



Universidad Del Sureste
Campus Comitán



Licenciatura en Medicina Humana

Síntesis sobre estudio de caso de “evento vascular cerebral”

Alumna:

Mónica Monserrat Anzueto Aguilar.

Grupo: A

Grado: 8°

Materia:

“Medicina basada en evidencias”

Docente:

Dr. Alonso Díaz Reyes

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de abril de 2025.

En la presente síntesis se abordará el artículo de estudio de caso sobre eventos vasculares cerebrales, específicamente, como lo indica el título: "Evento cerebrovascular isquémico aterotrombótico: Estudio de caso." Este artículo fue escrito por Delgado Estefan el 21 de julio de 2020.

Comenzando a resumir y a contextualizar al lector se expone cómo los eventos cerebrovasculares (EVC) protagonizan una de las principales causas de defunción en el país del escritos aún con las medidas preventivas conocidas, además de los factores de riesgo actualmente identificados y en los casos de no causar la muerte, conllevan consecuencias tales como trastornos del lenguaje, habla, deglución y de voz. El tema de interés en la presentación del caso es de exponer las manifestaciones y valoraciones clínicas, se trata de una persona de sexo femenino de 58 años de edad que padeció de un evento cerebrovascular isquémico aterotrombótico con varias secuelas fonoaudiológicas, con la que se realizó un programa de intervención dirigida a los trastornos secundarios a este evento, tomando en cuenta la valoración de los resultados posteriores a la intervención temprana y así demostrar la eficacia de hacerlo.

Hablando de las patologías del sistema nervioso se entiende que hablamos de grandes variables en la sintomatología, etiología y cronicidad, además que los eventos vasculares ocupan el segundo lugar como causa de muerte a nivel mundial.

La OMS los define como un síndrome clínico de desarrollo súbito que se debe a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de >24 horas de duración. Por lo general estos no llegan al paciente de forma aislada así que secundario a esto la aparición de trastornos es altamente probable, así que las alteraciones van desde motoras a sensitivas.

El evento cerebrovascular es considerado como un gran generador de discapacidad, como ya se mencionó no solo de forma motora igual cognitiva, se tiene estadísticas que de un 15-30% de personas obtiene un deterioro a largo plazo, van desde trastornos motores, tónicos, sensitivos, cognitivos y psicológicos. Y con ellos, alteraciones fonoaudiológicas como afasias, apraxias, disfagia, distritia, etc. Dado a que un evento cerebrovascular puede traer estas consecuencias es necesario un seguimiento médico multidisciplinario, más en el área de rehabilitación.

El evento cerebrovascular independientemente de su causa se ha convertido en uno de los máximos desencadenantes de discapacidad o muerte precoz a nivel mundial.

El EVC es la forma de presentación de los resultados de un grupo de procesos patológicos que van a afectar la vasculatura del sistema nervioso: produce isquemia y alteración en el metabolismo neuronal. Generalmente se clasifica de forma convencional en:

- EVC isquémico: Suele ser resultados de la formación de trombos o coágulos en un sitio de la arteria afectada, que pueden viajar y ser provenientes de otras zonas corporales como el corazón, usualmente son extensos y sus síntomas varían.
 - (Isquemia cerebral transitoria, infarto cerebral por trombosis o embolismo y enfermedad lacunar)
- EVC hemorrágico: que se caracteriza por la debilitación de paredes arteriales y como consecuencias se desarrollan hernias y aneurismas, esto lleva a la ruptura de vasos sanguíneos que usualmente afectan arterias en el territorio del tálamo, núcleo lenticular y cápsula interna.
 - (Hemorragia intracerebral, hemorragia subaracnoidea)

De esta forma se ha facilitado prever su pronóstico, identificar los procesos patológicos que se ven involucrados y el riesgo de cronicidad y así poder realizar una intervención de forma temprana como lo es la rehabilitación, es decir ofrecerla cuando el momento es el más adecuado para ver resultados positivos.

Su fatalidad depende de varios factores, dentro de ellos resaltan la edad y la condición de salud previa.

