

HOSPITAL DOCENTE "DR. SALVADOR ALLENDE"

Rehabilitación del paciente hemipléjico

Por el Dr.:

JULIAN BROWN LEON⁷

Brown León, J. *Rehabilitación del paciente hemipléjico*. Rev Cub Med 18: 4, 1979.

Los accidentes vasculares encefálicos (AVE) constituyen una afección frecuente dentro de las enfermedades vasculares. Su secuela, la hemiplejía, es elemento clínico fundamental y a su vez el factor invalidante más importante del proceso. Es necesario, por tanto, aplicar a estos enfermos una terapéutica física que alivie la pérdida de las habilidades; mientras más pronto se aplique esta terapéutica los resultados pueden ser progresivamente mejores. Se revisan los casos de 35 pacientes que recibieron este tratamiento rehabilitador en distintos estadios de su enfermedad y, de acuerdo con el resultado, se clasifican en: rehabilitación completa: 5 pacientes; rehabilitación moderada: 24 pacientes; rehabilitación ligera: 3 pacientes; rehabilitación nula: 3 pacientes. Los accidentes isquémicos predominaron sobre los demás, con 29 casos para el 83%.

INTRODUCCION

Desde el amanecer de la historia, el médico, ya fuese un alto sacerdote, filósofo o brujo, ha tenido una importante función en la sociedad. Esta ha sido prolongar la vida, preservar la salud y ayudar al hombre en las mil una enfermedades mentales y físicas.¹

Los accidentes vasculares encefálicos (AVE) con su secuela de hemiplejía alcanzan la tercera causa de muerte, superada solamente por la enfermedad cardíaca y el cáncer.²

De estos elementos estadísticos se desprende que con frecuencia nos enfrentamos con enfermos que presentan este cuadro neurológico, en quienes es necesario aplicar una terapéutica de tipo físico para mejorar las habilidades perdidas.

La rehabilitación es la readquisición, por tratamiento apropiado, de la actividad profesional perdida por distintas causas: traumatismo o enfermedades.³

Según *Leavell y Clark*:* rehabilitación es, proporcionar las facilidades hospitalarias y comunitarias para adiestramiento y educación con el fin de utilizar al máximo las capacidades remanentes.

El familiar del paciente orientado por el médico puede realizar una función importante en el campo en que el volumen de personal idóneo es escaso para su realización.

El personal requerido para la rehabilitación médica se obtiene en cursos especiales para médicos, técnicos en terapéutica ocupacional, instructores en fisioterapia, etc.⁵

⁷ Especialista de I grado en medicina interna. Hospital docente "Dr. Salvador Allende", Ciudad de la Habana.

El pronóstico de la rehabilitación del hemipléjico dependerá, fundamentalmente, de la edad, del tipo de accidente vascular y de las enfermedades acompañantes.

Las medidas previas para la rehabilitación después de una apoplejía, consisten en la precoz y correcta colocación del enfermo, en la realización de ejercicios pasivos de movilización y en la profilaxis de úlceras de decúbito.”

MATERIAL Y METODO

Se realiza el estudio de 35 pacientes a quienes se aplicó tratamiento rehabilitador por una hemiplejía a consecuencia de un AVE en distintas etapas de su evolución desde días hasta años.

Se revisan varios aspectos en estos enfermos, como son: edad; sexo; raza; lado hemipléjico; presencia de afasia, o no; comienzo del tratamiento; carácter del líquido cefalorraquídeo; presencia de anquilosis; respuesta al tratamiento rehabilitador. Esta última se clasifica en:

Completa: independencia en la marcha y en las actividades de la vida diaria.

Moderada: independencia en la marcha, pero con cierta dependencia en alguna de las actividades de la vida diaria.

Ligera: marcha semindependiente y dependiente en las actividades de la vida diaria.

Nula: no recuperación de la marcha y dependiente en las actividades de la vida diaria.

RESULTADOS

A continuación, se analizan los resultados obtenidos, que aparecen en los siguientes cuadros:

Rehabilitación	No. de casos	%
Completa	5	14,3
Moderada	24	68,5
Ligera	3	8,6
Nula	3	8,6
Total	35	100,0

Edad	No. de casos	%
61 años en adelante	16	45,7
Entre 60 y 51	12	34,3
Entre 50 y 41	5	14,3
Entre 40 y 30	2	5,7
Total	35	100,0

