

Resultados del tratamiento fisioterapéutico mediato en pacientes con enfermedad cerebrovascular

Results from the immediate physiotherapeutic treatment in patients diagnosed with cerebrovascular disease

Enrique Arce Morera^I; Ariel Hernández Méndez^{II}; Juana Elena Meralla Machado^{III}

^IEspecialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Medicina Bioenergética y Natural en Atención Primaria de Salud. Asistente del Policlínico Docente "Dr. Tomas Romay". Artemisa. La Habana, Cuba.

^{II}Licenciado en Enfermería. Instructor del Policlínico Docente "Dr. Tomas Romay". Artemisa. La Habana, Cuba.

^{III}Licenciada en Enfermería. Instructora del Policlínico "Flores Betancourt". Artemisa. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio que comienza prospectivo, pero continúa y termina descriptivo sobre la enfermedad cerebrovascular, con los casos nuevos que fueron tratados en el Servicio de Rehabilitación Municipal de Artemisa en el año 2008, con el objetivo general de describir los resultados del tratamiento mediato. De un universo de 46 pacientes, la muestra tomada consistió en 25 pacientes, y como la población fue pequeña, se tomaron los catalogados como hemiparéticos, para comparar su evolución clínica al cabo de 6 meses de tratamiento normado e individualizado. Para comparar su grado de efectividad se utilizó la dócima de Mc Nemar o método de los 4 cuadros, utilizado en muestras pequeñas para buscar significación estadística y que los valores obtenidos no se deban al azar. En cuanto a los resultados: de los 14 casos que recibieron tratamiento de rehabilitación en etapas mediatas, 9 de ellos (63,7 %) tuvieron mejoría clínica evidente al pasar al estadio de solo presentar signos neurológicos mínimos (definición operacional de variable). Hubo un predominio del grupo perteneciente al sexo masculino con un total de 30 casos, el 37 % estuvo en edades comprendidas entre 60 y 69 años, y el estadio clínico de hemiparéticos predominó de todos los casos (54,6 %).

Palabras clave: Discapacidad, hemiparesia, rehabilitación mediata, rehabilitación tardía.

ABSTRACT

A prospective study was conducted which start and end in a descriptive way on the cerebrovascular disease with the new cases treated in the Municipal Rehabilitation Service of Artemisa municipality during 2008, with the general objective of to describe the results from the mediate treatment. From a universe including 40 patients, the sample was of 25 patients and due to the population was small; we selected those considered hemiparetic to compare its clinical course at 6 months of standardized and individualized treatment. To compare its effectiveness degree we used the McNemar's docime or the method of four pictures used in small samples to seek a statistic significance and that the values obtained were not randomized. As regards the results: from the 14 cases under rehabilitation treatment in immediate stages, 9 of them (63,7 %) had a obvious clinical improvement passing to stage with only minimal neurologic signs (operational definition of variable). The was predominance of male sex with a total of 30 cases, the 37 % was aged between 60 and 69 and the clinical stage of the hemiparetic was prevalent in all the cases (54,6 %).

Key words: Inability, hemiparesis, immediate rehabilitation, late rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebrovascular (ECV) afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro, ocupa la tercera causa de muerte en países industrializados (solo superada por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer), es la segunda causa de muerte en el grupo de edades mayores de 65 años, y la primera de invalidez en el mundo.^{1,2}

En Cuba esta enfermedad ocupa la tercera causa de muerte del total entre la población adulta, con una tendencia al desplazamiento de la mortalidad y secuelas invalidantes hacia las edades más tempranas de la vida.³⁻⁵ Algunos autores consideran que la edad es el principal factor de riesgo el la ECV porque en la vejez existen determinados procesos degenerativos. Para enfrentar esto se están fomentando investigaciones dirigidas a evaluar la calidad en la atención a pacientes con ECV, incluyendo la rehabilitación, que comienza con la fase de *rehabilitación inmediata*, que se realiza en el centro hospitalario antes del alta al paciente; continúa con la *rehabilitación mediata*, comprendida posterior al alta hasta los 21 días; y, finalmente, la *rehabilitación tardía*, que es después de los 21 días del alta hospitalaria.⁶

