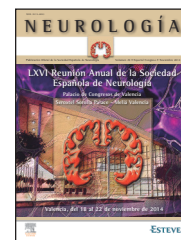


NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



PÓSTERS

XII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurorrehabilitación

Valencia, 20 de noviembre de 2014

PREVALENCIA DE ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS EN PACIENTES CON ICTUS ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL

G. Mas Sese, E. Tormo Mico, Z. Riera Arbona, S. Cholbi Tomas, A. Álvarez Gasquet y A. Garrote García

Servicio de Neurología. Hospital La Pedrera.

Objetivos: Una de las consecuencias derivadas del ictus es la presencia de alteraciones neuropsicológicas, que juegan un papel fundamental en la recuperación de estos pacientes. **Objetivo:** describir la prevalencia de alteraciones neuropsicológicas en pacientes con ictus atendidos en una Unidad de Daño Cerebral Adquirido (DCA) de un Hospital de crónicos.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes atendidos en la Unidad de DCA durante el año 2013. Descripción de las características clínicas, funcionales y cognitivo-conductuales al ingreso y al alta. Comparación de la prevalencia de alteraciones neuropsicológicas según informe de remisión frente a las objetivadas al ingreso en nuestro hospital.

Resultados: Pacientes atendidos: 99 (59,5% varones). Edad media: 68,5 años. 78,7% sufrieron ictus isquémico y el resto hemorrágico. En 53,5% constaba algún tipo de alteración neuropsicológica en el informe de remisión (afasia: 23, déficit atencional: 17). Al ingreso en nuestro centro 73,7% presentaban alteraciones neuropsicológicas (déficit atencional: 33, síndrome disejecutivo: 28 y afasia: 23) y 54,5% alteración conductual-emocional. El porcentaje de pacientes que presentaron mejoría funcional significativa y consiguieron deambulación al alta, fue superior en el grupo sin problemas neuropsicológicos, seguido de los que solo presentaban sintomatología conductual. 78,8% de pacientes fueron dados de alta a su domicilio.

Conclusiones: La detección de alteraciones neuropsicológicas tras un ictus debe ser evaluada específicamente, a ser posible en las primeras semanas tras el evento. En la fase aguda de la hospitalización, las condiciones del paciente no hacen posible su diagnóstico, siendo necesario, por tanto, establecer circuitos asistenciales que permitan su valoración y tratamiento.

BALLOON ANALOGUE RISK TASK, MEMORIA DE TRABAJO Y FLEXIBILIDAD COGNITIVA

M. Areny Balagueró¹, A. García Molina², T. Roig Rovira², J.M. Tormos³ y M. Jodar Vicente⁴

¹Neurociencias. AVAN. ²Neuropsicología; ³Investigación. Institut Guttmann. ⁴Neuropsicología. Hospital de Sabadell.

Objetivos: Diversos estudios plantean la importancia que tienen funciones ejecutivas como la, flexibilidad cognitiva, inhibición y memoria de trabajo en la toma de decisiones. En este estudio pretendemos valorar si la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva, procesos cognitivos presentes en la toma de decisiones, pueden explicar las alteraciones en el rendimiento de los pacientes con daño cerebral adquirido (DCA) en la Balloon Analogue Risk Task (BART).

Material y métodos: Se administró a 73 pacientes con (DCA) la BART, Trail Making Test (TMTB), Letras y Números (LN) y Wisconsin Card Sorting Test (WCST). Los mismos tests fueron administrados a un grupo control de 30 sujetos sanos emparejados.

Resultados: En el grupo clínico, las variables neuropsicológicas estudiadas incluídas para explicar la variación del Total \$BART fueron TMTB, $p = 0,000$, y WCST, $p = 0,000$.

Conclusiones: Observamos que únicamente la flexibilidad cognitiva, valorada con WCST y TMTB pudo explicar las alteraciones en el rendimiento de los pacientes con DCA en la BART. El rendimiento de la BART depende de la flexibilidad cognitiva de estos pacientes, entonces es de esperar que dicha capacidad sea una buena predictiva de la toma de decisiones.

