



REVISIÓN

Práctica mental en la rehabilitación de pacientes con ictus. Una revisión sistemática



M. Bragado Rivas y R. Cano-de la Cuerda*

Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España

Recibido el 20 de mayo de 2015; aceptado el 20 de agosto de 2015
Disponible en Internet el 21 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Accidente cerebrovascular;
Funcionalidad;
Ictus;
Imaginería mental;
Práctica mental;
Rehabilitación

Resumen

Objetivo: Realizar una revisión sistemática de la literatura para conocer la efectividad de la imaginería motora o práctica mental como tratamiento de pacientes con ictus en la recuperación motora del miembro superior e inferior.

Estrategia de búsqueda: Se realizó una búsqueda sistemática de artículos científicos publicados, tanto en inglés como en castellano, desde octubre del 2012 hasta diciembre del 2014. Se evaluó la calidad metodológica mediante la escala de Jadad.

Selección de los estudios: Se incluyeron un total de 12 artículos. La calidad metodológica de los estudios fue muy pobre en general. Solo cuatro artículos superaron la puntuación 3/5 en la escala Jadad.

Síntesis de resultados: Se observó una gran heterogeneidad en la duración y en el número de participantes. El tiempo de tratamiento osciló entre los 5 y las 54 semanas. El tamaño muestral de los estudios estuvo comprendido de media entre 9 y 42 individuos. Los individuos incluidos en los trabajos presentaban hemiparesia, pudiendo afectar esta tanto a miembro superior como inferior, en una fase subaguda o crónica de la enfermedad.

Conclusiones: La mayoría de los trabajos incluidos apenas detallaron los parámetros de las intervenciones. En aquellas publicaciones en las que se especificaron, el tiempo de duración por sesión osciló entre 15-20 minutos; con una frecuencia de tratamiento de tres días a la semana durante una media de cuatro semanas; en relación con el tipo de instrucciones, estas fueron principalmente auditivas y visuales; finalmente, el orden de aplicación de la terapia fue variable en relación con la terapia física convencional. Existieron elementos que no se especificaron como el número de ensayos por sesión, el tipo de imaginería empleada, el contexto o la localización de las sesiones.

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: roberto.cano@urjc.es (R. Cano-de la Cuerda).

KEYWORDS

Cerebrovascular accident;
 Functionality;
 Stroke;
 Mental practice;
 Mental imagery;
 Rehabilitation

Mental practice in the rehabilitation of stroke patients. A systematic review**Abstract**

Objective: To conduct a systematic review of the literature to determine the effectiveness of motor imagery and mental practice as a treatment of patients with stroke for motor recovery of the upper and lower limb.

Search strategy: We conducted a systematic search of scientific articles published in both English and Spanish from October 2012 to December 2014. Methodological quality was evaluated using the Jadad scale.

Study selection: A total of 12 items were included. The methodological quality of the studies was generally poor. Only four articles exceeded a score of 3/5 on the Jadad scale.

Synthesis of the results: There was wide heterogeneity in treatment duration and the number of participants. The treatment time ranged from 5 to 54 weeks. The average sample size of the studies included was between 9 and 42 individuals. Included individuals had hemiparesis, which could affect both the upper and lower limbs in the subacute and chronic phases.

Conclusions: Most of the included studies did not describe the parameters of the interventions. In those that did specify them, the duration of each session was between 15 and 20 minutes, with a treatment frequency of three days per week for an average of four weeks. Instructions were auditory and visual. The order of application of the therapy varied in relation to conventional physical therapy. Numerous elements were not specified, such as the number of trials per session, the kind of imagery, and the context or location of the sessions.

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

Introducción

El ictus o accidente cerebrovascular (ACV) se define como un trastorno del flujo sanguíneo alterando transitoria o definitivamente el funcionamiento de una o varias partes del encéfalo^{1,2}. Suelen clasificarse en dos grandes grupos: trastorno isquémico, en el que un flujo sanguíneo inadecuado provoca un área circunscrita de infarto cerebral, y hemorragia cerebral, donde se produce una entrada masiva de sangre en el interior del cerebro³.

Según las estadísticas sanitarias mundiales realizadas por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2012 los ACV fueron la tercera causa de muerte de hombres y mujeres a nivel mundial⁴. La incidencia del ictus a nivel mundial es de 786,2 casos por cada 100.000 personas por año⁵, siendo este la principal causa de ingreso en los Servicios de Neurología de los hospitales de Madrid. El coste total aproximado por paciente en el manejo de un episodio agudo de ictus es de 13.139€ según un estudio realizado para analizar los recursos de la asistencia médica y de los costes económicos, teniendo en cuenta la estancia en el hospital, la rehabilitación durante dicha estancia y la posterior al alta, las complicaciones, intervenciones específicas y los test diagnósticos y de laboratorio entre otros⁶. En 2010, un cuarto de los costes en asistencia médica en Europa fue empleado en enfermedades cerebrales⁷. El ictus tiene un fuerte impacto social debido a la incapacidad que genera conduciendo a la dependencia y a la necesidad de cuidados. El coste de dichos cuidados oscila entre 6.500 y 31.450€ por año, con diferencias significativas dependiendo del grado de dependencia del paciente⁸. Entre el 10-40% de los pacientes sufren un deterioro neurológico temprano que en algunos casos puede influir en el nivel funcional y afectar de esta manera

a su pronóstico a largo plazo⁹. Además, teniendo en cuenta que el envejecimiento de la población aumenta en nuestra sociedad cada vez más, la importancia de prevenir y tratar estas enfermedades y de mantener la capacidad funcional del cerebro será cada vez mayor⁷.

Las consecuencias del ictus dependerán del tipo, localización y extensión de la lesión. Estas incluyen desde afectaciones motoras como la hemiparesia, hasta disartria, disfagia, afasia y depresión, entre otras. Además, de los pacientes que sobreviven a un ictus la mayoría tendrá secuelas que limitarán su independencia funcional y deteriorarán su calidad de vida^{2,10}. A pesar del progreso en la prevención, tratamiento y manejo en las décadas pasadas, el ictus es reconocido como una de las condiciones crónicas de discapacidad más común en la población adulta, provocando serias consecuencias temporales o permanentes, ejerciendo un efecto negativo a largo plazo sobre los pacientes, disminuyendo su calidad de vida y aumentando significativamente la carga tanto del personal sanitario como de la familia¹¹.

El tratamiento estará basado en la terapia farmacológica y no farmacológica. El farmacológico se basa principalmente en medidas antiembólicas y anticoagulantes como profilaxis a la trombosis venosa profunda y ácido acetilsalicílico para evitar la recidiva o extensión del ictus. En cuanto al no farmacológico, existen fuertes recomendaciones de trabajar mediante equipos interdisciplinarios y especializados de neurorrehabilitación, que incluirá médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos y trabajador social, entre otros, para conseguir el máximo beneficio clínico del paciente, mejorar la independencia en las actividades de la vida diaria y con ello mejore su calidad de vida¹⁰. En los últimos años ha emergido el uso de nuevas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084791>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084791>

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