

REHABILITACIÓN EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

Por Lic. Mariel Sanchez

El *Traumatismo Craneoencefálico* (TEC) es una de las causas más frecuentes de discapacidad y muerte en adultos en la Argentina.

“El Nacional Head Injury Foundation (NHIF, 1989) de Estados Unidos define el TEC como una lesión en el cerebro causada por una fuerza externa, que puede producir una disminución o alteración de la conciencia y da lugar a déficit en las capacidades cognitivas y/o en el funcionamiento físico”.

La Argentina presenta un alto índice de personas que sufren TEC debido principalmente a accidentes de tránsito y a accidentes laborales, la mayoría de ellas se encuentran en las edades comprendidas entre los 15 y los 44 años.

Los avances asistenciales y tecnológicos en los servicios de salud y en neurocirugía, han aumentado el porcentaje de supervivientes a lesiones cerebrales traumáticas graves.

De los pacientes con TEC grave alrededor del 48% muere, el resto presenta algún tipo de discapacidad cognitiva, motora o de sensibilidad que influirán tanto en el paciente como en su entorno familiar, social y laboral afectando su calidad de vida. La recuperación de una lesión cerebral grave implica un tratamiento de rehabilitación prolongado y en algunos casos para toda la vida.

La evolución del paciente dependerá de la gravedad de la lesión, del tipo de daño sufrido, de la zona afectada, de la intensidad de la lesión, del tratamiento médico obtenido en las primeras etapas hospitalarias, de la edad de la persona, sus antecedentes patológicos y nivel intelectual previo al TEC.

Los TEC se clasifican en LEVES, MODERADOS y SEVEROS de acuerdo a la *Escala de Glasgow*. Esta escala se utiliza con el fin de establecer el pronóstico y las medidas terapéuticas y además medir el nivel de conciencia de un paciente.

La escala (que va de 3 a 15) evalúa la apertura de los ojos, la respuesta verbal y la respuesta motora:

- TEC Leve: 14-15 puntos
- TEC Moderado: 9-13 puntos
- TEC Severo: 8 puntos o menos

Para el proceso de *Rehabilitación* puede utilizarse la escala de funcionalidad cognitiva llamada *Escala de Rancho Los Amigos* (California) basada en la medición de la respuesta o reacción del paciente a estímulos externos.

Esta Escala presenta ocho niveles diferentes de función cognitiva, en los cuales se observa el progreso durante su evolución, desde I (ausencia de respuesta) a VIII (respuesta de comportamiento intencionada y correcta):

Nivel I	Sin respuesta	El paciente está en un coma profundo y parece profundamente dormido; ausencia total de respuesta a los estímulos.
Nivel II	Respuesta general	El paciente responde al dolor o a estímulos repetidos con movimientos involuntarios o aumento de la actividad.
Nivel III	Respuesta Local	La respuesta del paciente es más específica, como volver la cabeza hacia un sonido o cumplir una orden sencilla. Las respuestas son lentas e inconsistentes.
Nivel IV	Confuso - Agitado	El paciente está un poco más despierto, en estado de confusión, agitado, intenta quitarse las sondas, muerde, golpea o da patadas a sus cuidadores. La conducta es inadecuada y el lenguaje es a menudo incoherente.
Nivel V	Confuso - Inadecuado - No agitado	El paciente parece alerta y puede cumplir órdenes sencillas. Las respuestas son confusas y sin objetivo. La memoria está deteriorada y el lenguaje suele ser inapropiado.
Nivel VI	Confuso - Adecuado	El paciente muestra conductas con alguna finalidad pero necesita que lo dirijan y supervisen para realizar actividades como vestirse o comer; va siendo más consciente de su entorno; la memoria

		va mejorando.
Nivel VII	Automático - Adecuado	El paciente lleva a cabo actividades de forma adecuada y con un grado mínimo de confusión, pero con frecuencia parece actuar "como un robot". El juicio, el pensamiento y la resolución de problemas siguen estando deteriorados.
Nivel VIII	Decidido - Adecuado	El paciente está orientado, y la memoria y las habilidades van mejorando. Puede requerir aún supervisión debido al deterioro de la capacidad cognoscitiva.