LA EFICACIA DE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA DISMINUCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN PERSONAS CON DCS

E. Sánchez Durán¹, M. Menchón Bofill¹, R. Martín González¹, G. Sirvent Parra¹, E. Lucas Navarro¹ y J.M. Porto Payán²

¹Neurología. Centro de Daño Cerebral Sobvenido Casaverde.

²Neurología. Centro de Rehabilitación Neurológica Casaverde.

Objetivos: Analizar la mejoría en la independencia funcional de las personas con DCS tras tratamiento rehabilitador multidisciplinar. Comparar las necesidades de cuidados y recursos al inicio y al final del tratamiento.

Material y métodos: Muestra de 139 pacientes tratados en fase subaguda. Edad media, 61 años. Pruebas empleadas para valorar la mejoría en la independencia funcional: Escala de Rankin modificada. Índice de Barthel. FIM + FAM. MMSE. Test de Tinetti. Para compara las necesidades de cuidados y recursos al alta respecto al ingreso, se asocia a cada nivel de independencia del Índice de Barthel, unas necesidades de cuidados, así como el recurso más recomendado.

Resultados: El 90% de los pacientes fue dado de alta por mejoría. Esta mejoría se refleja en una mejoría significativa en las pruebas de evaluación. El 88,5% fueron dados de alta a sus domicilios. El porcentaje de pacientes que consiguió un grado de dependencia leve se duplicó. El porcentaje de pacientes que alcanzó la independencia en AVDB pasó del 7,2% del inicio a un 38,8%. Más del 60% de los pacientes habría necesitado una residencia para personas con discapacidad. Tras el programa rehabilitador este porcentaje se ha reducido a menos del 30%.

Conclusiones: Un programa rehabilitador multidisciplinar, intensivo y precoz contribuye a la mejora del estado de salud del paciente, consiguiendo la máxima recuperación funcional posible. La disminución del nivel de dependencia disminuye también la necesidad de recursos sociosanitarios al alta, previniendo la institucionalización innecesaria del paciente con DCS y favoreciendo la reinserción social.

PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN PROGRAMA DE DAÑO CEREBRAL SEVERO REHABILITABLE

L. Donis Barber, M. Casero Alcázar, M.C. Díaz García, A. Ramos Sánchez, A. Lendínez Mesa y A.S. Fernandes Ribeiro

Medicina. Fundación Instituto San José.

Objetivos: Describir el perfil clínico y evolución funcional de los pacientes ingresados en el programa de daño cerebral severo rehabilitable.

Material y métodos: Estudio descriptivo de carácter transversal, utilizando como población accesible todos los pacientes ingresados en un hospital de Madrid con programa de daño cerebral grave rehabilitable durante 20 meses.

Resultados: Durante el período de estudio, la muestra final fue de 102 pacientes con una media de edad de $52,7 \pm 12,1$ años de los cuales 68 eran hombres. La estancia hospitalaria media fue de $117,9 \pm 62,0$ días. El diagnóstico más frecuente fue el accidente cerebrovascular hemorrágico (39,2%) seguido del isquémico (20,6%) y del traumatismo craneoencefálico (15,7%). Se asocian de forma comórbida factores de riesgo cardiovasculares tales como hipertensión arterial, dislipemia y diabetes mellitus. Se objetiva una afectación del lenguaje en el 56,0% de los pacientes y de su capacidad deglutoria en un 47,1%. Al ingreso, el 92,2% de los pacientes presentaban una dependencia total o grave y el 7,8% una dependencia moderada a leve según el Índice de Barthel. El porcentaje de pacientes con dependencia total/grave al alta fue de 58,8%, el 37,2 % con una dependencia moderada a leve y 4% independientes.

Conclusiones: Con el presente estudio, observamos que atendemos en su mayoría a un paciente joven con daño cerebral de predominio vascular, con afectación en múltiples esferas que condicionan su autonomía. Es fundamental una atención integral por parte del equipo interdisciplinar para conseguir una mejora funcional en el momento del alta.