Rehabilitación: Esta va a ir encaminada a recuperar las habilidades alteradas y así poder alcanzar un nivel de funcionalidad óptimo, en un paciente con recuperación favorable sus déficits se observan frecuentemente una gran mejoría al inicio del tratamiento, a veces esto se debe a la recuperación del tejido en penumbra de la periferia del área isquémica, aún así el pronóstico de los pacientes depende de la gravedad de la lesión o la severidad de la isquemia y los mecanismos fisiopatológicos posteriores. Si se ve desde el punto de vista de la rehabilitación, un EVC es un gran generador de discapacidad tanto física como cognitiva. Por lo regular la intervención se va a realizar en tres fases de este evento: 1) en la fase aguda donde se pueden llevar a cabo actividades que puedan ayudar a evitar síndromes de inmovilización propias de la condición, neumonías, disfagias, entre otros. 2) fase subaguda, en esta parte la intervención se ve más encaminada a la área de la comunicación, cognición y también para la movilidad, respiración, control de esfínteres y por último 3) en la fase crónica de la condición esto para aumentar las respuestas sensitivas y motoras a diferentes estímulos, conservar la vía deglutoria y poder crear una correcta funcionalidad de lo mencionado anteriormente.

El autor resalta que el objetivo de la investigación es exponer un caso clínico de un evento cerebrovascular y los trastornos fonoaudiológicos adyacentes al mismo, mediante valoraciones clínicas poder medir la intervención y evaluación posterior al tratamiento, para esto decide estructurar el caso en 4 secciones, la primera en la que describe la importancia del tema de estudio, la segunda para comprender el desarrollo del caso que se está presentando, en el tercer apartado se busca el análisis de la metodología empleada y por último expone los resultados.

También resalta la participación del área de fonoaudiología en los EVC, recalcando como logra abarcar una amplia gama de trastornos y patologías en las que se ve involucrado el sistema nervioso y sus componentes, como se habló anteriormente las repercusiones pueden verse a diferentes niveles, además se indica como determinando el perfil del profesional se puede confirmar que el el único profesional de la salud que puede generar una valoración, diagnóstico y tratamiento de los probables trastornos secundarios a un EVC. Cuyos objetivos se centran más en reestablecer patrones alterados por estas condición, dentro de las más comunes se encuentran: reequilibrar alteraciones miofuncionales y para evitar futuros problemas fonatorios y deglutorios y en la parte de la comunicación oral.

Metodología

La investigación obtuvo sus datos a partir del caso de una persona del sexo femenino con el diagnóstico inicial de evento cerebrovascular isquémico aterotrombótico, por lo que se incluirá las valoraciones realizadas desde su ingreso al servicio de emergencias, luego las valoraciones fonoaudiológicas pre y pos intervención.

Valoración inicial

Paciente de sexo femenino, 58 años de edad, con instrucción primaria incompleta, ocupación ama de casa, en su ingreso al área de emergencia se encuentra con afasia motora, no se puede entablar una conversación por lo que se decide rehistoriar con familiares presentes para obtener más información. APP: HTA diagnosticada hace seis años actualmente en tratamiento farmacológico (losartán). APF: Se desconoce. Alergias: No refiere. Consumo de alcohol, tabaco, drogas: Se desconoce. Exposición a carburantes de biomasa: 30 años.

Motivo de consulta

Enfermedad actual: La paciente presenta cuadro de cefalea de moderada intensidad, la misma que se acompaña de desviación de la comisura labial de lado izquierdo, más hemiplejia braquio crural derecha, por lo que es trasladada a un segundo nivel de atención, donde es valorada por la especialidad de neurología quienes solicitan TAC de encéfalo en la cual se observa infarto en arteria cerebral media izquierda, catalogando como evento cerebro vascular isquémico de origen aterotrombótico.

Valoración inicial del servicio de fonoaudiología

Exploración física: Paciente presenta hemiplejia derecha, inestabilidad de marcha, hiperextensión cervical, hipotonía orofacial generalizada, asimetría de hemicara izquierda (palpebral, comisura labial, pliegue nasogeniano izquierdo). Hipofunción de músculos masticadores, hipertonicidad mentoniana, movimientos linguales limitados, movimientos labiales limitados; asimetría de distensión y protrusión. Respiradora bucal, modo respiratorio; superior-clavicular.

Evaluación del habla: Poca intangibilidad, descoordinación fono-motora, graves y numerosas fallas articulatorias. Predominancia para articular sonidos labiales de forma más eficaz que el resto de fonemas, ausencia de sonidos vibrantes, dífonos vocálicos y trabantes.

Evaluación del lenguaje: Mediante el test de Boston paciente manifiesta; reconocimiento, discriminación y denominación a objetos y situaciones relacionados a su nivel de instrucción. Paciente expresa olvidar ciertas palabras de manera particular en conversaciones dirigidas.

