



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Méndez Torres, Víctor Manuel; Sánchez Noa, Irene; Rubio de la Iglesia, Yerina
Presentación de un caso de rehabilitación psicosocial en una paciente con paraplejía flácida
Revista Información Científica, vol. 95, núm. 6, 2016, Noviembre-, pp. 1009-1018
Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551762962019>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

INFORME DE CASO

Presentación de un caso de rehabilitación psicosocial en una paciente con paraplejía flácida

Presentation of a case of psychosocial rehabilitation in a patient with flaccid paraplegia

Víctor Manuel Méndez Torres, Irene Sánchez Noa, Yerina Rubio de la Iglesia

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza la evaluación psicopedagógica de un caso de una adulta de sexo femenino de 22 años de edad y 9^{no} grado de escolaridad, portadora de una paraplejía flácida. Se recogen datos a partir de la entrevista como eventos desde el embarazo hasta la aparición de la paraplejía, se valoró, además, el nivel de validísimo, las motivaciones, incorporación a su vida de habilidades adaptativas compensatorias en la esfera motivacional y se estableció la conducta a seguir con la paciente en el área de salud.

Palabras claves: rehabilitación; paraplejía; flácida

ABSTRACT

The psycho pedagogical evaluation of a case of a female adult of 22 years of age and 9th grade of schoolshipis performed carrying a flaccid paraplegia. Data were collected from the interview as events from the pregnancy to the appearance of paraplegia. Also was evaluated the level of validation, the motivations and incorporation into their lives

of compensatory adaptive skills in the motivational sphere and established the behavior to continue with the patient in the health area.

Keywords: rehabilitation; paraplegia; flaccid

INTRODUCCIÓN

El término «lesión medular» hace referencia a los daños sufridos en la médula espinal a consecuencia de un traumatismo (por ejemplo, un accidente de coche) o de una enfermedad o degeneración (por ejemplo, el cáncer). No existen estimaciones fiables de su prevalencia mundial, pero se calcula que su incidencia mundial anual oscila entre 40 y 80 casos por millón de habitantes. Hasta un 90 % de esos casos se deben a causas traumáticas, aunque la proporción de lesiones medulares de origen no traumático parece ir en aumento.¹

Los síntomas, que dependen de la gravedad de la lesión y su localización en la médula espinal, pueden incluir la pérdida parcial o completa de la sensibilidad o del control motor en brazos o piernas e incluso en todo el cuerpo. Las lesiones medulares más graves afectan a los sistemas de regulación del intestino, la vejiga, la respiración, el ritmo cardíaco y la tensión arterial. La mayoría de las personas con lesiones medulares sufren dolor crónico.¹

PRESENTACIÓN DEL CASO

Nombre y apellidos: Y.B.M.

Sexo: femenino.

Dirección particular: área Norte.

Municipio Guantánamo.

Provincia Guantánamo.

Grado escolar: noveno grado.

Antecedentes patológicos familiares: no refieren de interés de la especialidad, salvo HTA.

No presenta sordera, ceguera, ni trastornos nerviosos.

Antecedentes patológicos personales: paraplejia flácida, obesidad.

Paciente de 22 años de edad que se encuentra parapléjica, se entrevista a madre y esta refiere que fue un embarazo deseado y planificado, sin eventos de interés.

Parto: fisiológico
Apgar de 9.9

A los meses de nacida presentó fiebre y estomatitis sin causa aparente y se realizó punción lumbar, afectando la décima vértebra causando paraplejia flácida.

Realizó su ingreso escolar a los cinco años, de edad, hasta ese entonces tuvo un desarrollo psicomotor normal, con normal sostén cefálico y demás, salvo la paraplejia y el descontrol de esfínter que mantiene en la actualidad sin controlar.

Repite el tercer grado por no adaptarse a la enseñanza, realizó cambios a la escuela nacional "Solidaridad con Panamá" y luego regresó a Guantánamo por ser menor de edad y no adaptarse por ser muy pequeña según refiere la madre.

Posteriormente se trasladó a Guantánamo y matriculó en la escuela Román Rivera, en la cual la profesora no quiso aceptarla y tuvo que repetir año escolar por abandono pedagógico, no por coeficiente intelectual.

Comienza la secundaria reinsertada a la escuela nacional "Solidaridad con Panamá", donde se adaptó adecuadamente hasta el octavo grado que por presentar úlcera de pie se traslada nuevamente a Guantánamo y termina el noveno grado en la escuela Sergio Eloy Correa.