¿PUEDE PREVENIRSE LA DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER CON UN TRATAMIENTO BASADO EN MINDFULNESS? ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

D.J. Quintana Hernández

Servicio de Neurología. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín.

Objetivos: Este estudio es la primera investigación longitudinal que ha abordado si la práctica continuada de mindfulness previene el curso de los síntomas psicológicos y conductuales, especialmente la depresión, en la enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Diseño: ensayo clínico Longitudinal aleatorizado de equivalencia de medidas repetidas, con tres grupos experimentales (mindfulness, estimulación cognitiva y relajación) y uno control. Participantes: EA que acudieron voluntariamente a la Fundación Lidia García, siendo incluidos en el estudio los que estaban en tratamiento farmacológico con donepecilo y cumplían los criterios de la NINCDS-ADRDA. Intervención: cada grupo realizó tres sesiones semanales de estimulación basada en mindfulness (MBAS), estimulación cognitiva y relajación durante dos años.

Medidas: MMSE, Escala de demencias de Blessed, Escala de depresión geriátrica (GDS), Escala de depresión de Hamilton (HRDS) y el inventario neuropsiquiátrico (NPI).

Resultados: Análisis intragrupo: todas las puntuaciones del grupo de mindfulness se mantuvieron estables durante los dos años, mientras que el resto de grupos incrementaron la puntuación a partir de los 12 meses de seguimiento. Análisis intergrupo: El grupo mindfulness presentó resultados significativos con el resto de grupos, especialmente en las escalas de depresión y en las áreas relacionadas con esta patología en el NPI. El grupo de mindfulness también presentó una mejor evolución en la capacidad cognitiva que el grupo de relajación y el control. En la capacidad funcional sólo se producen diferencias significativas con el grupo control.

Conclusiones: La práctica de mindfulness parece tener un efecto preventivo en la comorbilidad de la depresión en las fases iniciales de la EA.

LA REHABILITACIÓN TEMPRANA MEJORA LOS RESULTADOS FUNCIONALES DESPUÉS DE LA CIRUGÍA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE GLIOBLASTOMA

M. Murie Fernández, S. Iturralde Esteban, T. Iriarte Imaz, J. Gállego Pérez-Larraya, S. Tejada Solís, R. Díez Valle y M. Casado Casado

Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: Evidenciar la eficacia de la rehabilitación temprana tras la cirugía en pacientes diagnosticados de glioblastoma.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio de cohortes retrospectivo en pacientes con diagnóstico reciente de glioblastoma que se sometieron a la resección quirúrgica en nuestra Clínica, fueron incluidos pacientes entre diciembre de 2012 y julio 2013 que; i) tenían un diagnóstico histológicamente confirmado de glioblastoma; ii) se habían sometido a una resección segura máxima y; iii) se incluyeron en nuestro programa de Neurorrehabilitación hospitalario. Variables indicadoras de rehabilitación incluyeron el tiempo desde la cirugía hasta la admisión de rehabilitación, las puntuaciones en la admisión y alta de Medida de Independencia Funcional (FIM™) y Barthel, y la mejora del FIM™ y Barthel, LOS, presencia de trastornos del sueño y la fatiga, y al alta hospitalaria.

Resultados: Fueron identificados 10 pacientes. El tiempo medio desde la cirugía a la admisión de rehabilitación fue de 5,3 días, con una media de ganancia FIM y Barthel de 19,7 y 24,4, respectivamente, con una eficiencia de FIM (ganancia de FIM/día estancia) de 0,75. La media fue de 27 días. El 60% tenían trastornos del sueño y fatiga. El 90% fue a casa al momento del alta.

Estos resultados son similares a los obtenidos en las Unidades de Rehabilitación del ACV.

Conclusiones: Mejora de la recuperación funcional, LOS, y altas tasas de alta hospitalaria pueden proporcionar una prueba más de los beneficios potenciales de la Neurorrehabilitación de pacientes de glioblastoma tras cirugía. Se necesitan más estudios.

