

Nace la Unidad de Neurorrehabilitación para pacientes con daño cerebral



Integrada por un equipo multidisciplinar de profesionales especializados, cuenta con instalaciones específicas para potenciar la recuperación funcional

CUN ■ La precocidad en someterse a tratamiento rehabilitador, la intensidad de la terapia y, por supuesto, la atención por parte de un equipo multidisciplinar, integrado por personal especializado, constituyen las claves para el éxito de un tratamiento neurorrehabilitador en pacientes con daño cerebral. Así lo explica el doctor Manuel Murie, neurólogo de la Clínica, especializado en neurorrehabilitación en el Parkwood Hospital de la Universidad de Western Ontario Canadá, y responsable de la Unidad de Neurorrehabilitación que ahora se pone en marcha.

Los pacientes a quienes va dirigido el tratamiento de este nuevo servicio médico son aquellos que hayan sufrido, un daño cerebral debido, principalmente, a ictus, a traumatismos craneoencefálicos o a tumores intervenidos. “Se trata de patologías en las que el daño cerebral ya está establecido y en las que lo esperable es que esa lesión no progrese”, apunta el doctor Murie. El equipo que integra la nueva unidad está formado por médicos especializados en neurorrehabilitación del daño cerebral (neurólogo y rehabilitador), fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, ortopeda,

EN DATOS

■ **Zonas:** Despachos del neurólogo responsable, de la terapeuta ocupacional y del neuropsicólogo. En el servicio de Rehabilitación: salas de fisioterapia, gimnasio, camillas especiales, planos inclinados y una piscina para actividades de hidroterapia.

■ **Equipo médico:** Especialistas en neurorrehabilitación del daño cerebral (neurólogo y rehabilitador), fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, ortopeda, trabajadora social y personal de enfermería y auxiliar especializados.

trabajadora social y personal de enfermería y auxiliar especializados. Además, cuando sea necesario, se requerirá la participación de otras disciplinas médicas como Psiquiatría y Psicología Médica, Neurocirugía, Neurofisiología, Neurorradiología u Otorrinolaringología.

“A día de hoy, el mayor grado de recuperación de los pacientes con daño cerebral — confirma el especialista — se consigue gracias a la neurorrehabilitación. Se trata de un conjunto de terapias cuyo mayor éxito se obtiene cuanto más precozmente se comiencen”. La premura en el

PASA A LA PÁG. 6 >>



La terapeuta ocupacional trabaja con el paciente ejercicios de coordinación oculomanual y de destreza manual.



La fisioterapeuta dirige las actividades de hidroterapia en la rehabilitación de un paciente.

<<VIENE DE LA PÁG.4

inicio del tratamiento es importante debido a la mayor plasticidad cerebral, característica por la que las redes neuronales pueden comenzar a recuperar la función perdida o disminuida gracias a las nuevas interconexiones entre neuronas.

PRIMERA VALORACIÓN. La atención a estos pacientes se inicia en la unidad con una primera consulta en la que se realizará una evaluación del paciente por parte de todos los profesionales que integran el equipo médico. “La valoración se prolongará durante 3 días, período de tiempo en el que deberá estimarse si el paciente es candidato o no a un tratamiento neurorrehabilitador y, en caso afirmativo, se programarán las características del procedimiento”, indica el doctor Murie.

La Unidad tratará a pacientes con daño cerebral por ictus, traumatismos craneoencefálicos o tumores intervenidos.

El equipo está formado por médicos especializados en neurorrehabilitación, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.

En caso de que cumpla los requisitos para ser tratado en la nueva unidad, se desarrollará un plan de tratamiento semanal individualizado atendiendo a las especificidades del paciente. La terapia diaria se prolongará por espacio de tres horas y constará de tratamientos individuales y grupales. Entre otras cuestiones, en la primera valoración se decidirá si el tratamiento

se administra de forma ambulatoria o, en una primera fase, el paciente requiere ingreso hospitalario. Para esa primera semana, el equipo médico habrá fijado los objetivos de tratamiento. “Transcurrido este tiempo, mantendremos otra reunión en la que se comprobará el grado de cumplimiento de dichos objetivos”, explica el especialista.

