

# Neurorehabilitación posterior a Accidente Cerebro vascular Protocolo equipo movil rehabilitación y manejo ambulatorio

**Dr. Raúl Burgos S.**  
**Medico Fisiatra**  
**Unidad Medicina física y rehabilitación**  
**HRLBO**





- 1) Epidemiología
- 2) Tiempos de intervención
- 3) Importancia Rehabilitación precoz
- 4) Funcionamiento del programa
- 5) Resultados
- 6) Intervenciones

# EPIDEMIOLOGÍA

## ACV 2015

Total ingresos HRR	307
Ingreso Eq. Móvil	103

## DIAS PESQUISA

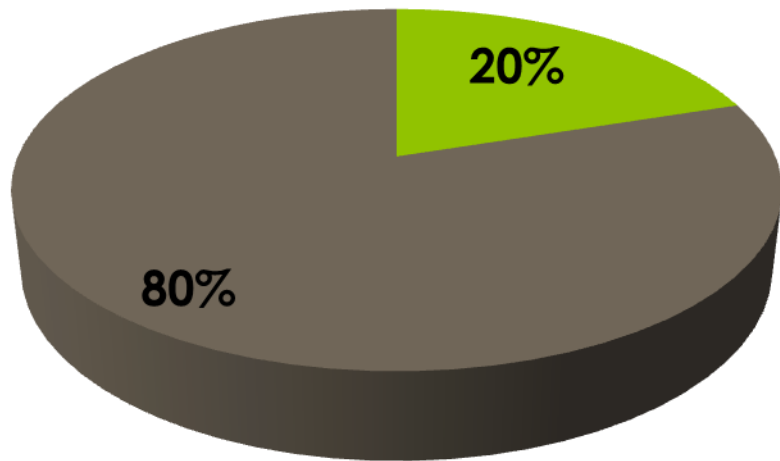
Promedio	16,05 dias
----------	------------





