

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA

CARRERA DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



EVALUACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE SILLA DE RUEDAS EN UNA PACIENTE CON
MALFORMACIÓN MEDULAR DE T6-T9 Y ESTUDIO DEL CASO EN TERAPIA
OCUPACIONAL

ROSA INES AGUILAR ARIAS

LIC. MARCELO CANTON

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, octubre de 2022

Maestro Roger Arias Alvarado

Rector de la Universidad

PhD. Raúl Ernesto Azcuénaga López

Vicerrector Académico

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrector Administrativo

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval

Secretaria General

Mc. Josefina Sibrian de Rodríguez

Decana

Doctor Saul Díaz Peña

Vicedecano

Lcdo. José Eduardo Zepeda Avelino

Director de Escuela de Tecnología Medica

Lcda. Ana Catalina Mejía de Guardado

Director de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

Contenido

INTRODUCCIÓN	4
RESUMEN	5
PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	6
DISCUSIÓN	8
FUENTES DE INFORMACIÓN	11

INTRODUCCIÓN

la silla de ruedas es un gran invento que facilita la movilidad y hace la vida más fácil a miles de personas en todo el mundo han pasado muchos años desde los primeros prototipos hasta llegar a los modelos de sillas de ruedas actuales, plegables, ligeras, ergonómicas y fabricadas con materiales resistentes de última generación.

Se considera una ayuda técnica para personas con alguna deficiencia física o mental, por ello también es utilizado como medio de tratamiento en terapia ocupacional y así facilitar la realización de AVD y AIVD de una persona con deficiencias para el transporte e independencia de la misma

En este documento se habla específicamente de la utilización de una silla de ruedas en una persona con el diagnóstico de Lesión medular que según la OMS hace referencia a los daños sufridos en la medula espinal a consecuencia de un traumatismo o de una enfermedad degenerativa, cabe recalcar que este caso clínico cuenta con el distintivo de lesión medular ocasionado por una malformación vascular y por lo que el movimiento y sensibilidad en MMII está parcialmente alterado

Título: Evaluación y prescripción de silla de ruedas en una paciente con malformación medular de T6-T9 y estudio del caso en terapia ocupacional

RESUMEN

Historia de Paciente femenina de 38 años de edad con diagnóstico de malformación de medula espinal. Manifiesta que los síntomas comenzaron en marzo del año 2019 con debilidad muscular y molestias como adormecimiento e inflamación en MMII de predominio en lado derecho del cuerpo y problemas gastrointestinales por lo que consulto en hospital del ISSS donde le dieron el diagnóstico de reflujo gastrointestinal. El 15 de abril del año 2021 sufrió de un espasmo severo en la región dorsal derecha del cuerpo, después de ese espasmo menciona ya no podía controlar sus MMII y sentía sensación de adormecimiento. Fue ingresada de emergencia en hospital del ISSS donde estuvo hospitalizada por 15 días colocaron sonda uretral debido a la pérdida de control de esfínteres y progresivamente también perdió la sensibilidad superficial en MMII. Le realizaron 2 resonancias magnéticas y 1 angiografía el cual dio como resultado: hallazgos de malformación vascular en región de canal medular, desde la sexta hasta la novena vertebra torácica. Los exámenes de sangre y orina se encontraron dentro de los rangos normales y los medicamentos que actualmente toma son Odica y Dorixina Relax. Actualmente su situación de salud se encuentra estable esta en control con médico neurocirujano y recibe fisioterapia y terapia ocupacional 2 veces a la semana logrando control motor moderado en MMII, aunque mantiene espasticidad moderada en estos de predominio el lado derecho. Presenta antecedentes familiares de espina bífida, HTA, Diabetes y ACV isquémico.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Durante el proceso de realización de este trabajo como primer paso se realizó la búsqueda de caso clínico, al encontrar el caso se realiza la anamnesis, y así identificar las limitaciones y formar las metas de la intervención, en esta ocasión se le explica detenidamente sobre el trabajo a realizar y el consentimiento informado

Se inició realizando una evaluación del perfil ocupacional y un análisis del desempeño del usuario de sillas de ruedas

Para el perfil ocupacional se recolecta datos sobre la historia clínica informes médicos, exámenes de laboratorio o imágenes

Mediante una entrevista semiestructurada se obtienen datos sobre interés, habilidades y destrezas del usuario de silla d ruedas, en cuanto al análisis del desempeño se realiza mediante la observación y la obtención de datos por pruebas funcionales (test muscular, goniometría) y utilización de los 8 pasos para una prescripción de silla de ruedas adecuada.