TERAPEUTA OCUPACIONAL. Según indica la doctora Milagros Casado, directora del Servicio de Rehabilitación de la Clínica, dentro del tratamiento de neurorrehabilitación de un paciente ocupa un lugar fundamental la rehabilitación motora, procedimiento que realizarán las fisioterapeutas integradas en la unidad.

La terapia ocupacional, por su parte, se dirige a conseguir

la mejor adaptación posible del paciente en el desempeño de sus actividades cotidianas y/o de la vida diaria. “La terapeuta ocupacional es quien se va a encargar de adiestrar al paciente para mejorar y optimizar la actividad remanente y conseguir con ella que pueda adaptarse lo mejor posible para desempeñar las actividades cotidianas, a pesar del déficit que presente”, explica la doctora Casado. Para conseguirlo, la terapeuta ocupacional deberá crear “estrategias de compensación para que el paciente pueda desarrollar actividades cotidianas, básicas e instrumentales”. La labor del esta profesional y del equipo responsable de la terapia reside también en asesorar a los familiares del paciente sobre cómo ayudarle a incorporarse a dichas actividades.

PASA A LA PÁG. 8 >>



1 Rehabilitación. Una fisioterapeuta asiste a un paciente en la realización de ejercicios en un plano inclinado.

2 Equipo. De izquierda a derecha, las doctoras Isabel Lamet (Neurología) y Milagros Casado (directora de Rehabilitación), Amada Pérez (trabajadora social), los doctores Eduardo Martínez Vila (director de Neurología) y Manuel

Murie (responsable de Neurorrehabilitación), la doctora Francisca Lahortiga (Psicología Médica), Sandra Iturralde (Terapia ocupacional y fisioterapia), el doctor Pablo Domínguez (Radiología) y la secretaria Amaya Colomo.

3 Diferentes terapias. La fisioterapeuta trabaja con balones la reeducación del equilibrio.



LAS CLAVES DEL ÉXITO

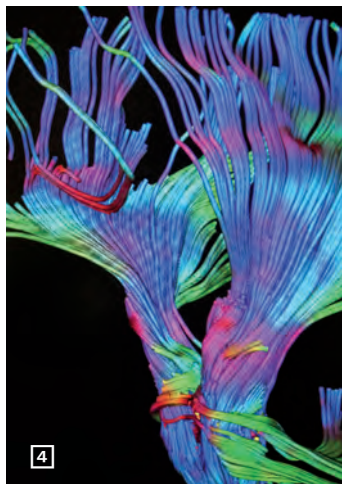
1 Abordaje precoz. Es fundamental acometer este tipo de tratamiento de la forma más precoz posible.

2 Tiempo de mejora. “A partir de los 9 meses del daño cerebral, el grado de mejora posible disminuye. En los períodos inmediatamente posteriores a un ictus, el cerebro está especialmente primado para mejorar. Es una cuestión constatada en todas las investigaciones”, asegura el neurólogo.

3 Tratamiento intensivo. Por su importancia, destacó también la necesidad de que el tratamiento sea intensivo, durante un mínimo de 3 horas diarias.

4 Multidisciplinar. La integración de la Unidad de Neurorrehabilitación en un centro hospitalario con todas las especialidades médicas es un factor destacable en la administración de un tratamiento lo más completo posible.