EVALUACIÓN DE LOS EJERCICIOS DE CORE STABILITY SOBRE EL EQUILIBRIO EN SEDESTACIÓN Y CONTROL POSTURAL EN LA FASE SUBAGUDA DEL ICTUS. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

R. Cabanas Valdés¹, C. Bagur Calafat¹, G. Urrútia Cuchi², M. Girabent Farrés¹ y A. Germán Romero¹

¹Fisioterapia. Universitat Internacional de Catalunya. ²Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau. CIBERESP. Centro Cochrane Iberoamericano.

Objetivos: Evaluar el efecto de los ejercicios de Core Stability (ECS) añadidos a la fisioterapia convencional sobre el equilibrio dinámico en sedestación y control postural del tronco, el equilibrio en bipedestación y las actividades de la vida diaria en la fase subaguda del ictus.

Material y métodos: Se realizó un ensayo controlado aleatorizado, multicéntrico, a doble ciego en pacientes hospitalizados. Un total de 80 participantes fueron asignados a un grupo experimental (n = 40) o a un grupo de control (n = 40), los dos grupos efectuaron fisioterapia convencional y además el grupo experimental recibió 6,15 horas de ECS. Fueron evaluados por un evaluador cegado, antes y después de la intervención, que no participó en el tratamiento. El equilibrio dinámico en sedestación se valoró mediante la versión española de la Trunk Impairment Scale TIS (2.0), el equilibrio en bipedestación con la Brunel Balance Assessment (BBA), Berg Balance Scale (BBS), control postural con la versión española de la Postural Assessment Scale for Stroke Patients (PASS) y las actividades de la vida diaria (ADL) con el índice de Barthel (BI).

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y control para todas las puntuaciones totales de las escalas TIS, BBA, BBS, PASS, Tinetti y BI (p < 0,05), con valores superiores para el grupo experimental en todos los casos.

Conclusiones: Los ECS son una buena estrategia de tratamiento para mejorar el equilibrio dinámico en sedestación, control de tronco y las ADL y es un precursor del equilibrio en bipedestación, en la fase subaguda del ictus.

EL EFECTO DE PRÁCTICA EN ESTUDIOS LONGITUDINALES EN TCE

R. Viejo Sobera¹, N. Extremera Martínez², V.A. Sánchez Azanza³, M. Ríos Lago⁴ y J.A. Periañez Morales³

¹Neurociencias. IN3 Universitat Oberta de Catalunya.

²Neuropsicología Clínica. Centro de Daño Cerebral Adquirido Polibea Rehabilitación. ³Neurociencias. Universidad Complutense de Madrid. ⁴Neuropsicología Clínica. Hospital Beata María Ana. HH. Hospitalaria Sagrado Corazón de Jesús.

Objetivos: La administración repetida de pruebas neuropsicológicas en estudios longitudinales produce efectos de práctica que pueden sesgar los resultados. Son pocos los estudios sobre recuperación tras un TCE que controlan dicho efecto. Recientemente, Calamia et al. (The Clinical Neuropsychologist, 2012;26:543-70) han proporcionado índices para el cálculo del efecto de práctica en términos de desviaciones típicas en función de distintos factores. Alternativamente, las tareas de tiempos de reacción (TR) sencillas no presentan efecto de práctica, pero proporcionan información limitada sobre el rendimiento cognitivo. El objetivo del presente

estudio fue determinar la influencia del efecto de práctica en test neuropsicológicos clásicos tras TCE mediante índices calculados a partir de regresión lineal.

Material y métodos: 22 pacientes con TCE fueron evaluados en fase aguda y 6 meses tras el traumatismo mediante test neuropsicológicos y tareas de TR. Se compararon los cambios en el rendimiento en los test neuropsicológicos antes y después de controlar el efecto de práctica.

Resultados: Se encontraron diferencias entre las dos evaluaciones en todas las medidas neuropsicológicas antes de controlar el efecto de práctica. Una vez controlado, los resultados mostraron que la recuperación se produjo sólo en las tareas más complejas y la VPI compleja, pero no en la VPI simple (perceptivo-motora), lo que concuerda con los resultados obtenidos en las tareas de TR.

