

El tratamiento rehabilitador del paciente afecto de traumatismo craneoencefálico (TCE) se inicia a finales de la década de los 70 como resultado del aumento de su supervivencia. En esta patología, han predominado con frecuencia, actitudes terapéuticas basadas en la supuesta experiencia personal y en conceptos no soportados por la evidencia científica por lo que el tratamiento específico de estos pacientes es bastante reciente.

Los supervivientes de un TCE presentan un complejo mosaico de déficit físicos, cognitivos, comunicativos, emocionales, conductuales y sociales que hace que la valoración del TCE se convierta en un «puzzle» para los profesionales de la salud, la familia y el propio paciente. Afortunadamente se han producido notables avances en el estudio neuroanatómico, neurofisiológico, neurofarmacológico y en la tecnología médica asociada al tratamiento médico lo cual ha derivado en mejoras desde el manejo agudo médico-quirúrgico a los programas de rehabilitación permitiendo aumentar la calidad de vida al paciente y a su familia.

La rehabilitación debe intentar compensar unos déficit físicos, cognitivos, conductuales y/o emocionales, sin embargo existe la dificultad de que no hay dos TCEs iguales y es ahí donde radica el principal problema de su tratamiento rehabilitador ya que precisa de programas individualizados a la discapacidad de cada uno. Por otra parte los déficit que no se compensan resultaran en discapacidades permanentes diferentes según el individuo que también obligarán a una intervención del médico rehabilitador. Para su tratamiento es necesario involucrar distintas especialidades médicas y múltiples disciplinas terapéuticas ya que los problemas multifactoriales del TCE no pueden ser asumidos por un solo facultativo, terapeuta o fármaco, aunque el médico rehabilitador experto en el manejo del TCE es quizás el mejor cualificado para coordinar este equipo y seguir al paciente desde su etapa post-aguda hasta su reinserción familiar y social; por ello muchas veces el médico rehabilitador se convierte en el «médico de cabecera» del TCE. La enfermedad, discapacidad y/o hándicap asociados al TCE están inevitablemente ligados a sus factores pre-mórbidos intelectuales, psicológicos, sociales y culturales. No hay que olvidar que tras la euforia inicial que sigue al alta hospitalaria el paciente y su familia se van a enfrentar, entre otros, con los problemas de reinserción familiar y laboral. Por ello, el trabajo coordinado de un equipo interdisciplinar a través de todas las etapas por las que discurre el tratamiento del TCE es lo que, a largo plazo, mejor sirve a esta población y a la sociedad.

Finalmente hay que resaltar que el impacto económico y social de esta patología es estremecedor, pero la industria sanitaria se ha focalizado más en el coste del tratamiento que en la relación coste/resultado funcional, muchas veces por la dificultad para definir y medir resultados en esta población, aunque los avances en la valoración funcional de la discapacidad asociada al TCE permitirán evaluar con más facilidad la eficiencia y la efectividad del tratamiento rehabilitador.

El propósito de este monográfico es proporcionar al lector una referencia útil para el tratamiento rehabilitador del paciente con TCE. Desgraciadamente no se han incluido todos los temas posibles, ya que ello sería más propio de un libro, pero se ha intentado hacer referencia a aquellos que, por su actualidad, se han considerado más interesantes para nuestra especialidad.

Agradecimientos: A Miguel Villalón Ortega por su apoyo y colaboración en la realización de este monográfico.

H. Bascuñana Ambrós
Médico Especialista en RHB. Especialista en RHB del Daño Cerebral
por la Universidad de N. Y en Buffalo. Logopeda.
Jefe del Servicio de RHB Clínica MATT (Tarragona) y
Coordinadora GECIP-u-TCE Barcelona.