

Casos Clínicos

REHABILITACION FISICA EN UN CASO DE HEMIPLEJIA

Dr. ERNESTO SALDIAS G.

Hospital L. Calvo Mackenna

La ausencia de drogas para reparar las secuelas neurológicas y músculo-esqueléticas de los accidentes vasculares encefálicos, ha contribuido decididamente a dar más valor a métodos y técnicas de medicina física y rehabilitación en la prevención y tratamiento de ellas. La medicina actual ya no puede seguir en un compás de espera en la solución de este problema y debe asumir una responsabilidad dinámica en la rehabilitación integral del inválido. En los últimos 5 años, Rusk, Covalt y Dinken han publicado investigaciones de alto valor en el tratamiento de la hemiplejia, que es una de las secuelas más comunes en accidentes encefálicos. Cifras no publicadas del Instituto de Medicina Física de la Universidad de New York, nos demuestran que el 90% de todos los pacientes hemipléjicos pueden volver a caminar; a controlar los esfínteres y al cuidado personal. El 30% de esta cifra es capaz de ganarse la vida. Experiencia como ésta ya se está viendo multiplicada en otros centros médicos de EE. UU. El fundamento de los éxitos obtenidos en aquellos Institutos, radica en la correcta evaluación de los enfermos sometidos a rehabilitación y a la prescripción de programas basados en diagnósticos clínicos exactos.

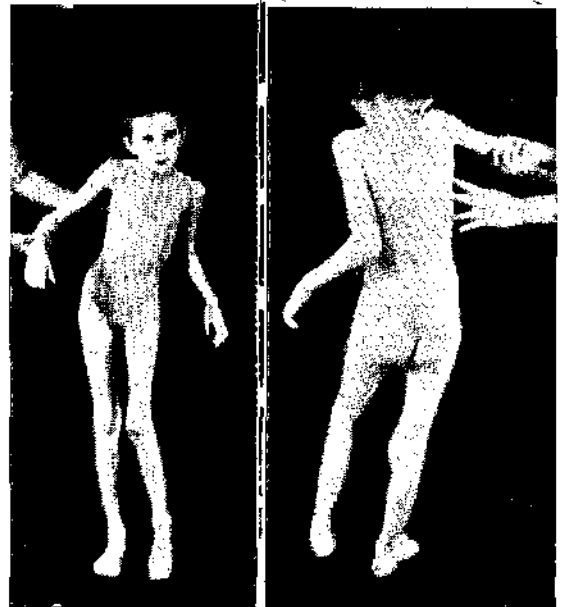
Con el caso clínico que a continuación detallamos, analizamos nuestra experiencia de rehabilitación en una hemiplejia con invalidez avanzada.

Sara B. C. Observación 16.566. Edad: 11 años. Ingreso: 19-III-1953. Servicio Cirugía.

Sus antecedentes personales carecen de importancia en esta oportunidad.

El 17-XII-52 recibió herida a bala en la región frontal derecha sin orificio de salida. Se interna en el Instituto de Neurocirugía del Prof. Asenjo, donde se extirpa el proyectil.

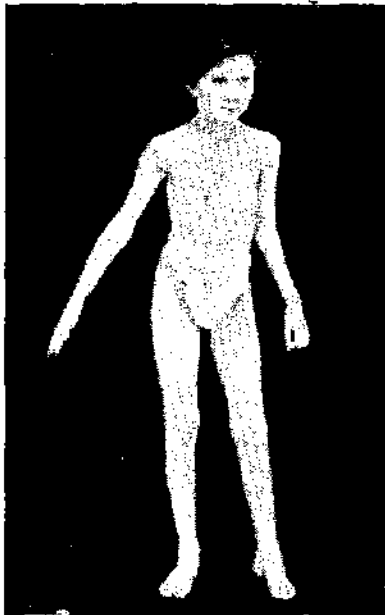
El 19-III-53 se hospitaliza en el Hospital L. Calvo Mackenna, Servicio de Cirugía, para ser sometida a un programa de rehabilitación física. En el examen de ingreso (fotografías 1 y 2) encontramos una paciente lúcida, inválida en cama por espacio de más de 3 meses; con escaras sacra y calcánea izquierda; limitación articular e incapacidad funcional total de las extremidades del lado enfermo. Desde su ingreso, recomendamos posición; movilización pasiva articular y luego prescribimos reeducación muscular. Veinticuatro días después es capaz de caminar entre barras paralelas y al cabo del segundo mes de hospitalización camina con bastón. En julio sube y baja escalas, con apoyo primero y luego sola. Algunos episodios convulsivos son controlados por el Dr. M. Latorre. Durante su hospitalización se hace el diagnóstico de complejo primario pulmonar (Dr. G. Ross). En las fotografías 3 y 4 se pueden observar sus buenas condiciones estáticas.



Fotografías 1 y 2



Fotografía 3



Fotografía 4

A continuación presentamos dos cuadros, en los que esquemática y resumidamente se puede ver la evolución músculo-esquelética y funcional.

Progreso articular y muscular

Fecha	19 III 53	29 V 53	14 VII 53
<i>Articulaciones izquierdas</i>			
Hombro			
elevación	2	-3	5
abducción	3	+3	-4
rotación	-1	3	+4

Codo	3	4	5
Muñeca	-3	3	4
Dedos	2	-2	3
Cadera	3	+2	+3
Rodilla	+2	3	+3
Tibiotarsiana	+1	3	3
<i>Grupos musculares de:</i>			
Hombro	2	3	+4
Codo	+2	5	5
Mano	0-1	+2	3
Cadera	3	-4	+4
Rodilla	2	-4	+4
Pie	1-2	3	3

Nota: cero (0) = no hay vestigios de contracción muscular; 5 = normal.

El 31 de julio de 1953 se da de alta con capacidad funcional casi normal.

Examen funcional

Fecha	19 III 53	22 V 53	14 VII 53
<i>Independencia en la</i>			
cama	1	3	5
Cuidado personal	1	3	5
Alimentación	4	4	5
Marcha	con apoyo	0	+3
	sin apoyo	0	4
Actividades de elevación	0	0	+3

Resumen

Se comenta un caso de hemiplejia traumática con invalidez, que ha recuperado su independencia funcional satisfactoriamente, al cabo de cuatro meses de rehabilitación física.

Creemos que el éxito de su rehabilitación debe fundamentarse en la prescripción exacta de actividades según el diagnóstico y naturaleza de las incapacidades neurológicas y músculo-esqueléticas.

Summary

Physical rehabilitation of a traumatic hemiplegia bedridden elsewhere is reported. This patient recovered functionally at the end of four months of treatment.

The success of this case is due to the exact prescription of the activities. A correct diagnosis and physical findings are very important in the prescription.

BIBLIOGRAFIA

1. DEEVER, G. G. and BROWN, M. E.—Physical Demands of Daily Life, New York Institute for Crippled and Disabled. 1945.
2. DINKEN, H.—Evaluation of disability and treatment in hemiplegia. Arch. Phys. Med. 28: 263, 1947.
3. COVALT, DONALD.—Dynamic Therapy in Chronic Disease. The J. of S. I. Med. Ass. 43: 117, Jan. 1950.