Conclusiones: El presente estudio muestra la importancia del control del efecto de práctica en estudios longitudinales para evitar conclusiones erróneas sobre la recuperación de los pacientes.

TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN ASISTIDA POR UN DISPOSITIVO ROBÓTICO EN EL SÍNDROME DE MANO ALIEN

A. Alfaro Sáez¹, F.J. Badesa Clemente², R. Morales Vidal², A. Bernabeu Sanz³, S. Mola Caballero de Rodas¹, E. Fernández Jover² y N. García Aracil²

¹Servicio de Neurología. Hospital de la AVS Vega Baja.

²Neuroingeniería Biomédica. Universidad Miguel Hernández.

³Inscanner S.L. Hospital Internacional Medimar, S.A.

Objetivos: Los avances tecnológicos en neurorrehabilitación han mejorado nuestro conocimiento acerca de la capacidad de recuperación del sistema nervioso y han contribuido al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas. Actualmente existen dispositivos robóticos que constituyen una alternativa eficaz para la rehabilitación de la función motora de muchos pacientes. En este trabajo presentamos un estudio experimental prospectivo donde aplicamos esta tecnología en el tratamiento de un trastorno motor complejo como el síndrome de mano alien (SMA).

Material y métodos: El SMA se caracteriza por una actividad motora autónoma e involuntaria del miembro afectado asociada a una sensación de extrañeza percibida por el paciente. Es una entidad infrecuente pero relevante dada la incapacidad que ocasiona. Durante un periodo de tres meses se aplicaron 36 sesiones de terapia asistida con RoboTherapist 2D a una paciente con SMA. Cada sesión constaba de cinco actividades de entrenamiento cognitivo-motor acompañadas de tres minutos de descanso. El nivel de asistencia ofrecido por el dispositivo se reducía progresivamente y tras la sesión 20, la paciente no recibía ayuda. Cada 7 sesiones se realizó un test de valoración para determinar el alcance de objetivos.

Resultados: El desarrollo de un programa de rehabilitación asistida por robot dirigido a las necesidades específicas de una paciente con SMA contribuyó a disminuir la interferencia de los movimientos anómalos con las actividades de la vida diaria y a minimizar su sintomatología.

Conclusiones: Los dispositivos robóticos puedan ofrecer intervenciones novedosas y clínicamente relevantes en el ámbito de la neurorrehabilitación de los síndromes de desconexión interhemisférica y otras patologías del control motor.

COMPRESIÓN NERVIOSA SECUNDARIA A PÉRDIDA DE PESO

G. Goizueta San Martín, O.S. Pérez Moro, M.F. Díez Ramos y A.M. Gálvez Rabadán

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Santa Cristina.

Objetivos: Estudio clínico y neurofisiológico de cinco pacientes con obesidad y pérdida de peso de más de 30 Kg mediante dieta o

cirugía bariátrica, que presentan posteriormente síntomas y signos correspondientes a una afectación de nervio periférico.

Material y métodos: Se estudian cinco pacientes. Cuatro presentan dificultad para la marcha, objetivándose datos clínicos de afectación de nervio peroneo común (uni o bilateral) y uno sintomatología correspondiente a afectación de nervio cubital unilateral. Se realiza estudio neurofisiológico: electromiograma (EMG). Electroneurograma (ENG): conducción motora y sensitiva. Respuestas tardías F y reflejos H.

Resultados: Se confirma una afectación de nervio peroneo común en cuatro pacientes (uni o bilateral) y de nervio cubital en otro, mediante los procedimientos neurofisiológicos adecuados. Se descarta patología generalizada.

Conclusiones: En la compresión de nervios periféricos hay múltiples factores de riesgo a tener en cuenta y medios neurofisiológicos a emplear para su diagnóstico. La pérdida excesiva de peso es una causa poco frecuente pero es importante considerarla para su diagnóstico y empleo del tratamiento adecuado.