Sexo	No. de casos	%
Masculino	20	57,14
Femenino	15	42,86
Total	35	100,00

Raza	No. de casos	%
Blanca	26	74,3
Negra	4	11,4
Mestiza	5	14,3
Total	35	100,0

Lado	No. de casos	%
Izquierdo	21	60
Derecho	14	40
Total	35	100,00

Afasia	No. de casos	%
Presente	14	40
Ausente	21	60
Total	35	100,00

LCR	No. de casos	%
Claro	29	83
Hemorrágico	6	17
Total	35	100,00

Anquilosis	No. de casos	%
Presente	25	71,4
Ausente	10	28,6
Total	35	100,00

DISCUSION

La edad promedio en los grupos de rehabilitación completa y moderada fue 58 años; en los casos de rehabilitación ligera fue 71 años; y en aquellos clasificados de nula, fue 56 años; pero lo más interesante en la discusión de los resultados es que el comienzo del tratamiento promedio se va elevando a medida que los resultados son más desfavorables, desde unos días en los de mejores resultados, hasta 20 meses en los de

respuesta nula, pasando por los 9 y 9 meses, respectivamente, los casos clasificados de respuesta moderada y ligera, con lo cual debe insistirse en la precocidad del tratamiento fisioterapéutico, siempre que las condiciones lo permitan.

CONCLUSIONES

1. La edad promedio de los enfermos a quienes se les aplica tratamiento de rehabilitador, fue 59,5 años.
2. El líquido cefalorraquídeo fue claro en el 83% de los pacientes, lo que hace predominar la isquemia sobre las demás causas de accidentes vasculares tratados rehabilitatoriamente.
3. El tratamiento se inició como promedio a los 6,7 meses después del cuadro inicial.
4. La ausencia de anquilosis contribuye a una rehabilitación completa y, a su vez, el tratamiento rehabilitador precoz del hemipléjico disminuye la anquilosis o la evita.
5. A medida que el tratamiento rehabilitador se aleja del accidente inicial, los resultados favorables son progresivamente menores. El comienzo de una terapéutica física al hemipléjico, más allá de los meses de instalado el AVE sin una terapéutica pasiva anterior empeora el pronóstico.
6. Sí bien es cierto que una clave en el éxito de la rehabilitación es el tratamiento temprano, hay factores que influyen negativamente en el resultado, como son: la edad avanzada en los pacientes seniles.
7. La concentración de los servicios de rehabilitación en determinados centros asistenciales influye desfavorablemente en el comienzo de la terapéutica activa.

SUMMARY

Brown León, J. *Rehabilitation of the hemiplegic patient.* Rev Cub Med 18; 4, 1979.

Cerebral vascular accidents are among the commonest vascular diseases. Their sequel, hemiplegia, is a fundamental clinical element and likewise the most significant handicap-

ping factor of the process. Therefore, patients must undergo a physical treatment which relieves the loss of skills; the earlier the application of the treatment the better the Progressive results. Thirty five patients who underwent this rehabilitating treatment in different stages of the disease are presented, and according to results they are separated into the following groups: complete rehabilitation, 5 patients; moderate rehabilitation, 24 patients; slight rehabilitation, 3 patients; and no rehabilitation, 3 patients. Ischemic accidents predominated over the others (29 cases, 83%).

RÉSUMÉ

Brown León, J. *Réadaptation du patient hémiplégique*. Rev Cub Med 18: 4, 1979.

Les accidents vasculaires encéphaliques (AVE) constituent une affection fréquente parmi les maladies vasculaires. Sa séquelle, l'hémiplégie, est un élément clinique fondamental, et en même temps, le facteur invalidant le plus important du processus. Il faut donc, appliquer chez ces malades une thérapeutique physique qui soulage la perte des habilités; plus cette thérapeutique est appliquée précocement, meilleurs pourront être les résultats. Les cas de 35 patients qui ont reçu ce traitement de réadaptation dans les différents stades de leur maladie sont revus, et d'après le résultat, ils sont classifiés en: réadaptation complète (5 patients); réadaptation modérée (24 patients); réadaptation légère (3 patients); réadaptation nulle (3 patients). Les accidents ischémiques ont prédominé sur les autres, avec 29 cas, soit 83%.

BIBLIOGRAFIA

1. *González Más, R. Tratado de rehabilitación médica. Vol. 1: pág 1. Barcelona, Editorial Científico-Médica, 1969.*
2. *Kurasjk, S.; Sulton, B. Managements of the hemiplegic patient. J Am Geriatric Soc 17: 7, 701, julio, 1969.*
3. *Salvat. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 10a. ed. Pág. 937, 1972.*
4. *Leavelly Clark. Folleto.*
5. *Martinez Sánchez, H. Informe de un viaje de estudio sobre rehabilitación de inválidos a los países de Polonia y la URSS. Rev Cub Cir 4: 5-6, 596-603. Setiembre a diciembre, 1965.*
6. *Hadorn, W. Manual de terapéutica Daimon. Ediciones Daimon, 1965.*