

# REHABILITACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON LESIÓN MEDULAR ADQUIRIDA

## EARLY REHABILITATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ACQUIRED SPINAL CORD INJURY

DRA. GABRIELA HIDALGO G. (1), DRA. CONSTANZA MONTENEGRO S. (1), DRA. ANA MARÍA ARAVENA P. (2)

1. Medicina Física y Rehabilitación Infantil. Instituto Teletón de Santiago.
2. Ortopedista Infantil. Subdirector Quirúrgico Instituto Teletón de Santiago.

Email: mghidalgog@gmail.com

### RESUMEN

La lesión medular adquirida en niños y adolescentes genera un importante impacto tanto a nivel físico como psicológico y se asocia a distintos grados de discapacidad que afecta al paciente, su familia y al entorno que los rodea. En esta población se observan algunas causas, características clínicas y complicaciones propias, distintas a las del adulto. La rehabilitación se debe iniciar en las unidades de manejo intensivo con la prevención de complicaciones, una vez estabilizado el paciente se recomienda la hospitalización en un servicio especializado de rehabilitación. Los objetivos del tratamiento se pueden plantear en forma integral utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud, y varían de acuerdo a la edad, nivel de desarrollo y necesidades individuales. La intervención está a cargo de un equipo interdisciplinario y considera al niño y su familia como actores principales en el proceso de rehabilitación.

*Palabras clave:* Lesión médula espinal, niños, adolescentes, rehabilitación temprana.

### SUMMARY

Acquired spinal cord injury in children and adolescents generates a significant impact on both physical and psychological level and is associated with varying degrees of disability that affects the patient, their family and their surrounding environment. In this population there are some causes, clinical features and complications different than those of adults.

*Rehabilitation should be initiated in the intensive management units preventing complications, once stabilized the patient is recommended hospitalization in an specialized rehabilitation unit. Treatment goals can be addressed in a comprehensive manner using the International Classification of Functioning Disability and Health, and vary according to age, level of development and individual needs. The intervention is run by an interdisciplinary team and considers the child and his family as the main actors in the rehabilitation process.*

*Key words:* Spinal cord injury, children, adolescents, early rehabilitation.

### INTRODUCCIÓN

La lesión medular (LM) adquirida en el niño es una patología poco frecuente dentro del universo de las lesiones medulares, sin embargo, genera un impacto significativo a nivel físico y psicológico tanto en el niño como en su familia y entorno.

Si bien su frecuencia exacta es desconocida, según registros de Estados Unidos la lesión medular en menores de 15 años representa menos del 4% de la incidencia anual de todos los casos de LM adquirida. Esta aumenta con la edad, ocurriendo de forma tal que más del 30% de las injurias se produce entre los 17 y 23 años.

Respecto al mecanismo causal, los eventos asociados a violencia se presentan en mayor proporción en los preadolescentes, comparado con los adultos. Los accidentes automovilísticos afectan a los niños pequeños,

mientras que las lesiones durante la práctica deportiva son más frecuentes en los adolescentes (1).

En relación al compromiso neurológico, el 55% de los casos resulta en tetraplejía y el 45% en paraplejía por debajo del primer nivel torácico (2).

Las diferencias anatómicas y fisiológicas de los niños y adolescentes, junto con el crecimiento y el desarrollo, son los responsables de las manifestaciones y complicaciones propias de la lesión medular en paciente pediátrico. Dentro de ellas, la lesión medular sin anomalías radiológicas (SCIWORA), las injurias al nacimiento, las lesiones asociadas al uso de cinturón de seguridad, las lesiones cervicales altas en niveles C1-C2 y el retardo en la aparición de los déficits neurológicos son características relativamente únicas en esta población. Adicionalmente, cuando la lesión se produce antes de la pubertad, los pacientes presentan una alta incidencia de complicaciones musculoesqueléticas producto del crecimiento, tales como escoliosis y luxación de caderas. (3)

