

UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN ESPECÍFICO PARA CADA PACIENTE

El 40% de los sujetos con TCE grave consiguen una marcha independiente

Un estudio llevado a cabo por el Servicio de Daño Cerebral de los hospitales NISA Valencia del Mar y Sevilla Aljarafe ha identificado predictores clínicos de marcha independiente en pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) grave tras un programa de rehabilitación multidisciplinario. La mayor parte de los pacientes pueden recuperar la marcha.

Carmen Cáceres. Sevilla | 13/09/2011 00:00

★★★★★ ¡vota!

0 comentarios

compartir (¿qué es esto?)



Joan Ferrí, coordinador del estudio.

Con el objetivo de definir los principales predictores clínicos de marcha independiente en pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) y para establecer un pronóstico funcional adecuado y diseñar protocolos de rehabilitación más precisos y eficaces, el Servicio de Daño Cerebral de los hospitales NISA Valencia del Mar y Sevilla Aljarafe ha realizado un estudio conjunto tras completar un periodo aproximado de siete meses de rehabilitación en estos pacientes severamente discapacitados e incapaces de deambular en el momento del ingreso.

Según la Federación Española de Daño Cerebral (Fedace), en España se producen 35.000 ingresos hospitalarios por TCE y alrededor de 4.500 reciben el alta con alteraciones funcionales múltiples. El 70 por ciento de los traumatismos craneoencefálicos tienen su origen en un accidente de tráfico, y sobre todo los afectados son jóvenes varones de entre 25 y 35 años.

Para la recuperación motora se trabaja en el control cefálico, del tronco, bipedestación, en las transferencias y en la adquisición de la marcha

Años atrás, las investigaciones previas sobre la predicción de resultados después de sufrir un TCE se habían centrado en aspectos de morbilidad y en el estudio de la recuperación de funciones cognitivas y conductuales, pero no en la recuperación física en esta población. Por esta razón, neurólogos, médicos rehabilitadores y fisioterapeutas del Servicio de Daño Cerebral de ambos hospitales han elaborado un análisis retrospectivo, tomado desde el año 2000 al 2006, de una muestra inicial de 172 pacientes que al final del estudio quedaron en 73 enfermos con TCE grave y sin capacidad de marcha al ingreso.

Todos se clasificaron a su ingreso en cuatro grupos en función de su estado neurológico: catorce pacientes en estado vegetativo (EV), dieciséis en estado de mínima conciencia (EMC), treinta con amnesia postraumática (APT) y trece fuera de APT.

Se ha demostrado que el estado neurológico general, el tiempo desde la lesión y la movilidad general ayudan a predecir la recuperación

Según los resultados, el 41,1 por ciento de la muestra adquirió capacidad de marcha al finalizar el programa de rehabilitación multidisciplinar específico. Tres pacientes del grupo de EMC, diecisiete de APT y diez fuera de ATP lograron realizar una marcha independiente; sin embargo, ninguno de los que se encontraban clasificados inicialmente en EV fue capaz de andar de forma independiente después del periodo de tratamiento.

Además, se ha demostrado que el estado neurológico general, el tiempo transcurrido desde la lesión y la movilidad general al ingreso pueden ayudar a predecir la recuperación de la capacidad de caminar

después de un programa de rehabilitación. Según Joan Ferrí, director del Servicio de Daño Cerebral, el objetivo del estudio es conseguir que el paciente sea lo más autónomo posible. "Hemos diseñado un programa de rehabilitación específico y nos hemos centrado más en capacitarles que en la recuperación total del órgano".

Beneficios

Gracias a este programa, que se ha adaptado a las lesiones neurológicas, estos enfermos se han beneficiado de sesiones de rehabilitación cognitiva, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia conductual y entrenamiento de habilidades sociales. "Para su recuperación motora hemos ido trabajando en el control cefálico, del tronco, ponerse de pie, hacer transferencias y, finalmente, la adquisición de la marcha".

Cada paciente ha recibido un mínimo de rehabilitación de dos horas diarias dos días por semana, sobre todo los que tenían un bajo nivel perceptivo, y un máximo de seis horas diarias durante cinco días por semana, en los que se ha empleado durante las sesiones una amplia gama de técnicas con el fin de mantener y recuperar el recorrido articular y el balance muscular, mejorar la adecuada organización del movimiento activo, reentrenar el control postural y el equilibrio, y reeducar el patrón de marcha.

VISTA:

[MÁS TEXTO](#)
[MÁS VISUAL](#)