Al culminar estudios solicita la especialidad de Lengua de señas, debido a su motivación por realizar labores que benefician a personas con limitaciones como considera su caso, ocasión en la que no obtiene la especialidad, sin embargo obtiene la especialidad de bibliotecología y por motivos de que vivía en un edificio y no podía subir y bajar las escaleras, no comenzó estudios y la escuela, no contaba con profesor ambulatorio, esto hizo que no pudiera continuar estudios.

Hace alrededor de 5 años post gestiones gubernamentales, cambian su casa a una en primer piso.

A los 20 años reingresa en el deporte en Guantánamo, realiza entre ellos, lanzamiento de disco, bala y jabalina e integra la preselección provincial, ha practicado baloncesto.

Esfera psicológica

En la esfera motivacional se exploran sus deseos a través de la técnica psicológica de los 10 deseos, de los cuales da a conocer 5.

1. Ser una gran deportista.
2. Estudiar
3. Ser campeona olímpica
4. Tener muchos amigos
5. Y en el ámbito familiar continuar recibiendo ayuda.

Se le aplica la prueba proyectiva HTP, se evidencia inmadurez psicosexual y preocupación por su persona, conflictos de convivencia y necesidad de apoyo.

Se infiere un coeficiente intelectual normal bajo.

En el área del aprendizaje

No presenta dislexia, no presencia de discalculia, aunque demora al hacer cálculos matemáticos, debido a la falta de práctica. No presenta disgrafía, aunque sí errores ortográficos que se atribuyen a la falta de entrenamiento en la materia y mayor potenciación al deporte que al estudio.

En las áreas de adaptación

Se relaciona con vecinos con énfasis en niños menores que ella, lo que evidencia su inmadurez. Puede trasladarse por lugares que le resultan conocidos.

Su validismo es limitado, puede comer, vestirse, cepillarse los dientes, aunque puede bañarse sola, hay que buscar el lugar adecuado para ello.

No tiene control de esfínter lo que dificulta su inserción escolar.

Se mueve a través de silla de rueda eléctrica y ha dejado de matricularse en opción por el duodécimo grado, debido a las barreras arquitectónicas. Puede bajarse sola de la silla de ruedas eléctrica a la cama. Es una paciente que impresiona ser manejable a la orientación psicológica y tiene una adecuada estima de si misma.

La madre es liberada a tiempo completo para su cuidado desde el año 2008.

Ha desarrollado diversas formas de adaptación mejorando su calidad de vida, así mismo sus motivaciones la han llevado a la obtención diversos premios deportivos.

Se le solicitan documentos de terminación de estudio a evaluar su ingreso en opción por el duodécimo grado.

Refiere es visitada de manera mensual por la defectóloga del área, y con ello mejorando las actividades de la vida diaria, aunque la madre la ha adiestrado suficientemente.

Logros alcanzados a partir de entrenamiento deportivo

Participación en juegos nacionales. Oro en lanzamiento de jabalina.

Participó en 3 juegos nacionales (1^{ro} como invitada, 2^{do} obtuvo plata, 3^{ro} reconocimiento).

Año 2012 participó en la preselección de atletismo en lanzamiento de jabalina.

En el año 2015 ingresa a la modalidad deportiva de pesa.

Conducta a seguir

1. Evaluar coeficiente intelectual.
2. Valorar matrícula en enseñanza por el 12^{mo} grado. (Se toman sus documentos de 9^{no} grado a evaluar matrícula)
3. Mantener terreno con frecuencia mensual.
4. Potenciar autoestima
5. Potenciar la lecto-escritura dirigida a mejorar la ortografía, a través del tratamiento psicopedagógico. (escritura táctil en arena, lectura en voz alta), realizar conteo numérico de forma inversa, calcular de números menores a mayores comenzando por suma y resta hasta la multiplicación y división)

DISCUSIÓN DEL CASO

Las lesiones medulares se asocian al riesgo de padecer diversas enfermedades secundarias que pueden resultar debilitantes e incluso ser potencialmente mortales, como por ejemplo, trombosis venosas profundas, infecciones urinarias, espasmos musculares, osteoporosis, úlceras de decúbito, dolores crónicos y complicaciones respiratorias. Los servicios de atención a pacientes agudos, de rehabilitación y de

mantenimiento de la salud son esenciales para la prevención y el tratamiento de estas afecciones.²

