

EVALUACIÓN CLÍNICA Y FUNCIONAL DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA

¿EN QUE CONSISTE?

Las enfermedades del SNC que se presentan como episodios agudos (trauma y eventos vasculares) muestran evidencia de recuperación clínica y funcional significativa en los primeros seis meses del inicio del evento; posteriormente, la recuperación es escasa.

Por ejemplo:

La Clasificación Internacional de Funcionamiento y Discapacidad (CIF)

sirve de referencia para el diagnóstico de la funcionalidad.

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES CORPORALES

La función visual, afecta el desempeño del paciente en múltiples actividades de la vida diaria. Por esta razón la exploración de los movimientos oculares y un tamizaje rápido de la agudeza visual, es un examen obligatorio en la consulta de rehabilitación

Por ejemplo:

La escala NIHSS incluye un ítem de campimetría por confrontación.

RIMAS

Fuerza muscular
El interrogatorio ayuda a identificar los pacientes con debilidad muscular. Los pacientes con debilidad muscular proximal, aunque son capaces de caminar de manera independiente en superficies planas, pueden tener gran limitación para levantarse de una silla o para subir escaleras.

Por ejemplo:

Evaluación manual o instrumental

Algunas pruebas sencillas aplicadas en el consultorio sirven para evaluar la fuerza muscular: levantarse de una silla (extensores de cadera y columna)

EVALUACIÓN DE FUNCIONES CORPORALES

TONO MUSCULAR

La espasticidad es una alteración sensitivo-motora causada por una lesión de la neurona motora superior que se presenta como una activación muscular involuntaria sostenida o intermitente.

Por ejemplo:

La escala de Tardieu
Su propósito es diferenciar las retracciones musculares y tendinosas (resistencia al movimiento pasivo lento) de la espasticidad (resistencia al movimiento pasivo rápido)

¿La escala de Penn permite clasificar la frecuencia de los espasmos de los pacientes con espasticidad

CONTROL MUSCULAR SELECTIVO

Es la capacidad que tiene el individuo de activar grupos musculares de manera aislada. Así, gran cantidad de tareas que normalmente realiza una persona en su vida diaria requieren contracciones musculares aisladas y precisas.

Por ejemplo:

La simple observación de la movilidad rápida del tobillo mientras el paciente está sentado, ayuda a descubrir una alteración del SNC. Incluso, para efectos de seguimiento, se solicita al paciente que mueva el tobillo lo más rápido que pueda, golpeando el piso con la planta del pie durante diez segundos

Signo de Babinsky

REFLEJOS

A todos los pacientes que asisten a la consulta de rehabilitación se les debe examinar la actividad de los reflejos osteotendinosos.

Por ejemplo:

Pacientes mayores consultan por dolor de las rodillas y dificultad para caminar

La arreflexia osteotendinosa es un hallazgo frecuente en las polineuropatías.

EVALUACIÓN DE FUNCIONES CORPORALES

NIVEL NEUROLÓGICO

En la evaluación del paciente con trauma raquímedular o mielopatías de cualquier origen, el primer paso es determinar el nivel neurológico y definir si la lesión es completa o incompleta.

Por ejemplo:

El pronóstico es mejor en las lesiones incompletas

En las lesiones completas no hay preservación de la actividad sensitiva o motora de los segmentos sacros

El examen que sirve de base para determinar si una lesión es completa o incompleta es el tacto rectal

ARCOS DE MOVIMIENTO

La limitación en los arcos de movimiento se puede determinar cualitativamente aprovechando las guías anatómicas, y cuantitativamente utilizando el goniómetro

Por ejemplo:

En los pacientes con enfermedades del SNC se debe examinar la abducción y rotación interna del hombro, la extensión del carpo, la extensión de la rodilla con cadera en flexión de 90°, y la dorsiflexión del pie con rodilla en flexión de 90°.

PIEL

El examen de la piel no es propiamente una evaluación física neurológica, se presenta aquí para destacar su importancia ya que las úlceras por presión son complicaciones graves

Por ejemplo:

Estas úlceras se localizan en la piel y en los tejidos subyacentes, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o de la presión combinada con fuerzas de desgarro

EVALUACIÓN DE FUNCIONES CORPORALES

VEJIGA NEUROGÉNICA

Esto incluye funciones urinarias, frecuencia de micción, continencia urinaria y deficiencias (deseo imperioso de orinar, incontinencia por estrés, incontinencia refleja, incontinencia por rebosamiento, incontinencia continua, goteo, vejiga automática, poliuria, retención urinaria y urgencia urinaria).