En el municipio Artemisa se ha notado un aumento progresivo en los últimos años de los casos remitidos al servicio de rehabilitación con diagnóstico de ECV, por lo que se decidió realizar un estudio con los pacientes nuevos en el año 2008 que sufrieron dicha enfermedad. Para ello, nos propusimos el objetivo general de

describir los resultados del tratamiento mediato aplicado a los casos, y específicamente, comparar la evolución de los pacientes con hemiparesia, antes y después de los 21 días a partir del alta hospitalaria. Para ello, se muestra el comportamiento de las variables: sexo, grupos de edades, el estadio clínico y grados de discapacidad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio que comienza prospectivo, pero continúa y termina descriptivo,⁷ y se tomó como universo de estudio los casos nuevos con diagnóstico de ECV en el año 2008 (46 en total), que fueron atendidos en el servicio de rehabilitación municipal, agrupados por sexo, grupo etario, estado clínico, así como su clasificación según su grado de discapacidad. De manera específica se evaluaron los 25 pacientes catalogados como hemiparéticos con criterio de tratamiento fisioterapéutico, que se evaluaron al inicio y luego a los 6 meses de tratamiento normado e individualizado. El total de los casos hemiparéticos se clasificaron en 2 grupos:

1. Uno que recibió rehabilitación mediata (tratamiento de terapia física posterior al alta del hospital hasta 21 días).
2. Otro que recibió rehabilitación tardía (tratamiento de terapia física 21 días después del alta hospitalaria).

El método empleado para obtener los datos fue la observación. Estos se incluyeron en un banco de datos con el cual se realizaron determinados tratamientos estadísticos. Para darle cumplimiento al objetivo específico de nuestro estudio se utilizó la estadística inferencial, y de ella la dócima de Mc Nemar con región de rechazo: $\chi^{2(1)}_{0,975} = 3,841$

Los grupos de edades que fueron tomados como referencia fueron: menor de 60, de 60-69, de 70-79 y 80 años en adelante. Para la clasificación de los casos por grados de discapacidad se utilizó la escala del Instituto Nacional de Salud del Ictus con 12 ítems: conciencia, preguntas, órdenes, mirada, campo visual, función del miembro superior, función del miembro inferior, marcha, sensibilidad, lenguaje y falta de atención, reflejados todos mediante el índice de *Bathel* en sus 5 grados. En todo ello se empleó la estadística descriptiva, llevado a tablas, para calcular sus valores y por cientos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se expone que del total de 46 pacientes hay un predominio del sexo masculino con 30 casos, con la particularidad que casi se llega a duplicar la cantidad de casos del sexo femenino, que solo presenta 16 pacientes. En cuanto al grupo de edades, se aprecia que 17 pacientes (37,0 %) están comprendidas en el grupo de 60 a 69 años, y se especifica que 6 tenían entre los 60 y 62 años. Se destaca, además, que el 21,7 % del grupo tenía edades por debajo de 60 años.

Tabla 1. Distribución por sexo y grupos de edades

Edades (en años)	M	F	Total %	
Menor de 60	7	3	10	21,7
De 60-69	12	5	17	37,0
De 70-79	6	3	9	19,6
80 y más	5	5	10	21,7
Total	30	16	46	100

La tabla 2 muestra el estadio clínico de los pacientes, con un predominio de los casos hemiparéticos, 25 de ellos para un 54,6 %, y más de la mitad pertenecían también al sexo masculino; sin embargo, en los portadores de hemiplejía, predominó más el sexo femenino. Le siguen en orden los pacientes portadores de signos neurológicos mínimos (SNM) con el 26,2 %.