Rehabilitación Temprana en TEC

Se considera importante iniciar la rehabilitación desde la etapa de *coma*, que se define como la ausencia de respuesta a cualquier estímulo en el cual el paciente es incapaz de percibir o responder a los estímulos externos o las necesidades internas. En general comienzan a despertarse entre las 2 y las 4 semanas, pero pueden, en algunos casos, quedar en un estado vegetativo o de mínima conciencia.

Durante la etapa de ***coma y mínima conciencia*** la rehabilitación tendrá como objetivo:

- ❖ Estimular y favorecer la comunicación con el medio/entorno.
- ❖ Aumentar el período de alerta y vigilia.
- ❖ Estimulación sensorial orolingüofacial, visual, auditiva, táctil y propioceptiva.

Una vez superada la etapa de ***coma***, el paciente se encuentra en un estado de confusión e intranquilidad, aquí es necesario que la rehabilitación comience a orientarse en:

- ❖ Estimular la atención y concentración del paciente.
- ❖ Que el paciente pueda cumplir órdenes, las cuales deben ser simples y claras.
- ❖ Favorecer la orientación temporal, espacial y autopsíquica del paciente.
- ❖ No sobre estimular al paciente ya que presentan fatigabilidad.

Durante su evolución la recuperación del paciente comenzará desde el estado de *coma*, generalmente presentan una mejoría progresiva de sus funciones superiores, ingresando al período de *Amnesia Postraumática* (APT), donde se encuentran en un período de confusión que se manifiesta por una importante

alteración de la atención, concentración, desorientación, agitación e intranquilidad. Debido a esto es recomendable realizar la *Evaluación Neuropsicológica* una vez superado este estado que se extiende hasta que las respuestas del paciente comienzan a ser precisas y fehacientes.

Duración APT y severidad de la lesión:

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| • - 5 minutos | Muy leve |
| • 5 a 60 mins. | Leve |
| • 1 a 24 Hrs. | Moderado |
| • 1 a 7 días | Severo |
| • 1 a 4 semanas | Muy severo |
| • Mas de 4 semanas | Extremadamente severo |

La *Evaluación Neuropsicológica* debe incluir una valoración de las funciones generalmente más afectadas en los TEC:

- ❖ ATENCIÓN
- ❖ MEMORIA
- ❖ APRENDIZAJE
- ❖ LENGUAJE
- ❖ FUNCIONES EJECUTIVAS
- ❖ VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO

En la Rehabilitación se deben considerar también los aspectos que influirán en la reinserción social del paciente y su calidad de vida:

- ❖ CAPACIDAD DE RAZONAMIENTO
- ❖ HABILIDADES COMUNICATIVAS
- ❖ HABILIDADES PROFESIONALES
- ❖ FUNCIONES PERCEPTIVAS Y CONSTRUCTIVAS

La *Rehabilitación Neuropsicológica* es un proceso activo que ayuda al paciente a recuperar el máximo nivel posible de sus funciones cognitivas e independencia y a comprender la naturaleza de sus dificultades, aportándole estrategias que permitan compensar sus alteraciones y mejorar su calidad de vida.

Referencias:

- "Traumatismo Craneoencefálico: Un Enfoque desde la Neuropsicología y la Logopedia". Autores: Carme Junqué, Olga Bruna, Maria Mataró con la colaboración de Miguel Puyuelo. (Elsevier España, 2000)
- "Rehabilitación Domiciliaria. Principios, Indicaciones y Programas terapéuticos". Autor: Ferran Montagut Martínez. (Elsevier España, 2005)
- "Neuropsicología del Lenguaje: Funcionamiento Normal y Patológico. Rehabilitación". Autores: Carme Junqué, Olga Bruna, Maria Mataró. (Elsevier España, 2004)

Para más información: Lic. Mariel Sanchez a marielsanchez24@hotmail.com
