



CASO CLÍNICO

Estudio de caso. Terapia del movimiento inducido por restricción en parálisis cerebral infantil



L. Juste-Cuesta^a, C. Rubio-Belmonte^a, I. Franco-Castellano^b y M. Gómez-Martínez^{c,*}

^a Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Departamento de Ciencias de la Ocupación, Valencia, España

^b Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana-CDIAT L'Alquería, Valencia, España

^c Grupo de investigación Occupational Thinks, Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle, Madrid, España

Recibido el 2 de julio de 2015; aceptado el 22 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 23 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Atención temprana;
Hemiparesia;
Modelo de entornos naturales;
Parálisis cerebral infantil;
Terapia del movimiento inducido por restricción

KEYWORDS

Early intervention;
Hemiparesis;
Model of natural environments;
Cerebral palsy;
Constraint-induced movement therapy

Resumen

Introducción: El caso trata de una niña de 30 meses de edad diagnosticada de parálisis cerebral con hemiparesia espástica. La intervención desde atención temprana se fundamenta en la aplicación de un protocolo modificado de terapia del movimiento inducido en entornos naturales (hogar y colegio).

Objetivos: El objetivo es mejorar el desempeño ocupacional e incrementar el uso voluntario de la mano parética en actividades bimanuales, basándose en la estimulación neurológica implícita en el aprendizaje motor.

Resultados: Mejora del desempeño en actividades de la vida diaria. Se registraron ganancias a nivel emocional y actitudinal. AHA incrementa 7 puntos. PDMS-2 suma 2 puntos en visual motora y 2 puntos en edad equivalente. A nivel funcional se alcanzan ganancias en 8 de los 10 objetivos (Goal Attainment Scale).

Los resultados obtenidos invitan a seguir investigando el potencial de esta herramienta en entornos naturales.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

Case report. Constraint-induced movement therapy in childhood cerebral palsy

Abstract

Introduction: We report the case of a 30-month-old girl with unilateral spastic cerebral palsy (CP). Early Intervention was based on an eco-modified protocol of constraint-induced movement therapy (mCIMT).

Objectives: The objectives were to improve occupational development and to increase spontaneous upper limb use during bimanual activities by means of neurological stimulation involved in the leaning of motor skills.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Miguel.gomez@lasallecampus.es (M. Gómez-Martínez).

Results: There was improvement in the development of activities of daily living, as well as emotional and attitudinal gains. An increment of 7 points was recorded in the assisting hand assessment (AHA). The Peabody developmental motor scales-2 (PDMS-2) increased 2 points in the visual motor (VM) subtest and another 2 points in equivalent age (EA).

In functional goals, progress was achieved in 8 of the 10 objectives (Goal Attainment Scale).

The results obtained encourage us to keep investigating the potential of this tool in natural environments.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and SERMEF. All rights reserved.

Introducción

Los niños con hemiparesia presentan limitaciones en el movimiento del miembro superior afectado y en las actividades de corte bimanual que comprometen su desempeño ocupacional, limitando su autonomía en actividades de la vida diaria (AVD) y su participación social, y afectando su calidad de vida¹.

La intervención fue realizada, desde terapia ocupacional, con un protocolo de terapia del movimiento inducido, única terapia en rehabilitación del uso funcional de la mano con evidencia científica de su repercusión en las AVD². Su justificación científica la podemos hallar en la revisión de Cochrane³ del 2007; se ha demostrado su influencia directa en la reorganización cortical de las neuronas próximas a las áreas cerebrales afectadas (neuroplasticidad). A través de los estímulos motores a nivel periférico puede forzarse la adquisición de determinadas funciones y obligar la reorganización neuronal⁴.

Caso clínico

Sin antecedentes familiares relevantes. Un cuadro febril desencadenó una meningitis y, posteriormente, una hemorragia cerebral masiva.

Al inicio del protocolo, la niña presenta marcha autónoma, desarrollo motor de nivel I en la escala GMFCS, así como afectación de los patrones de movimiento, reflejos y tono muscular.

Al analizar el miembro superior izquierdo, observamos un patrón espástico, con aducción y rotación interna del hombro, flexión del codo (45°) y patrón flexor de muñeca (30-45°).

Las limitaciones funcionales se hacen evidentes en la falta de extensión activa de los segmentos, ausencia de fuerza, baja resistencia, descoordinación en las escasas y nunca espontáneas actividades bimanuales.

Encontramos escasos patrones manipulativos por ausencia de oposición del pulgar, los agarres son realizados con flexión palmar; inexistente prono-supinación activa. Denota lentitud en la ejecución.

Método

Se intervino con el protocolo de Eliasson⁵ de 2 h diarias durante 2 meses. Para limitar la participación de la mano

sana, se realizó una férula de palmeta en el Departamento de Terapia Ocupacional. Se confeccionó un listado de actividades acordes a los intereses y funcionalidad de la niña.

Herramientas de evaluación (estandarizadas en población española):

1. Assisting Hand Assessment (AHA)⁶. Su índice de fiabilidad es excelente, el valor interobservador es de 0,97 e intraobservador es de 0,99. También alcanza gran fiabilidad en el retest.
2. Peabody Developmental Motor Scales 2nd. versión (PDMS-2)⁷. Evalúa habilidades motoras. Las mediciones de la consistencia interna usando el coeficiente alfa de Cronbach se encuentran entre 0,84 y 0,98. Su fiabilidad entre evaluadores está entre 0,96 y 0,98.

La metodología aplicada evita la frustración del niño/a, y brinda oportunidades reiteradas de uso de la mano afectada, permitiendo la exploración de los objetos y el entorno. Se busca que el niño esté cómodo y pueda demostrar sus habilidades habituales y no su mejor desempeño.

Se establecieron 10 objetivos funcionales, evaluados con la escala Goal Attainment Scale.

Seguimiento

El terapeuta ocupacional realizó una visita semanal al domicilio.

La niña mostró una buena adaptación a la restricción, sin manifestaciones de frustración ni enfado; tampoco evidenció disfrute; solicitó ayuda el 100% de las veces y fueron nulos los registros de perseverancia. Los niños con PC se frustran con facilidad, suelen tener dificultades de maduración en sus esquemas perceptivos, orientación, lateralidad, en su esquema corporal y estructuración temporo-espacial⁸.

Resultados

Cuantitativos

En el AHA se obtuvo una ganancia de 7 puntos (puntuación total [PT]), distribuidos de la siguiente forma: 1 punto de incremento en el «uso general del brazo»; 2 puntos en el «uso del brazo» izquierdo; 3 puntos en el área de «coordinación», y 1 punto en el «ritmo» (fig. 1).

En el PDMS-2 hubo 2 puntos de ganancia en la PT pasando de 6 a 8 y alcanzando así el rango típico (de 8 a 12). Este

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084723>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084723>

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