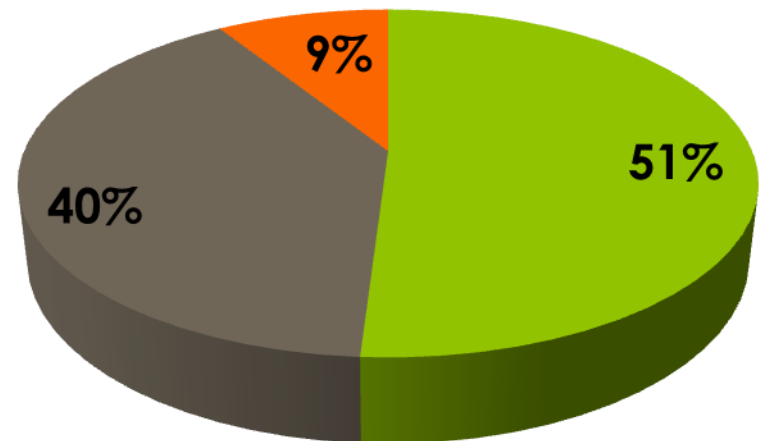
## Tipos ACV

■ Hemorrágico ■ Isquémico



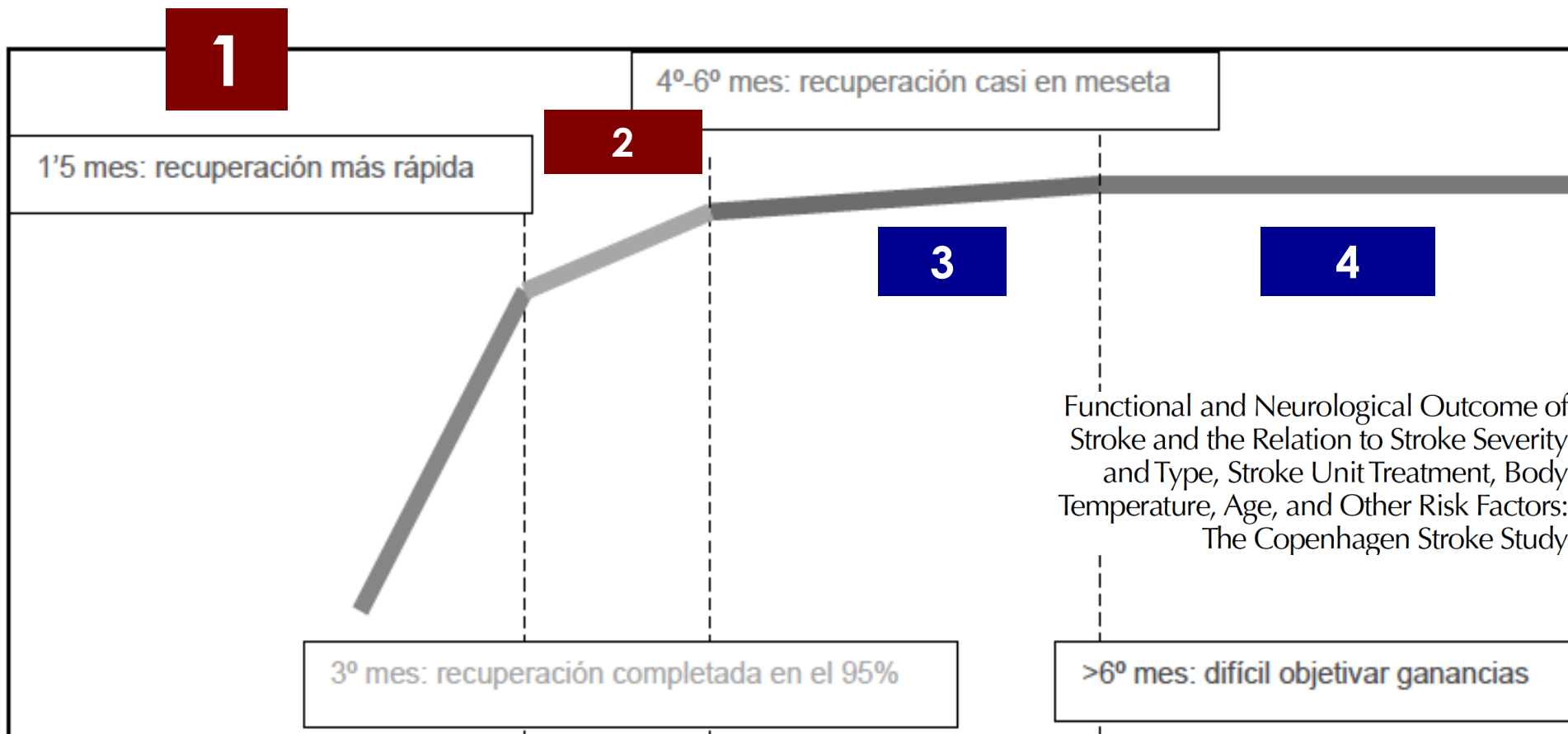
## Localización

■ Derecho ■ Izquierdo ■ Subcortical



# Déficits: Tiempos

Figura 1: curva de recuperación esperada

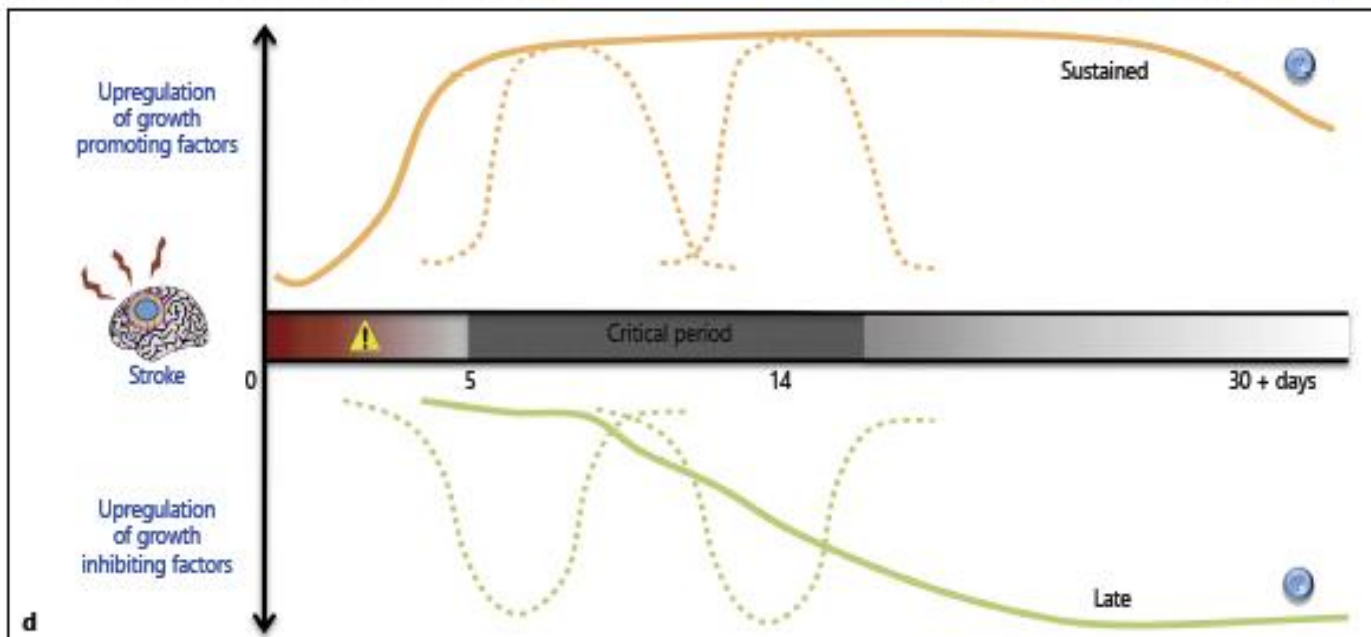
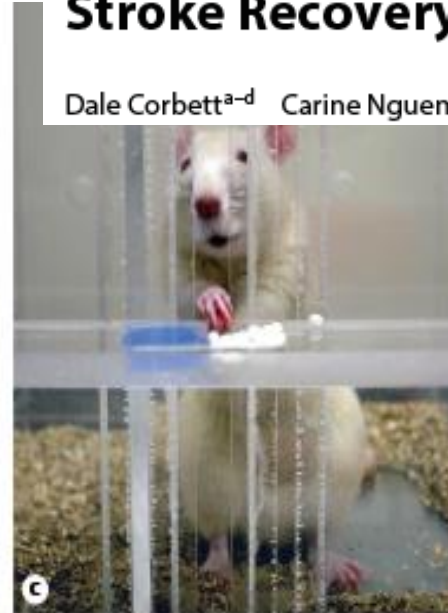
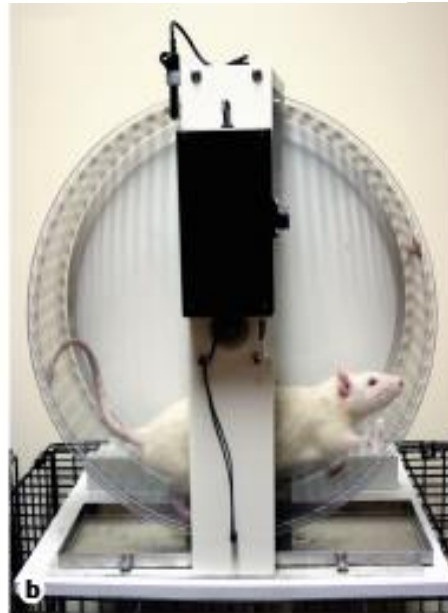


-Recuperación Tejido penumbra  
-Resolución Diasquisis

**Neuroplasticidad**

# How Can You Mend a Broken Brain? – Neurorestorative Approaches to Stroke Recovery

Dale Corbett<sup>a-d</sup> Carine Nguemeni<sup>a,b</sup> Mariana Gomez-Smith<sup>a,b</sup>



