

Hemiplejía: consecuencia de un accidente cerebro vascular

Doctor Miguel R. González Corona, especialista en Ortopedia y Traumatología. Profesor Consultante de Medicina Física y Rehabilitación

El accidente cerebro vascular (ACV) es uno de los principales problemas de salud en los países desarrollados, y se caracteriza por interrumpir el flujo de sangre al cerebro, lo que origina el daño de algunas de sus funciones. Tiene dos formas de presentarse, el isquémico o trombótico —el 80%— y el hemorrágico, conocido popularmente como derrame cerebral. Como consecuencia puede causar parálisis en la mitad del cuerpo o en algunas partes, como la cara, u otras dificultades en diversas funciones físicas.

La vida del hemipléjico está llena de características especiales. Es un ser humano que lleva a costas su mitad del cuerpo paralizado, sufre además el deterioro físico y el hundimiento de toda su personalidad, incluyendo la disminución de su capacidad intelectual, de expresión o de comunicación.

Profilaxis

En cuanto a la prevención primaria, se destacan el incremento de la pesquisa activa de la enfermedad, la educación sanitaria a la población, y el control de los factores de riesgo del ACV, tales como hipertensión arterial, diabetes Mellitus, hipercolesterolemia (colesterol malo alto, colesterol bueno bajo, triglicéridos altos), obesidad, sedentarismo, hábito de fumar, alcoholismo y las drogas, así como el sexo y la edad.

Objetivos de la rehabilitación

La definición de rehabilitación, según la OMS, es el “conjunto de medios médicos, sociales, educativos y profesionales destinados a restituirle al paciente minusválido la mayor capacidad posible e independencia”.



Entre los factores de riesgo está la hipertensión arterial. | foto: René Pérez Massola

Sus objetivos son: la prevención y disminución de deficiencias funcionales de la invalidez, el mantenimiento de las funciones no comprometidas en el hemicuerpo no afectado, la recuperación de las incapacidades, la re inserción a la sociedad, el apoyo psicológico y evitar las complicaciones. En el paciente agudo la rehabilitación debe comenzar a las 24 horas de sufrido el ACV.

De los pacientes que sufren un ACV y sobreviven un mes, el 10% se recupera más o menos espontáneamente, otro 10% alcanza un mínimo o no va a conseguir nunca una recuperación funcional y el 80% restante va a presentar déficits neurológicos significativos que son susceptibles resolver con una adecuada rehabilitación.

Por eso es necesaria la participación de un equipo de profesionales (médico fisiatra, médico de la familia, personal de enfermería, logopeda, fisioterapeuta, trabajador social, defectólogos, psicólogos, etc.) sin ol-

vidar la importancia fundamental de la familia.

Parte importante de la rehabilitación de estas personas es la fisioterapia y principalmente, desde que se demostró la plasticidad del sistema nervioso central, tratar de lograr la recuperación parcial o total de ciertas funciones, aun en presencia de daños estructurales.

Nuestras instituciones de salud están dotadas con toda la técnica moderna de estimulación eléctrica, mecanoterapia, hidroterapia, terapia ocupacional, láser terapia, gimnasio terapéutico y campo magnético.

La estimulación magnética transcraneal (EMT) de baja frecuencia es una técnica neurofisiológica que permite crear un campo magnético que favorece el incremento de la circulación de sangre para el cerebro, estimula las neuronas no afectadas por la enfermedad isquémica o por la hemorragia. El paciente no recibe ninguna sensación desagradable, más bien le

produce sueño por ser una indicación del campo magnético para el tratamiento del insomnio.

Esta técnica, de reciente incorporación en la terapéutica, ha producido un rápido incremento de sus aplicaciones en la clínica y en la investigación. En combinación con los componentes terapéuticos antes mencionados, ayuda a facilitar la recuperación e independencia funcional después de un accidente cerebro vascular.