Las lesiones medulares pueden obligar a una persona a depender de sus cuidadores. A menudo hacen falta diversas tecnologías asistenciales para facilitar la movilidad, la comunicación, la autoasistencia o las actividades domésticas. Se estima que entre un 20 y 30 % de las personas con lesiones medulares presentan signos clínicamente significativos de depresión; esta, a su vez, puede repercutir negativamente en el funcionamiento personal y en el estado general de salud de los afectados.^{2,3}

Las falsas creencias, las actitudes negativas y las barreras físicas que obstaculizan la movilidad básica provocan la exclusión de muchas personas, que dejan de poder participar plenamente en la sociedad. Los niños con lesiones medulares tardan más en ser escolarizados que los demás y, una vez incorporados al sistema educativo, tienen más dificultades para progresar en él. Los adultos con lesiones medulares se enfrentan a obstáculos similares para participar en la vida económica; de hecho, acusan una tasa global de desempleo superior al 60 %.²

La paraplegia es el término usado para describir la pérdida corporal de movimiento o sensación como resultado de daño o trauma al sistema nervioso. La condición involucra parálisis completa o parcial de las piernas y el tronco del cuerpo, pero no los brazos. La ubicación de la parálisis y la extensión de la parálisis dependen de la severidad y ubicación del daño al sistema nervioso.

Dependiendo de la ubicación y severidad del daño al sistema nervioso, algunos tipos de paraplegia se pueden revertir, y los pacientes pueden retomar algo de la función. Sin embargo, muchos tipos de paraplegia son permanentes.⁴

La lesión al sistema nervioso es la causa más común de paraplegia. Las lesiones comunes y otras causas incluyen la lesión en la médula espinal. Un factor de riesgo es aquello que incrementa su probabilidad de contraer una enfermedad o condición. La paraplegia por lo general es el resultado de un accidente no anticipado. Las personas que participan en deportes de alto riesgo o deportes de alto contacto o manejan imprudentemente pueden tener mayor riesgo de sufrir una lesión que pudiera causar esta condición.⁴

Los síntomas dependerán de qué tanto esté implicada la columna vertebral. Por definición, la paraplegia sólo ocurre en personas que

tienen implicación de la parte inferior de la columna vertebral. Los síntomas incluyen: pérdida de movimiento o control muscular en las piernas, pies, dedos de los pies, o tronco. Pérdida de sensación en las piernas, pies, dedos de los pies, o tronco. Hormigueo en las piernas, pies, dedos de los pies, o tronco. Pérdida de control de intestinos y vejiga y disfunción sexual (vistos todos en el caso presentado).^{5,6}

Este síndrome de sección medular al cuadro clínico que se desarrolla al quedar interrumpidas transversalmente la conducción y las funciones medulares a partir de un nivel dado. Se trata de una paraplejía de índole medular, pero que suele presentar características muy peculiares. La sección medular puede ser orgánica o funcional, aunque no siempre es total. Se presenta de forma aguda o lenta y progresiva; es por esto que se distinguen varias formas clínicas de sección medular: aguda completa, aguda incompleta, incompleta desarrollo lento y hemisección medular.⁷

En el caso de la paciente se trata de una sección medular aguda completa o síndrome de Bastia, caracterizada por (fracturas o luxaciones vertebrales, contusiones, hemorragias o heridas medulares cortantes y sobre todo punzantes o por arma de fuego), en el caso de la paciente en cuestión una luxación en la 10ma vértebra a los 9 meses de nacida. Su origen puede ser también vascular (isquemia o trombosis).⁸

Existe consenso internacional respecto a los beneficios de la actividad física en la salud y la calidad de vida. Se ha demostrado ampliamente su efecto en promover, recuperar y mantener la salud. La evidencia más reciente demuestra los beneficios del ejercicio físico, cuando se realiza de forma continua o acumulada completando un mínimo de 30 minutos diarios. Contribuye a la prevención y manejo de una serie de enfermedades, entre las que se destacan las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, obesidad, HTA y la depresión entre otras. Investigaciones actuales muestran de manera inequívoca que la condición física, principalmente la capacidad aeróbica predice el riesgo de muerte por causa cardiovascular tanto en varones, como en mujeres.^{9,10}

Terapia y rehabilitación

La rehabilitación tiene el objetivo de contribuir a la recuperación y reinserción a la sociedad de personas con discapacidades físico-motoras.⁵

En la mayoría de los pacientes, la terapia física y la rehabilitación pueden ayudar a restablecer la función muscular. También puede ser benéfica la terapia ocupacional y del habla.⁷

