

COMPARACIÓN DEL CONTROL DE TRONCO INICIAL Y NIVEL DE MOVILIDAD AL ALTA EN SUJETOS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ARGENTINA



Fleni

Calisaya M., Aceto L., Zambrana E., Rivas E.

Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea. FLENI. Sede Escobar, Buenos Aires, Argentina.

Introducción y Objetivo

El daño cerebral adquirido (DCA) en el año 2030 superará a muchas enfermedades como causa principal de muerte y discapacidad. Los estudios evidencian la alteración del control postural como el compromiso más notable. Por lo que conocer el mismo al ingreso de la rehabilitación puede ser un factor relevante para prever el nivel de movilidad y el grado de independencia que alcanzarán. Además permite reconocer quiénes requerirán prescripción de una silla de ruedas de manera oportuna.

El objetivo fue comparar el nivel de control de tronco de los pacientes al ingreso con el nivel de movilidad al alta de rehabilitación. Secundariamente, conocer la complejidad de la silla de ruedas a quienes se les prescribió.

Material y Métodos

Se realizó un estudio observacional, comparativo, longitudinal y retrospectivo. Para analizar el control de tronco se utilizó el ítem 4 de la Clinical Outcomes Variables Scale (COVS), y para el nivel de movilidad, el ítem 7 junto con la prescripción de silla de ruedas al alta de rehabilitación. Se incluyeron sujetos mayores a 18 años con DCA de origen traumático y no traumático, con un nivel ≥ 4 en la escala Rancho los Amigos. Las variables categóricas se presentaron como número absoluto de presentación y porcentaje. Las variables continuas, de distribución normal, con media y desvío estándar (DE) y para el resto se usó mediana y rango intercuartílico (RIQ). Nivel de significancia estadística $p < 0,05$. Software IBM SPSS Statistics

26.0.0.

Resultados

De los 59 sujetos que participaron de este estudio, 69,5% (n=41) eran hombres, la edad media fue de 48 años (DE ± 18), el 61% (n=36) fue de etiología traumática, con una mediana de tiempo de evolución al ingreso de 52 días (RIQ 58) y tiempo de internación de 101 días (RIQ 147). Al ingreso el 40% (n=24) no podían mantenerse sentados sin soporte y el 64,4% (n=38) no realiza marcha funcional.

El 42,4% (n=25) del total de los sujetos se les indicó silla de ruedas al alta, con una mediana de tiempo de prescripción de 88 días (RIQ 129), de los cuales el 92% de las sillas de ruedas indicadas fueron de tipo no basculante y el 72% (n=18) de los usuarios tuvieron DCA de etiología traumática.

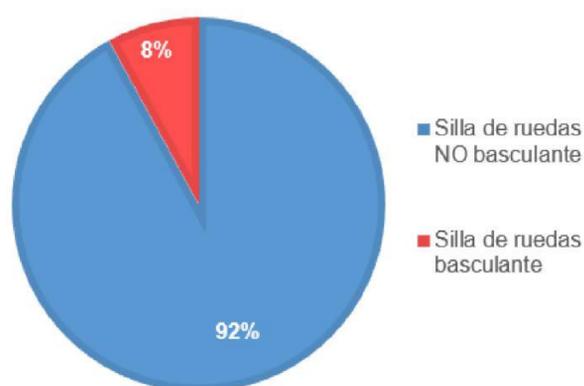


Gráfico 1. Tipo de silla de ruedas prescripto.

	Sujetos sin silla de ruedas al alta n=34	Sujetos con silla de ruedas al alta n=25	Valor p
Ítem 4 al ingreso <i>mediana (RIQ)</i>	5 (2-6)	1 (1-2)	0,001
COVS total al ingreso <i>mediana (RIQ)</i>	43 (30-61)	23 (18-30)	0,001
Ítems 7 al alta <i>mediana (RIQ)</i>	7 (4-7)	2 (1-3)	0,001
COVS total al alta <i>mediana (RIQ)</i>	87 (79-91)	41 (30-59)	0,000
Etiología n(%)			0,18
No traumática	16 (69,5)	7 (30,5)	
Traumática	18 (50)	18(50)	

(RIQ) rango intercuartílico; (COVS) Clinical Outcomes Variables Scale; $p < 0,05$

Tabla 1. Comparación de características clínicas entre los sujetos sin y con silla de ruedas al alta

Discusión

De los pacientes con DCA que ingresan con asistencia total en movilidad, un gran porcentaje logra una marcha funcional al alta. Sin embargo el control postural al ingreso difiere con otros estudios, podría deberse al desconocimiento de la gravedad de la lesión, el cual determina el pronóstico con la escala del coma de Glasgow (GCS) siendo esta una limitación del estudio. La heterogeneidad de la población con DCA, la convierte en un desafío para anticipar las necesidades futuras como una silla de ruedas. El uso de criterios objetivos a partir de mediciones estandarizadas facilita la toma de decisiones en cuanto a la movilidad de los pacientes.

Conclusión

En el DCA, el control de tronco inicial difiere entre los sujetos con y sin prescripción de silla de ruedas al alta, por tanto podría considerarse como un criterio para la indicación de la misma. Por otro lado, un porcentaje menor de estos sujetos necesitan una silla de ruedas basculante

Bibliografía

Seo, Min-Ho et al. "Motor evoked potentials of trunk muscles in traumatic brain injury patients." *Annals of rehabilitation medicine* vol. 35,4 (2011): 557-64. Huertas Hoyas, E et al. "Functionality predictors in acquired brain damage." *Neurología (Barcelona, Spain)* vol. 30,6 (2015): 339-46. Low Choy, Nancy et al. "Measurement of functional ability following traumatic brain injury using the Clinical Outcomes Variable Scale: a reliability study." *The Australian journal of physiotherapy* vol. 48,1 (2002): 35-9. Eng, Janice J et al. "Mobility status during inpatient rehabilitation: a comparison of patients with stroke and traumatic brain injury." *Archives of physical medicine and rehabilitation* vol. 83,4 (2002): 483-90. McLafferty, Fred S et al. "Predictors of improved functional outcome following inpatient rehabilitation for patients with traumatic brain injury." *NeuroRehabilitation* vol. 39,3 (2016): 423-30.