Tabla 2. Estadío clínico de los pacientes según sexo

Estadio clínico	M	F	Total %	
Hemipléjicos	4	5	9	19,2
Hemiparéticos	18	7	25	54,6
SNM	8	4	12	26,2
Total	30	16	46	100

La tabla 3 refleja la clasificación de nuestros casos según el índice de *Barthel*.⁸ Se evaluaron los 12 ítems relacionados con las actividades de la vida diaria, y se aprecia que la mayoría de pacientes (41,0 % del total) que pertenecen al grado 3, muestran una discapacidad moderada, en los que la deficiencia causa una imposibilidad o disminución importante de la capacidad de la persona, y se corresponde esto con el estadio clínico de hemiparéticos.

Tabla 3. Clasificación de los casos según el índice de Barthel

Clasificación	Casos	%
Grado 1	13	28,2
Grado 2	4	9,0
Grado 3	19	41,0
Grado 4	7	15,3
Grado 5	3	6,5
Total	46	100

La tabla 4 expone en su parte superior los 25 pacientes catalogados hemiparéticos, entre los cuales, a los 6 meses de tratamiento fisioterapéutico, 13 de ellos (52 %, es decir, un poco más de la mitad) pasaron a la categoría de pacientes con SNM. En

la parte media de la tabla se agruparon los casos que recibieron tratamiento de rehabilitación en etapas tempranas, que fueron en total 14 casos, y 9 de ellos para un 63,7 %, pasaron a la categoría de casos con SNM; mientras que en la parte final quedaron los 11 pacientes hemiparéticos, que recibieron un tratamiento en estadio tardío, de los que solo 4 (36,7 %) presentaron una mejoría evolutiva en cuanto a su estadio clínico se refiere.

Tabla 4. Estado evolutivo de los pacientes evaluados como hemiparéticos que pasaron a la etapa de SNM

Estadio evolutivo	Hemiparéticos	%	SNM	%	Total
Inicial	25	100	0	0	25
A los 6 meses	12	48	13	52	25
Hemiparéticos con rehabilitación mediata					
Estadio evolutivo	Hemiparéticos	%	SNM	%	Total
Inicial	14	100	0	0	14
A los 6 meses	5	36,3	9	63,7	14
$\chi^2 = 7,11$					
Hemiparéticos con rehabilitación tardía					
Estadio evolutivo	Hemiparéticos	%	SNM	%	Total
Inicial	11	100	0	0	11
A los 6 meses	7	63,6	4	36,3	11
$\chi^2 = 2,25$					

Fuente: base de datos del servicio de rehabilitación municipal.

DISCUSIÓN

Aunque en similares estudios realizados en el país y en otras regiones del mundo se aprecia un predominio de casos del sexo masculino portadores de ECV,⁹ sobresale la marcada diferencia reflejada en nuestro estudio, pues casi se duplica la cantidad de casos con respecto al sexo femenino. Así, se reafirma con este doble incremento del número de enfermos del sexo masculino, la teoría de la protección que producen las hormonas femeninas en la etapa adulta de la mujer, y los factores de riesgo como: el hábito de fumar y el alcoholismo, más frecuentes en el sexo masculino.¹⁰

Con respecto al grupo de edades, se observa como tendencia el predominio de los pacientes por debajo o alrededor de los 60 años de edad. La casi totalidad de los trabajos consultados plantea que la mayor incidencia de la enfermedad se encuentra en pacientes con 65 y más años de vida. Sin embargo, hay otros autores que difieren al respecto, porque pese a que los ataques cerebrales pueden ocurrir a cualquier edad, la mayoría se produce en personas de más de 50 años, y la incidencia se duplica década tras década, luego de los 55 años. En tal sentido encontramos similitudes con relación a nuestros resultados, con lo que se planteó por el Grupo Nacional de Prevención y Control de las ECV, lo cual constituye una

alerta para las acciones de prevención de esta enfermedad con la correspondiente mejoría en la calidad de vida en los grupos cercanos a la tercera edad.¹¹

Al aplicarles la escala para medir el grado de discapacidad provocada por las secuelas presentes en nuestros casos, se constató el aumento de la discapacidad del tipo moderada, si se comparan los resultados obtenidos con el estudio del año 2002 en nuestro municipio,¹² donde se aplicó la escala de *Ranking* modificada, y hubo un predominio de los casos con afectación de moderada a severa, principalmente en el componente de la motilidad, pues se requiere siempre de alguna ayuda para satisfacer sus necesidades corporales, y en un grupo importante la incapacidad para deambular sin ayuda de un elemento externo.