La ejecución de ejercicios realizados por el fisioterapeuta tienen como objetivos evitar deformidades articulares, retracciones de músculos y tendones en los miembros del hemicuerpo afectado —el 72% de los pacientes hemipléjicos sufren de dolores en el hombro provocados por la enfermedad— y lograr que el paciente repita los ejercicios por sí solo varias veces al día para acortar el tiempo de la recuperación motora.

El paciente realizará lectura en alta voz para ayudar al rescate de la comunicación, mejorar la pronunciación de las palabras y tratará de recordar lo que leyó para ejercitar la memoria a fin de evitar la demencia senil y otras enfermedades como la de Alzheimer.

Las estadísticas sugieren que de cada tres pacientes con accidente cerebro vascular, uno de ellos sufre ese mal.

Si se quiere conseguir que el enfermo hemipléjico obtenga los máximos beneficios del tratamiento médico y de rehabilitación para lograr su independencia física, todos los miembros del equipo rehabilitador deben comprender el golpe psicológico que ha sufrido, apreciar el significado de sus pérdidas identificándose con sus frustraciones y con sus miedos, tratándolo no como un cuerpo gravemente dañado, sino como una persona con serio daño físico, pero con todos los sentimientos y necesidades comunes al ser humano.

Una lectora de 18 años nos envió un mensaje por vía digital: “Hace menos de un año tuve relación con un muchacho que a mi entender no era malo, además me habían comentado que él no andaba con cualquiera. Compartimos juntos, tuve el descuido de no usar preservativo y a los pocos días me empezaron a salir unos granos en los genitales que parecían ampollas, no fui al médico porque me asusté mucho y me vio una doctora amiga de mi mamá quien me dijo que era un herpes y que eso no se curaba. Entonces, yo quería saber...”

El herpes genital es una infección de transmisión sexual causada por el virus del herpes simple y se caracteriza por fiebre, malestar, dolor generalizado y disminución del apetito. Como síntoma local aparecen lesiones en la región sobre la que se produjo la transmisión, ya fuera el contacto vaginal, anal u oral-genital. Los lugares habituales son: glande y otras partes del pene, y el escroto en hombres; vulva, vagina y cerviz en mujeres.

Antes del surgimiento de las vesículas la persona infectada experimenta un aumento de

| Contestando a los lectores

Herpes genital

la sensibilidad, quemazón o dolor, en el lugar donde aparecerán; la piel enrojece y se llena de múltiples vesículas que arden y duelen, evolucionan erosionándose (pelándose) y se secan formando una costra o postilla.

Después el virus queda latente o escondido en los ganglios regionales para reaparecer en la piel con un cuadro mucho más discreto durante un periodo de 7 a 10 días, desencadenado por el estrés, el estado inmunológico, la intensa exposición al sol, y en el sexo femenino se relaciona con la menstruación.

Para un diagnóstico correcto, se realiza el examen clínico de las lesiones y una muestra del contenido líquido de la vesícula o de sangre.

Es cierto que no tiene cura. Los síntomas se tratan con antivirales orales y cremas locales e inmunomoduladores que mejoran la respuesta del organismo.

Las personas con herpes genital deben evitar el contacto sexual cuando tienen las lesiones activas. Aunque no tengan síntomas, deben informar a su pareja acerca de su infección con el fin de que use barreras protectoras (preservativos) para prevenirla.

El preservativo es la mejor protección frente al herpes genital; cuando se es sexualmente activo su uso sistemático y correcto ayuda a evitar la transmisión.

Es conveniente conocer que esta infección está implicada en el cáncer de cuello uterino cuando se combina con el virus del papiloma humano; y es una amenaza para el bebé por nacer si la madre embarazada tiene el virus sobre los genitales o el canal de nacimiento. | Carmen R. Alfonso

[fuente: Infecciones de transmisión sexual MINSAP, PNUD, Centro Nacional de prevención del VIH sida.