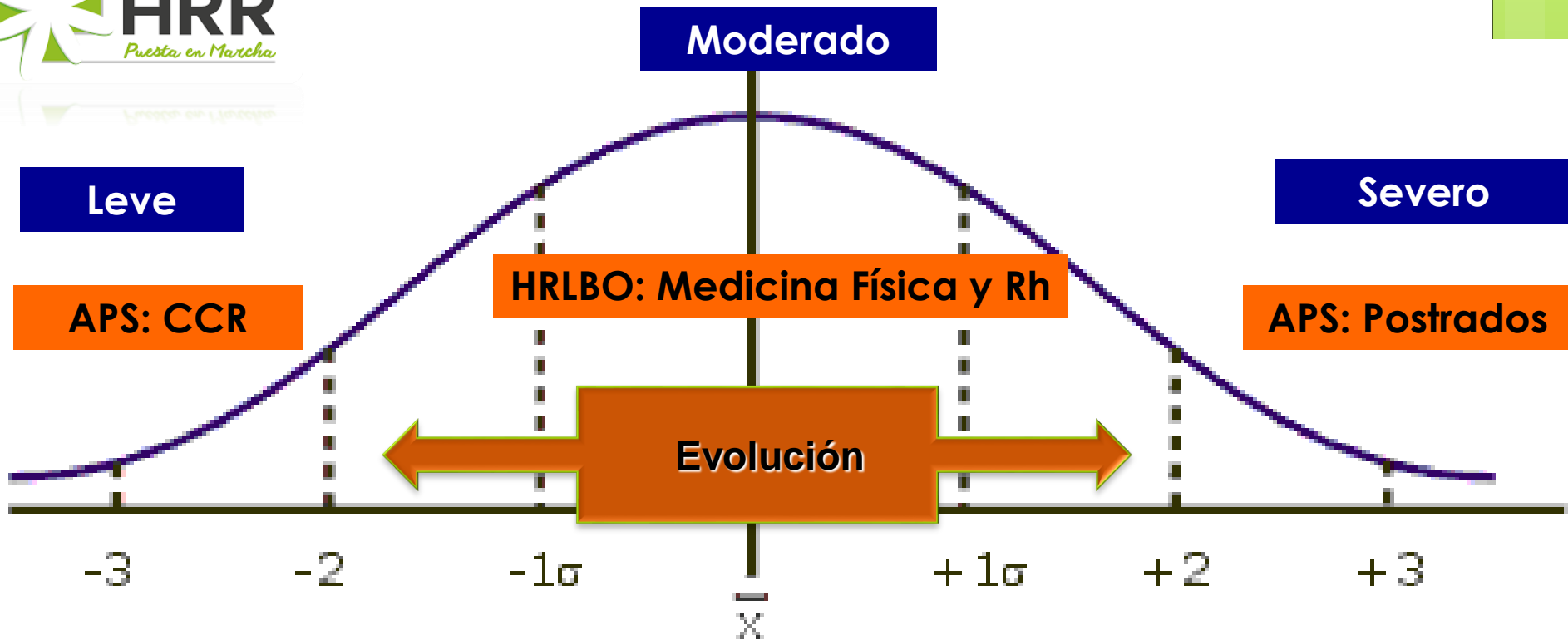
## Etapa Aguda -Subaguda

- 1) Inestabilidad HDN
- 2) Nivel Cognitivo
- 3) Disfagia
- 4) Mal manejo de secreciones en vía aérea
- 5) Déficit Motor
- 6) Posicionamiento
- 7) Trastorno control tronco

## Etapa Crónica

- 1) **Dolor**
- 2) **Espasticidad**
- 3) Depresión
- 4) Disartria
- 5) Ulceras por presión
- 6) Déficit deambulaci3n, transferencias y AVD

# Déficits: Severidad



$\bar{x}$  - Media (concentración máxima)

