sería útil; y si un aparato ortopédico ayudaría a mejorar la eficiencia de su patrón de caminar, sería aconsejable hacerlo antes del reemplazo de rodilla.

Supongo que con una inyección de gel se refiere a una inyección de hialuronano (nombres de marca Synvisc® y Orthovisc®). Si estas inyecciones son útiles, se pueden repetir cada seis meses indefinidamente, y son una buena manera de posponer o evitar la necesidad de una cirugía de reemplazo de rodilla.

Pregunta: Contraje poliomielitis en 1984, cuando tenía 3 años. En 2009, descubrí que tenía la presión arterial muy alta con cifras que oscilaban entre 160/90 y 200/110. He estado tomando medicamentos desde entonces, pero hasta ahora no hay cambios. A veces me siento muy débil después de tomar medicamentos. Mi pregunta: ¿Existe un vínculo entre la Post-Polio y la presión arterial alta?

Respuesta: Puedo asegurarle por completo que su historial de poliomielitis no tiene nada que ver con por qué ha desarrollado hipertensión severa a una edad temprana. Si los medicamentos no han controlado la hipertensión, debe consultar a un especialista. Me preocupa que tenga otra afección que está produciendo la hipertensión como síntoma, y esa otra afección necesita ser identificada. ■