El problema que supone la recuperación de la marcha en un parapléjico que presenta lesiones a nivel dorsal es importante, especialmente desde que la rehabilitación precoz y los progresos de los tratamientos médicos, quirúrgicos y las técnicas rehabilitadoras ofrecen a los pacientes, incluso a los que sufren parálisis completas de las extremidades inferiores, una calidad de vida aceptable y, en ocasiones, muy buena. Sin embargo, este objetivo resulta difícil de alcanzar. Por ello, en los últimos años se han multiplicado las proposiciones que tienden a facilitar esta recuperación: aunque los resultados no sean satisfactorios por el momento, es previsible que en un futuro cercano existan soluciones eficaces en este campo.¹¹⁻¹³

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Who. int [Internet]. Lesiones medulares: Nota descriptiva N°384. [Actualizado noviembre 2013; citado 11 septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs384/es/>
2. Neurological Associates. When you are scheduled for an evoked potential test. Neurological Associates website. Available at: <http://www.neuroassociates.com/files/EPT%20insert.pdf>. Accessed December 2, 2009.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2010. La Habana; 2011. [Citado Ene 2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
4. Spinal Injury Network. What is paraplegia? Spinal Injury Network website. Available at: <http://www.spinal-injury.net/paraplegia.htm>. Accessed November 10, 2010.
5. Ebscohost.com [Internet]. Paraplegia: Paraplegia: Parálisis, pérdida de movimiento, Condiciones y Procedimientos por: Kohnle D. [Actualizado noviembre 2012; citado 11 septiembre 2015]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/chc/search?sid=0049c4f4-82dd-4246-9d08-0f5723590b78%40sessionmgr110&vid=0&hid=118>
6. Fuentes RY, Rodríguez Ramos JF, Boffill Corrales A, Rodríguez Ramos I, Carbó Ordaz A, Impacto social de las salas de rehabilitación en el Municipio de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Oct [citado 2015 Sep 09]; 16(5): 44-55. Disponible en:

- http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500007&lng=es
7. Blog vieja. cu [Internet]. Cuba: Rehabilitación de los parapléjicos y tetrapléjicos adultos. [Actualizado 16 mayo 2010; citado 11 septiembre 2015]. Disponible en: <http://blogvieja.sld.cu/marionod/?p=8951>
 8. Hinrichs T, Moschny A, Brach M, Wilm S, KlaasZen-Mielke R, Trampisch M, et al. Effects of an exercise programme for chronically ill and mobility-restricted elderly with structured support by the general practitioner's practice (HOMEfit) - Study protocol of a randomised controlled trial. *Trials*. [Internet]. 2011 [citado Ene 2012]; 12: [Aprox. 1p.]. Disponible en: <http://www.trialsjournal.com/content/12/1/263/>
 9. Quinn A. Hip and Groin Pain: Physiotherapy and Rehabilitation Issues. *The Open Sports Medicine Journal*. [Internet]. 2010 [citado Ene 2012]; 4: [Aprox. 14p.]. Disponible en: <http://www.citeulike.org/user/llaineey/article/10091865>
 10. Porcino AJ, Boon HS, Page SA, Verhoef MJ. Meaning and challenges in the practice of multiple therapeutic massage modalities: a combined methods study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. [Internet]. 2011 [citado Ene 2012]; 11: [Aprox. 1p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21929823>
 11. Désiron HAM, de Rijk A, Van Hoof E, Donceel P. Occupational therapy and return to work: a systematic literature review. *BMC Public Health*. [Internet]. 2011 [citado Ene 2012]; 11: [Aprox. 1p.]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/615>
 12. Alamis, Desjeux D, Lefèvre-Colau MM, Boisgard AS, BoccardE, Rannou F, et al. Management of pain induced by exercise and mobilization during physical therapy programs: views of patients and care providers. *BMC Musculoskeletal Disorders*. [Internet]. 2011 [citado Ene 2012]; 12: [Aprox. 1p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21781296>
 13. Podubecka J, Scheer S, Theilig S, Wiederer R, Oberhoffer R, Nowak DA. Cyclic movement training versus conventional physiotherapy for rehabilitation of hemiparetic gait after stroke: a pilot study. *Fortschr Neurol Psychiatr*. [Internet]. 2011 [citado Ene 2012]; 79 (7): [Aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21656459>

Recibido: 23 de junio de 2016

Aprobado: 7 de octubre de 2016

Lic. Víctor Manuel Méndez Torres. Máster en Longevidad Satisfactoria. Licenciado en Educación Especial. Profesor Auxiliar. Hospital Psiquiátrico Provincial. Guantánamo. Cuba. **Email:** victor@infosol.gtm.sld.cu