$\sigma$  - Símbolo de la desviación estándar



## Multi-disciplinary rehabilitation for acquired brain injury in adults of working age.

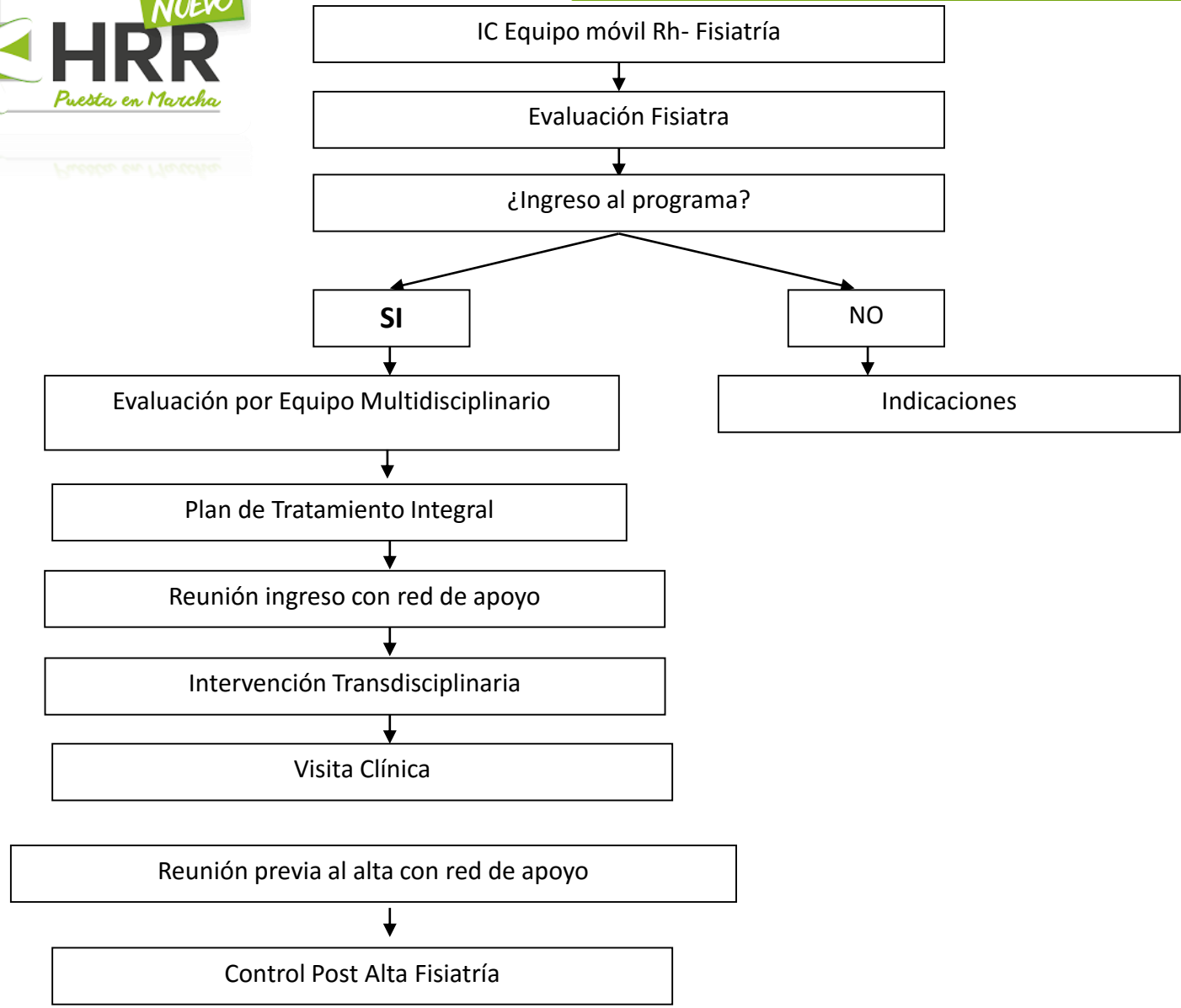
Turner-Stokes L<sup>1</sup>, Pick A, Nair A, Disler PB, Wade DT.

### + Author information

Aspecto	Evidencia
Lesiones leves requieren educación , más que terapia específica.	Alta
Lesiones moderadas – severas requieren programa multidisciplinario	Alta
Rehabilitación temprana tiene mejores resultados	Limitada
Lesiones moderadas –severas presentan recuperación más temprana ante mayor carga terapéutica.	Alta
Rehabilitación en etapa crónica ayuda a mantener beneficios adquiridos en etapa aguda	Moderada
Rehabilitación cognitiva en un medio enriquecido genera gran beneficio en lesiones moderada – severa	Alta

# Funcionamiento del programa

10





# Resultados

# ÍNDICE DE BARTHEL

12



	0-15	20-35	40-55	> 60
BARTHEL INICIAL	n: 69 (100%)	n: 11 (100%)	n: 6 (100%)	n:3 (100%)
BARTHEL FINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>•0-15 → 55 %</li> <li>•20-35 → 33,3%</li> <li>•40-55 → 2,8 %</li> <li>•&gt; 60 → 8,6 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•20 – 35→ 18,1%</li> <li>•40-55 → 63,6%</li> <li>•&gt; 60 → 18,1%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•40-55→ 33,3%</li> <li>•&gt; 60→ 63,3%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•&gt; 60 → 100%</li> </ul>
<b>n total: 88</b>				

- **52,8% aumento nivel de funcionalidad al alta.**
- **Dependencia moderada/leve.**