Evaluación de voz y respiración: La paciente presenta incoordinación fono respiratoria con tipo de respiración superior-clavicular, voz áspera, vía fonatoria poco humidificada.

Evaluación de deglución: Paciente responde de manera positiva a reflejos palatales y faríngeos. Familiares manifiestan rechazo de alimentación semisólida acompañada de tos, sensación de sequedad continua, paciente refiere sentir presencia de cuerpos extraños post acción deglutoria, mediante prueba de Water Swallow se precisó carraspera post deglutoria con líquidos, el protocolo de evaluación de la deglución confirmó la alteración deglutoria con sustancias semisólidas y sólidas, a la auscultación cervical pre deglutoria, paciente muestra elevación laríngea por presencia de cuerpos extraños según manifiesta, en la etapa deglutoria formal presenta estridor, y en la fase post deglutoria se observa el mismo accionar que en la fase inicial.

Después de haber realizado las evaluaciones de las funciones se emite el diagnóstico: Disfagia secundaria a evento cerebrovascular. Luego de realizar las valoraciones se determinó el plan de tratamiento más apropiado a la paciente que involucra 3 aspectos principales: habla, voz y deglución. El plan de intervención que se ejecutará por aproximadamente dos meses consecutivos teniendo dos sesiones semanales de consulta. A corto plazo pretende corregir los incorrectos patrones articulatorios propios de la condición cerebral, los malos hábitos vocales y de respiración pero sobre todo, mejorar las habilidades orofaciales para evitar broncoaspiraciones que suceden con frecuencia cuando se padece de disfagia.

Resultados

Desde las valoraciones iniciales a la paciente se notaron las alteraciones fonoaudiológicas que se presentan posterior al EVC, y como se expuso en el diagnóstico emitido son las respuestas neurológicas que responden al compromiso nervioso causado por la eventualidad.

Valoración posterior a la intervención

Luego de 14 sesiones de tratamiento realizados, la paciente en la exploración física presenta disminución de tono muscular a nivel cervical, aumentó la movilidad de cuello, mejorando el control postural para fonar y deglutir, paciente muestra mayor

movilidad labial y lingual, desarrollando movimientos de protrusión y lateralización, aumento de tono orofacial general, con mayor fuerza mandibular.

En la valoración del habla se pudo notar que conserva errores articulatorios en menor cantidad, aumentó la producción de fonemas vibrantes y trabantes con fallos aún presentes. El lenguaje oral optimizó la manera de iniciar un diálogo, mediante uso de ideas cortas y explícitas para prevenir auto frustración de la paciente. Se implementaron modelos correctos de respiración, aumento de capacidad respiratoria y con ello aumento de la capacidad fonatoria. En la valoración deglutoria, la paciente asimila con menor dificultad texturas semisólidas, con apoyo de posturas ya establecidas, se aumentó la viscosidad de alimentos antes no tolerados, paciente refiere no sentir molestias ni cuerpos extraños, previo a deglutir.

Posterior a la intervención se pudieron observar mayor funcionalidad de puntos articulares y resonadores, lo cual indirectamente benefició al trastorno deglutorio y en mayor proporción rehabilitó las funciones articulares para el habla, el tiempo fono respiratorio se aumentó, así como también la capacidad de retención respiratoria para el uso de la fonación prolongada. Los signos de disfagia se minimizaron con la intervención diseñada.

Conclusión

Los EVC entre sus demás manifestaciones también es importante reconocer las alteraciones a nivel de la voz, de la deglución, lenguaje y habla, es importante seguir fomentando la prevención y promoción como punto inicial para tratar e incluso evitar las patologías que puedan presentarse en el futuro, si embargo es claro que la cultura de la prevención aún no logra cobrar mucha importancia es la mayoría de los casos. La intervención fonoaudiológica en pacientes que han padecido un evento cerebrovascular, ha sido poco considerada entre el equipo multidisciplinario de personal de salud que apoya a pacientes con esta condición, sin tomar en cuenta que son los profesionales que rehabilitan funciones alteradas secundarias a estos eventos neurológicos.

La intervención temprana en estos trastornos da altos y positivos pronósticos que, sin duda, mejoran la calidad de vida del paciente, su salud personal y mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Estefan, D. (21 de julio de 2020). *Evento Cerebrovascular Aterotrombótico: estudio de caso*. Obtenido de Calceta del Ministerio de Inclusión económica y social: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/354/737>