Por ejemplo:

La incontinencia de urgencia es causada la mayoría de veces por hiperactividad del músculo detrusor.

Mediante un estudio de urodinamia se puede demostrar si existe disineria detrusor-esfinteriana, en la que un detrusor hiperactivo se contrae al tiempo que el esfínter se cierra.

INTESTINO NEUROGÉNICO

Disfunción del colon (estreñimiento, incontinencia fecal y defecación desordenada) ocasionada por la pérdida del control sensorial y/o motor, como resultado de una lesión neurológica.

Por ejemplo:

En el paciente con lesión neurológica (enfermedad cerebrovascular, trauma raquímedular, enfermedad de Parkinson, mielomeningocele y polineuropatía, entre otros)

PRUEBAS

La evaluación clínica se complementa con paraclínicos: coprológico o coproscópico, tránsito de colón, radiografía de abdomen simple y manometría ano rectal.

Por ejemplo:

En la evaluación y seguimiento se pueden implementar numerosas escalas, como la de Bristol, que es una tabla visual para clasificar la forma de las heces en siete grupos.

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

INTERROGATORIO

La aplicación de cuestionarios permiten detectar la discapacidad con enfermedades neurológicas. En el interrogatorio, una mínima cantidad de preguntas sirve como primer acercamiento para identificar la discapacidad.

Por ejemplo:

Preguntas iniciales se debe determinar si existe independencia en la movilidad y si el paciente puede caminar sin ayuda de otra persona dentro de la casa, en la calle y en los centros comerciales.

Permite definir si el paciente es independiente en tres dominios básicos: comunicación, movilidad y destrezas manuales

Uso de escalas

PRUEBAS FÍSICAS

Permiten evaluar de forma directa los cambios funcionales en el tiempo y ayudan a identificar mejor algunos cambios que pasan desapercibidos en el interrogatorio.

Por ejemplo:

Si el paciente no camina, se debe recurrir a las de movilidad y equilibrio en posición sedente. Según cada caso, los objetivos son: determinar un diagnóstico clínico y funcional, definir el pronóstico y establecer unas metas de tratamiento. Los registros obtenidos con las pruebas físicas sirven como información basal.

ESFERA MENTAL Y COMUNICACIÓN

En el trauma craneoencefálico y en la enfermedad cerebrovascular, se debe evaluar de manera más amplia la comunicación y las funciones ejecutivas del lóbulo frontal

Por ejemplo:

El mini-mental (mini examen del estado mental), el test rápido de afasia y la escala de funciones ejecutivas ayudan a medir con precisión el estado cognitivo del paciente y detectar los cambios de las diferentes esferas.

ACTIVIDADES DEPENDIENTES DE LA FUNCIÓN MOTRIZ GRUESA

PACIENTES QUE NO CAMINAN

Para los pacientes que no caminan o que ingresan a la consulta caminando, pero con ayuda de otra persona, se pueden evaluar los equilibrios en sedente y bípedo

Por ejemplo:

Se explora en una silla con espaldar la capacidad de sostenerse sentado sin ayuda, levantar los brazos simultáneamente, mantenerse de pie sin ayuda y levantar una moneda del piso desde la posición sedente.

PACIENTES CON MARCHA INDEPENDIENTE

En los pacientes con marcha independiente (con o sin ayudas de movilidad) existen diferentes pruebas para evaluar el equilibrio y la capacidad para caminar.

Por ejemplo:

Las pruebas Up and Go Test, levantarse y sentarse cinco veces, levantar un objeto del piso, marcha en tándem y mantener el equilibrio monopodal sirven para detectar los cambios en el tiempo de la función motriz gruesa y para establecer el riesgo de caídas

La prueba Up and Go predice el desempeño para la marcha en espacios comunitarios.

DESTREZAS MANUALES

Se debe interrogar al paciente, o al familiar, si puede comer solo, ejecutar sus actividades en el baño sin ayuda y vestirse (abotonarse, manejar cremalleras, amarrarse el calzado ponerse y quitarse las medias).

Por ejemplo:

Con el paciente sentado, la prueba de alzar una moneda del escritorio permite clasificar la gravedad de la alteración funcional en el paciente con secuelas de un ACV