La mayoría de los autores que refieren el tratamiento de la ECV, y en particular el síndrome hemipléjico, están de acuerdo con la conducta rehabilitadora precoz.¹³ Este estudio abarcó los primeros 6 meses, que contrasta con el pronóstico sombrío que tienen los casos con estado hemipléjico (ninguno presentó mejoría clínica principalmente en su extremidad superior) porque ninguno de los casos recibió tratamiento fisioterapéutico en el hospital donde permanecieron ingresados (rehabilitaron inmediata), sin embargo de los que tenían algún tipo de motilidad activa (fueron 25 en total), 13 de ellos pasaron a un estado clínico de mejoría, pues solo las secuelas neurológicas fueron mínimas, con muy buenos resultados en los que se trataron en etapas mediatas hasta 21 días después del alta hospitalaria. Sin embargo, no ocurrió lo mismo en los pacientes tratados en un estado tardío de su enfermedad.

Se pudo constatar también un franco predominio del sexo masculino, que la mayoría de los pacientes estaban comprendidos en edades de 60 a 69 años y que predominaron los casos con secuelas catalogados como hemiparéticos (grado 3, según el índice de *Barthel*). Es importante, por ello, sensibilizar a los Médicos de Familia con lo decisivo que resulta el tratamiento precoz de rehabilitación a la ECV en la APS, así como actuar directamente sobre los factores de riesgo en la incidencia de la esta enfermedad, para así evitar sus secuelas en la adultez y la tercera edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bennett JC, Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20 ed. México DF: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. p. 2376-403.
2. Roca GR. Medicina Interna. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990. p. 313-43.
3. Buergo Zuaznabal MA, Fernández Concepción O, Barroso García E, Malpica Sellek J, Pando Cabrera A, Lara Fernández G, et al. Programa nacional de prevención y control de las enfermedades cerebrovasculares (ECV). MINSAP; 2000. p. 7.
4. Arencibia Pérez H. Discapacidad, deficiencia y rehabilitación. En: Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 95-201.
5. Corod JF. Escalas específicas para la evolución de la calidad de vida en el ictus. Rev Neurol. 2004;39(11):1052-62.

6. Díez TE. Clasificación de las enfermedades cerebrovasculares. Rev Cubana Neurol. 2001;33(5):455-64.
7. Jiménez Paneque R. Metodología de la investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
8. Acuña US. Una escala de medición para el hemipléjico adulto. Kinesiología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2004. p. 46.
9. Garrison SJ. Manual de Medicina Física y Rehabilitación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 310-20.
10. Viga GE, Menéndez JJ, Prieto RO, González UE. Atención del adulto mayor. En: Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 166.
11. Hernández MI, Valentí PC, Carmona GA, Martínez SH. Rehabilitación en la atención primaria. Evaluación del programa en el policlínico docente de Playa. Rev Cubana Salud Pública. 1999;25(1):6-29.
12. Arce ME, Remis SJ, Hernández MJ, Castañeda RI. Campo magnético discontinuo en adultos con hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003;19(3):65-8.
13. Llopis GA. La hospitalización domiciliaria ante los cambios demográficos y nuevos retos de salud. Rev Panam Salud Pú. 2004;2(4):254.

Recibido: 20 de abril de 2010.
Aprobado: 27 de abril de 2010.

Enrique Arce Morera. Calle 29 No. 1411 entre 14 y 16, municipio Artemisa, La Habana, Cuba. Correo electrónico: earce@infomed.sld.cu