# Resultados Escala Disfagia

**Presencia disfagia 91%**

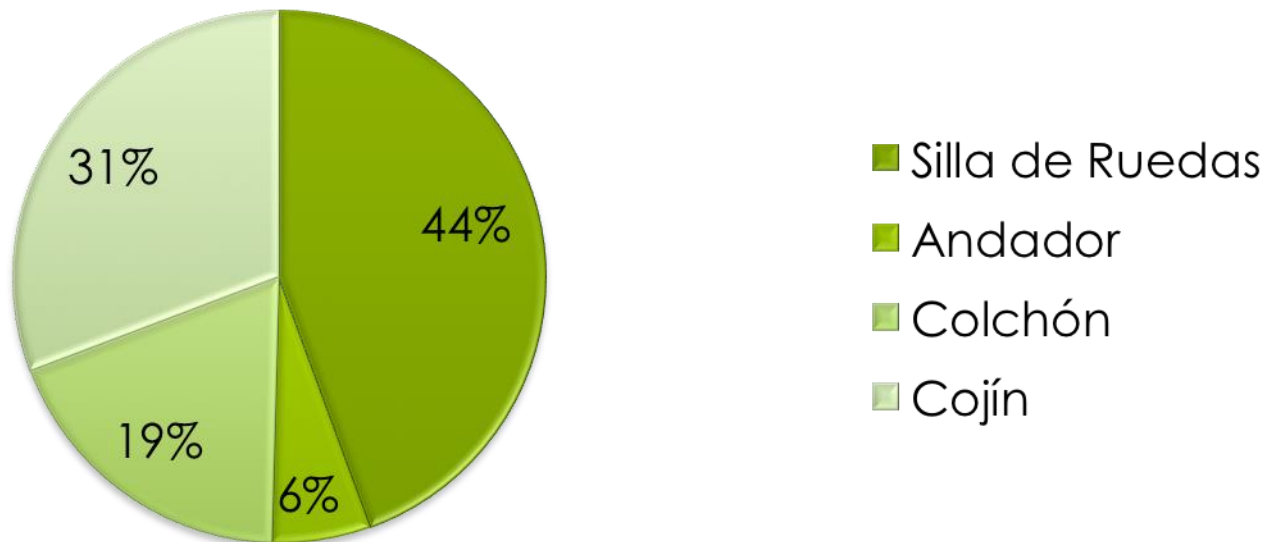
Inicial	Severa (29%)	Moderada (33%)	Leve (38%)
Final	<b>Severa 56%</b> Moderada 11% Leve 33%  <b>56% GTT</b>	<b>Leve 64 %</b> S/D 36%  100% oral	Leve 39% <b>S/D 61%</b>  100% oral



# Ayudas Técnicas

- 40% de pacientes ingresado en programa reciben ayudas técnicas (Total: 154 AT:61)

## Tipo de Ayudas Técnicas Entregadas



# Neurofarmacos en ACV: Fármacos según alteración

- **Neuroestimulación: Amantadina /Bromocriptina/  
Metilfenidato/ ISRS**
- **Inquietud-Agitación-Agresividad: Ac. Valproico /  
Quetiapina, Olanzapina**
- **Trastorno sueño: Trazodona/ Zolpidem/ Zopiclona**
- **Trastorno adaptativo: ISRS**
- **Depresión y apatía: Venlafaxina / Fluoxetina**

Revisión Cochrane 2012 Nov 14; 11: CD009286. doi: 10.1002 / 14651858.CD009286.pub2.

**Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) para la recuperación del accidente cerebrovascular.**

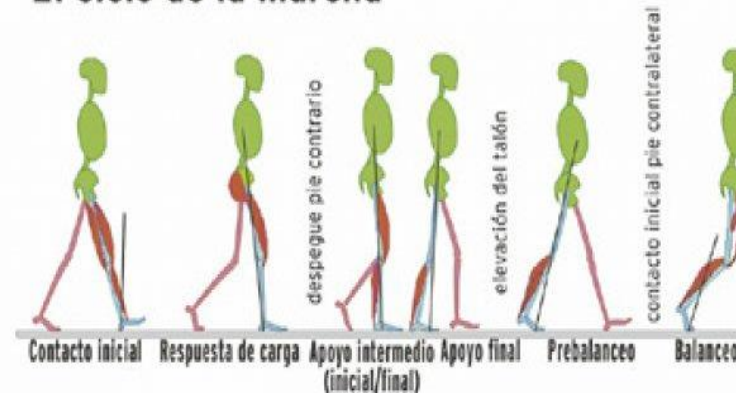
Mead GE<sup>1</sup>, Hsieh CF, Lee R, Kutlubaev MA, Claxton A, Hankey GJ, Hackett ML.

