

# Lo que siente un paciente hemipléjico a los 8 meses de haber sufrido un accidente cerebro vascular

**M. Escribano Silva.** *Fisioterapeuta. Profesora Titular Interina. E.U. de Fisioterapia de A Coruña*

**A. Fernández García.** *Fisioterapeuta. Profesora Titular Interina. E.U. de Fisioterapia de A Coruña*

**J. Quintía Casares.** *Fisioterapeuta. Profesor Titular. E.U. de Fisioterapia de A Coruña*

**S. Riveiro Temprano.** *Fisioterapeuta. Profesora Titular. E.U. de Fisioterapia de A Coruña*

## RESUMEN

Presentamos el caso clínico de un paciente que sufrió un accidente cerebro vascular que le ocasionó una hemiplejía derecha. Transcurrido un tiempo nos remite una carta contándonos su propia experiencia para dar a conocer lo que supone ser un hemipléjico en la sociedad actual. Transmitimos literalmente su testimonio.

Analizamos su carta, comentamos los problemas que presenta e intentamos dar una explicación y solución a las distintas alteraciones que dificultan sus actividades de la vida diaria.

Palabras clave: Testimonio; hemiplejía; Fisioterapia.

## ABSTRACT

We present a clinical case of a patient who has suffered a cerebrovascular accident, which has caused a right hemiplegic, on the right side, and after a time he sent us a letter telling us his own experiences so people will know what an hemiplegic is treated in present society. We transmit his testimony literally.

We analyse his letter, comment on the problems that he presents and we attempt to give an explanation and solution to the different alterations that complicates his activities in his daily life.

Key words: Testimony; hemiplegic; physiotherapy.

## INTRODUCCIÓN

Queremos dar a conocer el testimonio de un paciente de 52 años. Tras sufrir un accidente cerebro vascular que le ocasionó una hemiplejía derecha, y transcurridos 8 meses de tratamiento fisioterapéutico, nos remite una carta contándonos su propia experiencia, por si ello pudiera servir para ayudar a las personas que rodean a estos pacientes a conocer

mejor lo que supone para un individuo una lesión de este tipo, facilitando así su mejor comprensión y inserción tanto social como familiar.

Al aumentar la esperanza de vida en nuestra sociedad nos encontramos con un mayor número de personas que sufren cada día accidentes cerebro vasculares. Queremos por ello contribuir con este testimonio a la concienciación social sobre esta afectación, a la vez que

hacemos referencia a las principales alteraciones que presentan los enfermos hemipléjicos, debido fundamentalmente a la afectación de sus funciones superiores.

El objetivo de la Fisioterapia será conseguir la máxima recuperación funcional del paciente hemipléjico, en función de sus posibilidades, de su afectación, siendo la finalidad última conseguir el máximo de independencia y mejor calidad de vida de estos pacientes.

## CASO CLÍNICO

A un paciente hemipléjico lo que más le cuesta aceptar es la diferencia entre lo que puede hacer en sus actividades diarias y lo que quiere hacer o fue capaz de hacer antes de su enfermedad.

El caso que presentamos se refiere a un paciente de 52 años, varón, diabético, hipertenso, con episodios depresivos durante los últimos cuatro años; en este tiempo sufrió dos accidentes cerebro vasculares, en ocasiones distintas, de los que se recuperó sin apenas secuelas.

Tenía problemas de impotencia ocasionados por la diabetes, lo que le llevó a la depresión antes mencionada (continúa con tratamiento médico para la misma). Sufrió crisis convulsivas, e incluso un coma diabético. También presenta problemas de visión por su retinopatía diabética (actualmente en perspectivas de tratamiento).

Era trabajador en activo hasta el momento de la lesión actual, presentando un buen nivel intelectual.

El último accidente cerebro vascular que sufrió, le ocasionó una hemiplejía derecha con trastornos sensoriales y perceptivos, gran afectación motora, espasticidad severa, afectación de las reacciones de enderezamiento, de equilibrio y reacción protectora de brazos. Ade-

más, presenta reacciones asociadas, trastornos orofaciales que le repercuten en la respiración, en la alimentación (deglución) y en la comunicación tanto verbal (disartria) como mímica, con cambio en el tono de la voz. También se pueden observar alteraciones de la conducta.