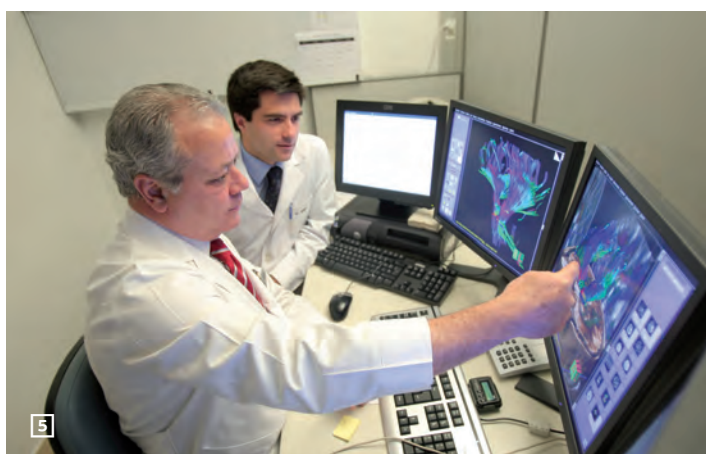
5 Investigación. Entre las labores del equipo de la nueva unidad figura, además, el desarrollo de diferentes líneas de investigación, entre las que destacan estudios sobre neuroimagen, plasticidad cerebral o mecanismos de neuroprotección en la búsqueda de moléculas que reduzcan el daño causado por un infarto cerebral.



4 Tractografía cerebral. Obtenida mediante resonancia magnética permite observar la integridad de los haces nerviosos cerebrales.

5 Valoración. Los doctores Zubieta y Murie observan las imágenes de la tractografía cerebral.

6 Ejercicios. La fisioterapeuta trabaja la reeducación de la marcha del paciente en las barras paralelas.



<<VIENE DE LA PÁG.4

La actuación del terapeuta ocupacional está estrechamente ligada a la del fisioterapeuta, “que se ocupará de la recuperación motora y funcional mediante ejercicios específicos y transmitirá las mejoras del paciente para que el terapeuta ocupacional pueda implicar al enfermo en más o menos actividades, según su evolución”, señala la doctora Casado.

Por este motivo, la neurorehabilitación es considerada “un proceso dinámico” en el que el neurólogo y el médico rehabilitador deberán realizar controles periódicos y evaluar al enfermo, para que junto al fisioterapeuta, al terapeuta ocupacional, al neuropsicólogo y al asistente social puedan llegar a conseguir “la menor dependencia posible del paciente en el desempeño de sus actividades”.

ASISTENCIA INTEGRAL

Orientación a familiares y espacios físicos

Los familiares o acompañantes de los pacientes también serán objeto de especial atención por parte del equipo de la unidad, desde donde se les ofrecerá asesoramiento y pautas de actuación para cumplir en el domicilio con los objetivos convenidos. “El principal problema que se plantea a las familias de estos pacientes es conocer cómo va a ser el futuro. Por tanto, es necesario orientarles en este sentido, aunque en estos casos es muy difícil ofrecer un pronóstico preciso”, advierte el especialista.

El doctor Murie destacó, en esta línea, la gran diferencia en la recuperación de los pacien-

tes con daño cerebral que siguen un tratamiento de neurorehabilitación respecto a quienes no lo hacen. “Sin neurorehabilitación el enfermo con daño cerebral podría mejorar, pero está probado que lo hará en mucho menor grado que si recibe tratamiento neurorehabilitador”, subraya.

La Unidad de Neurorehabilitación se ubica en diversas dependencias de la quinta planta de la Clínica, donde se sitúan el despacho del neurólogo responsable, de la terapeuta ocupacional y del neuropsicólogo. Además, cuenta con las instalaciones propias del servicio de Rehabilitación,

entre las que figuran salas de fisioterapia, gimnasio, camillas especiales, planos inclinados y una piscina para actividades de hidroterapia.

El doctor Eduardo Martínez-Vila, director del Departamento de Neurología de la Clínica, señala la importancia de esta oferta asistencial integrada, basada en la plasticidad cerebral. Añade además la necesidad de avanzar en la investigación de las bases del proceso neurorehabilitador para conseguir un mayor éxito en el tratamiento de los pacientes con daño cerebral.