⊕ Información del autor

# Kinesiol<sup>16</sup>ogía

- Fortalecimiento Muscular
- Activación Motora
- Flexibilización Muscular
- Kinesioterapia Respiratoria (KTR)
- Aspiración de secreciones
- Manejo paciente traqueostomizado
- Entrenamiento control de tronco y equilibrio
- Entrenamiento deambulación

## El ciclo de la marcha

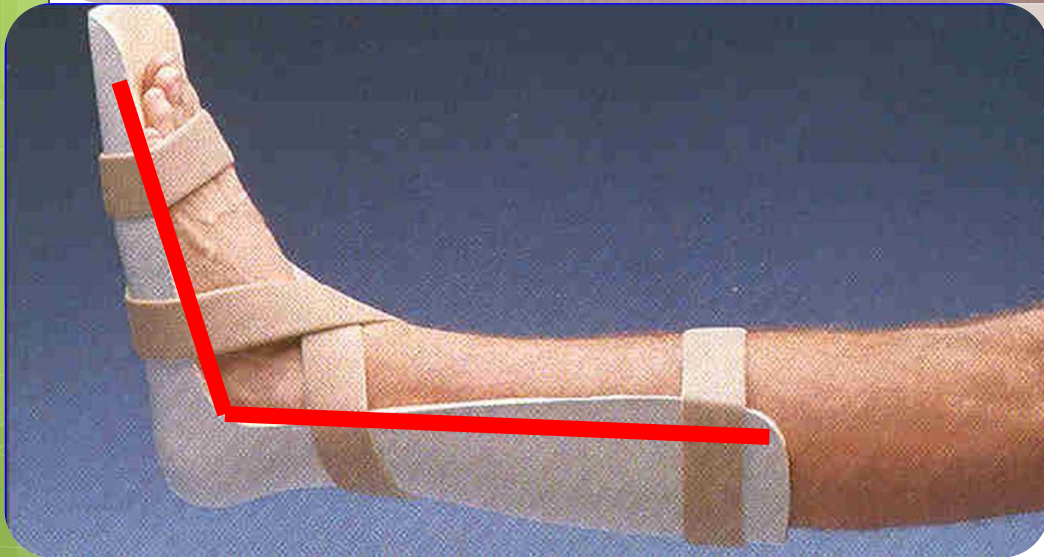
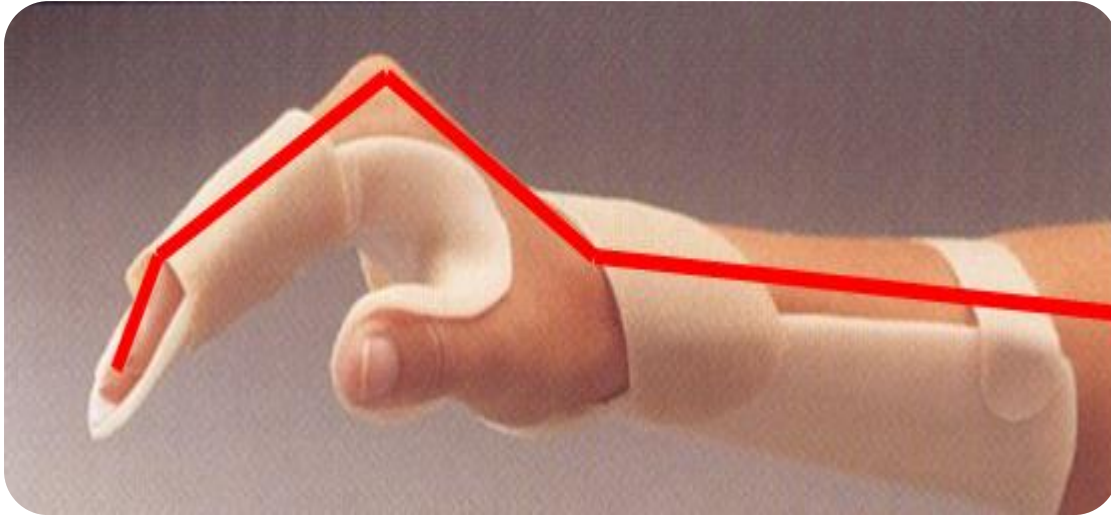




# Terapia Ocupacional <sup>17</sup>

- Estimulación Cognitiva
- Confección/ Prescripción ortésica
- Rehabilitación AVD Básicas
- Estimulación polisensorial
- Intervención sensitivo-motora