## CARTA DEL PACIENTE

Transmitimos literalmente su testimonio para, posteriormente, analizarlo y sacar conclusiones:

*«Tengo grandes problemas psicológicos, mi sentido del humor se ha alterado, es decir, que cualquier nimiedad me provoca la risa, pero en contraposición a lo dicho están las depresiones que me dan, llegando al punto de llorar. Con respecto a mi genio, tengo mucho más ahora y a la más mínima cosa estoy alterado, digo las cosas sin la diplomacia y la sutilidad que antes tenía.*

*Tengo problemas de disfagia, me cuesta mucho tragar, sobre todo los líquidos.*

*Algunas veces cuando hablo y quiero decir muchas cosas no cojo el aire suficiente entre pausa y pausa con lo cual me pongo nervioso y acabo las frases espirando todo el aire, y al final, no me salen casi los sonidos.*

*En ocasiones no expectoro bien o toso sin fuerza suficiente. Bostezo de forma frecuente y no necesariamente por sueño, hambre o aburrimiento.*

*En cuanto a las alteraciones motoras: tengo gran rigidez en el brazo derecho especialmente en el codo, muñeca y dedos. Aunque tengo algo de actividad en el brazo, la funcionalidad está bastante alterada. Sentado me puedo vestir solo, lo mismo que calzarme, pero con bastante trabajo.*

*Me resulta complicado realizar algunos movimientos básicos con la mano derecha, como por ejemplo: escribir, afeitarme y coger vasos*

*llenos sin derramar el líquido, este es el motivo por el que estoy aprendiendo a manejarme con la mano izquierda. Como solo con la mano izquierda, ayudándome a veces con la derecha.*

*Cuando camino el brazo derecho no se estira del todo y se va flexionando hasta que llega a la altura del pecho, cuando me doy cuenta intento bajarlo y a duras penas lo consigo, pero si me distraigo me vuelve a aumentar el tono, contrayéndose de nuevo.*

*Respecto a la pierna derecha, tengo rigidez a nivel de la rodilla, tobillo y dedos del pie.*

*Al caminar cuatro dedos del pie se me contraen, el dedo gordo se tensa, y por ello, en casa, no puedo andar ni descalzo ni en zapatillas y como el calzado de cuero me produce heridas en el dedo gordo, debo usar zapato deportivo.*

*El equilibrio en bipedestación es aceptable si estoy concentrado, si no puede alterarse.*

*Cuando me distraigo pierdo el equilibrio, me he caído varias veces.*

*Camino mirando siempre hacia el suelo, pues tengo miedo a caerme. Por la calle camino con una muleta en el brazo izquierdo, en casa puedo caminar solo.*

*Al caminar cargo poco en la pierna derecha, el talón no llega al suelo, para bajarlo tengo que hacer una hiperextensión de rodilla con una inclinación del tronco hacia delante.*

*Me cuesta bastante subir y bajar escaleras, lo mismo que las pendientes.*

*Tengo desarreglos intestinales alternando diarreas con estreñimiento.*

*Cuando quiero girarme en la cama hacia la derecha me duele el brazo y el hombro derechos, girarme en la cama hacia la izquierda me resulta difícil.*

*Me cuesta levantarme solo tanto de la cama como del sofá, levantarme de una silla me resulta algo más fácil.*

*Si me caigo me resulta difícil levantarme del suelo a no ser que me pueda agarrar a algo.*

*Puedo recoger la muleta del suelo si se cae.*

*Resulta difícil ser independiente y adaptarse a la vida social así, con tantas afectaciones.*

*He recuperado bastante desde el inicio del tratamiento de Fisioterapia, al principio no tenía equilibrio en sedestación ni en bipedestación, ni movilidad en el brazo ni pierna derecha.*

*La gente que me rodeaba no me comprendía y aún hoy todavía ocurre, pues pensaban que si tenía un hemicuerpo sano debería hacer más cosas para manejarme solo.*

*Me gustaría que este escrito sirviese para que la sociedad y nuestras propias familias nos comprendiesen un poco más y respetasen el grave problema que se nos presenta al pasar rápidamente de la condición de sano a la condición de individuo discapacitado sin una preparación previa».*

## COMENTARIO

Un paciente hemipléjico sufre una serie de alteraciones que hace poco menos que imposible que pueda volver a ser como antes. Además, la instauración de esta nueva situación es muy rápida, pasan de sanos a discapacitados en muy poco tiempo, por lo que necesitan aún una mayor comprensión por parte de todos, tanto del personal sanitario como de sus familias. Hay que evitar tratarlos como inválidos, pero por otra parte hay que entender que no pueden hacer muchas de las actividades que antes hacían por sí solos y aún más estos pacientes que en frecuentes ocasiones se encuentran desorientados y confusos.