Se ha observado que los niños con LM hospitalizados en unidades de rehabilitación, ya sea sola o en combinación con otras lesiones, presentan tiempos de estadía más prolongados, mayor número de comorbilidades y finalmente un menor nivel funcional al alta, comparado con los pacientes hospitalizados por otros tipos de trauma (4)

Al rehabilitar población infanto juvenil, debemos tener en cuenta que se trata de personas que no han completado su ciclo evolutivo y como consecuencia de ello los objetivos de rehabilitación varían de acuerdo a la edad, nivel de desarrollo y expectativas familiares. Dado que se trata de lesiones que generalmente producen grados importantes de discapacidad, las estrategias de intervención deben ser integrales y requieren de un enfoque interdisciplinario.

Es importante diferenciar el impacto de la lesión en el niño, en quien aún existen conceptos mágicos (por ejemplo de sanación) y que aún no tiene planes de vida concretos, de la lesión en el adolescente, quien vive para el futuro en una especie de omnipotencia y que súbitamente ve truncadas sus posibilidades. Sin embargo ya sea en el caso del niño o del adolescente, el grupo familiar resulta directamente afectado en relación a sus propios proyectos de desarrollo y planes de vida.

La familia juega un rol protagónico en el proceso de rehabilitación. Reconociendo el rol central que le cabe como entorno afectivo inmediato del paciente, se debe tener en cuenta también que se trata de un grupo fuertemente impactado y la mayoría de las veces desestabilizado. Es probable que sobre todo en los primeros momentos, la familia misma requiera atención especializada que le ayude a recuperar sus niveles normales de funcionamiento.

En Chile existen pocas instituciones especializadas en rehabilitación de pacientes con lesión medular. La población adulta tiene una buena cobertura si se trata de accidentes del trabajo, pero en el caso de los jóvenes y niños, las oportunidades son escasas. En el Instituto de Rehabilitación Infantil Teletón Santiago se cuenta con una unidad de atención hospitalaria para rehabilitación intensiva, en ella se atiende

a pacientes con lesión medular congénita hasta los 20 años de edad y con lesión medular adquirida hasta los 24 años.

## ETIOLOGÍA

La etiología difiere a la de los adultos y algunas causas son propias del paciente pediátrico (Tabla 1).

**TABLA 1. LESIÓN MEDULAR**

CONGÉNITA	Espina bífida oculta
	Espina bífida manifiesta
	Meningocele, lipomeningocele y mielomeningocele
ADQUIRIDA	Traumática:
	-SCIWORA (*)
	-Maltrato infantil (*)
	-Accidente automovilístico
	-Zambullidas
	-Otros
	Compresión por cinturón de seguridad (*)
	Traumatismo obstétrico (*)
	Lesión cervical asociada a displasias esqueléticas (*)
	Artritis idiopática juvenil (*)
	Síndrome de Down (*)
	Intervención de columna
	Malformación vascular
	Tumores
Infecciones	
Mielitis transversa	
Enfermedades desmielinizantes	
Radiación	
Tóxicos	

(\*) causas sólo vistas en la población pediátrica

Especial mención merece SCIWORA (*Spinal Cord Injury WithOut Radiological Abnormality*), lesión medular sin anomalías radiológicas, entidad poco frecuente que afecta principalmente a niños (5). Su incidencia varía entre 3,3 % y 32%, dependiendo de la especialización de cada centro. El diagnóstico de certeza se realiza con la clínica, radiología convencional y resonancia nuclear magnética (RNM), existiendo falsos negativos con tomografía axial computarizada (TAC) (6). Por lo tanto para su abordaje es clave la sospecha clínica y el diagnóstico precoz, pues el tratamiento a tiempo puede mejorar el pronóstico de los pacientes.

## DIAGNÓSTICO

La evaluación clínica de los pacientes con sospecha de lesión medular se realiza mediante la escala ASIA (*American Spinal Injury*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830551>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830551>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)