# Ortesis

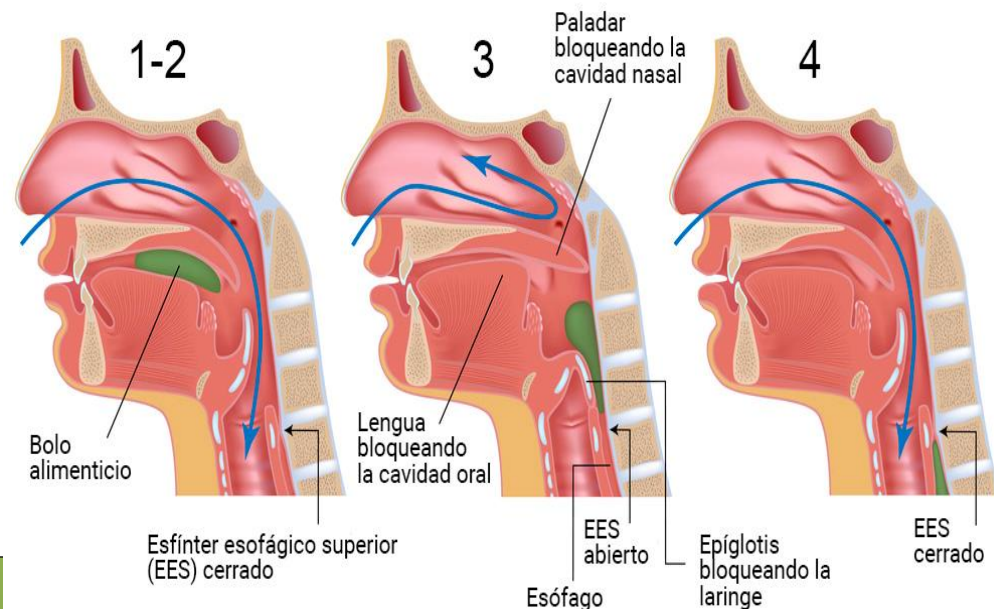


# FONOAUDIOLÓGÍA

19

- Trastorno deglutorio
- Trastornos de voz, habla, lenguaje
- Trastornos cognitivos
- Manejo Traqueostomía

## Fases de la deglución



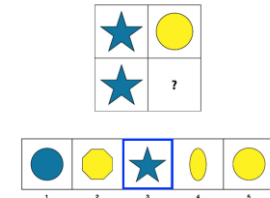
## Objetivos

- 1) Promover bienestar psicosocial de paciente y cuidadores.
- 2) Promover presencia y estabilidad de red de apoyo en proceso de rehabilitación.

# Psicosocial

21

- Evaluación de estado psicológico y social de paciente.
- Psicoterapia (paciente y familiares).
- Evaluación psicométrica según requerimiento.
- Gestión de ayudas técnicas
- Consejería, educación, mediación familiar (reunión familiar de ingreso y al alta).
- Gestión de continuidad de rehabilitación.



Recomendaciones (Nivel de evidencia)	Grado Recomendación
➤ Los cuidadores deberían ser involucrados activamente en el proceso de rehabilitación (4) <sup>103</sup>	C
➤ Los cuidadores deberían ser provistos de información acerca de la disponibilidad y potenciales beneficios de grupos y servicios de soporte local , antes del regreso del paciente a la comunidad (3) <sup>103</sup>	C
➤ Los cuidadores deberían recibir soporte después del regreso a la comunidad, como resolución de problemas, consejería y educación (3) <sup>103</sup>	C

- NHS + Cochrane: Evidencia insuficiente (CBT) [ISRS]

Que derivar	Especialidad	Donde	Como	Cuando	Antecedentes relevantes	Exámenes mínimos	contrarreferencia
<b>Acv &lt; 6 meses Rh integral</b>	Fisiatría	HRLBO	IC	< 6 meses desde ACV	1) Comorbilidades 2) Ubicación y fecha ACV	Neuroimagen	> 6 meses
<b>ACV &gt; 6 meses: -Ortesis - Dolor severo - Espasticidad</b>	Fisitria	HRLBO	IC	> 6 meses Problema puntual	Describe cuadro	-ECO -RX	Disminucion de molestias
<b>ACV &gt; 6 meses Rh integral</b>	CCR	CCR	IC CCR	> 6 meses	Resumen historia	Neuroimagen	Estabilizacio n cuadro