Ante un grupo de pacientes hemipléjicos, podemos observar que presentan una serie de características similares:

- Patrones de movimiento anormales (debidos a un tono postural y una inervación recíproca anormales)
- Incoordinación de movimientos
- Alteraciones sensitivas y perceptivas
- Alteraciones de las reacciones de enderezamiento y de equilibrio
- Trastornos orofaciales, problemas de la comunicación y respiratorios.

Para la ejecución de un determinado movimiento necesitamos, como ha descrito K. Bobath, un mecanismo de control postural normal que permitirá:

- I. Un tono postural normal
- II. Una inervación recíproca normal
- III. La coordinación del movimiento

A su vez, las reacciones de enderezamiento y equilibrio y el movimiento normal dependen de un tono postural normal que los pacientes hemipléjicos tienen alterado. Estas reacciones de enderezamiento y equilibrio normales ayudan a desarrollar las ocupaciones cotidianas sin el miedo constante a caer. Como podemos apreciar por su carta las reacciones de enderezamiento y de equilibrio de nuestro paciente están alteradas, sus patrones de movimiento son anormales.

Los movimientos coordinados y la variación de patrones de movimiento necesitan movimientos selectivos que también están alterados en el paciente hemipléjico.

Presentan pocos patrones de movimiento y éstos son muchas veces estereotipados, con lo cual refuerzan la espasticidad. Como nos comenta nuestro paciente, presenta un claro predominio de la sinergia flexora en el miembro superior y de la sinergia extensora en el miembro inferior.

Por otra parte, tienen que aprender a desarrollar los movimientos que antes hacían de modo muchas veces automático, esto ahora le exige más concentración y más es-

fuerzo, los movimientos no son como antes, económicos, lo que favorece el aumento del tono.

El movimiento se aprende reproduciéndolo y se afina a medida que aumenta la inhibición de la actividad indeseada.

Mulley (1982) observa reacciones asociadas en el brazo hemipléjico en el 80 % de los pacientes, reacciones que se hacen más notorias, más objetivables en relación con el bostezo, tos o estornudo. Nuestro paciente nos manifiesta que al caminar o al hacer un esfuerzo con la pierna afectada, aumenta el tono flexor en el brazo afecto. Al bostezar, también nos comenta, le aumenta el tono flexor en el miembro superior.

Las reacciones asociadas nos indican de alguna forma la dificultad que presenta el paciente para realizar lo que le pedimos, ya sea por su espasticidad o por la dificultad que entraña esa actividad, pues el tono postural de fondo está alterado.

También es frecuente que los pacientes hemipléjicos presenten labilidad emocional, así nos indica el paciente en la carta que, a veces, se ríe o llora sin causa aparente.

Por su parte, los trastornos orofaciales producen alteraciones tanto de la comunicación, respiración y alimentación. Él mismo nos comenta que le cuesta tragar los alimentos y en especial los líquidos, lo que, muchas veces, le ocasiona problemas de relación social. Las alteraciones faciales generan modificaciones en la mímica facial y en la transmisión de emociones y sentimientos, así como su percepción por el entorno.

El paciente hemipléjico debe ir adaptándose poco a poco a esta nueva situación y debe ser alentado a ir recuperándose.

En la primera fase se encontrará más desorientado y sin un equilibrio entre sus dos hemicuerpos, no sabrá como moverse, ni podrá casi hacerlo.

En etapas posteriores no sabrá como controlar su espasticidad para mejorar la calidad del movimiento.

La finalidad del tratamiento de Fisioterapia será volver a desarrollar las actividades de la vida diaria, a través de la inhibición del tono postural anormal y la facilitación de patrones de movimiento normales, para lo que necesi-

taremos unas reacciones de enderezamiento y de equilibrio adecuadas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Bobath, K.: Hemiplejía del adulto, evolución y tratamiento. Ed. Panamericana 3ª edición, 1.993.  
Davies, P.: Steps to follow, passo dopo passo, ed. Springer-verlag, 1991.