En el análisis de la actividad se realiza por observación de una actividad cotidiana específica como la ducha, en donde se identifican y enumera los componentes necesarios para la realización de esta, y todas las tareas que conlleva

La usuaria de sillas de ruedas que se describe en este artículo ya contaba con una silla de ruedas propia, se realizó una evaluación siguiendo los 8 pasos para la prescripción de silla de ruedas verificando que cumpliera con los aspectos pertinentes y así identificar qué tipo de educación y modificación necesitaba , se brinda como medio de intervención una charla educativa sobre los diferentes traslados de la silla de ruedas a la cama viceversa , las complicaciones que conlleva el uso prolongado de la silla de ruedas como lo puntos de presión y úlceras por presión, y el mantenimiento adecuado de la silla de ruedas ,así como también la colocación de un cojín de espuma para mayor comodidad del usuario, posterior a eso se realiza una reevaluación del usuario y verificar el correcto uso de este

ELABORACIÓN DEL PERFIL OCUPACIONAL

G.M.F.R es una mujer con 39 años de edad , soltera y sin hijos , vive con su madre en una casa residencial de Lourdes .menciona que le diagnosticaron de reflujo gástrico con 2 años de evolución , hace un año sufrió de una lesión medular incompleta repentinamente sin

antecedente de caída o trauma , por lo que con su madre consultaron de emergencia en el hospital general del ISSS con medico neurólogo quien indica exámenes de laboratorio, radiológicos , RM, y después de 8 meses de la lesión un angiograma

La paciente a los 2 meses de lesión por indicaciones del médico de cabecera inicio con la fisioterapia domiciliar y así mejorar algunos aspectos de movilidad funcional

En la actualidad es independiente en la realización de todas sus AVD y en la mayoría de sus AIVD, teniendo más dificultad con el transporte dentro de la comunidad.

DISCUSIÓN

Las malformaciones vasculares congénitas son conocidas desde hace mucho tiempo como entidades raras, sin embargo, en el sistema vascular periférico, son más frecuentes que las malformaciones cardíacas.

La prevalencia de malformaciones vasculares del cordón espinal es alrededor del 16%. La proporción de MAV espinales y cerebrales varía en el rango de 1:4 a 1:8.

Las MAV espinales son un grupo heterogéneo de lesiones que pueden alterar la función de la médula espinal, por lo que son consideradas como una causa tratable de mieloptía. Las MAV medulares pueden ser categorizadas como: MAV del cordón espinal, fístulas AV del cordón espinal (intradurales), fístulas AV durales, y MAV que ocurren fuera de la médula, pero drenan dentro de las venas epidurales (paravertebral). Los subtipos patológicos incluyen: angiomas cavernosos, hemangiomas capilares y lesiones AV.

La mayoría de MAV y fístulas del cordón espinal se presentan con déficits neurológicos agudos causados por una incidencia de sangrado, o con déficits neurológicos subagudos. Las causas suelen ser post traumáticas seguidas a injuria directa o iatrogénica o congénitas.

Una mielopatía en forma de paraparesia progresiva en un varón de edad media, debe obligar a la sospecha diagnóstica de MAV espinal y a la realización de estudios diagnósticos (RM y angiografía) de forma rápida.

En el momento del diagnóstico, la mayoría de los pacientes ya presentan problemas miccionales, pérdida de fuerza y trastornos sensitivos en los MMII, debido al retraso en los tiempos diagnósticos, que llegan a ser de hasta 15 meses de media (intervalos de 1850 semanas) en algunas series.

Tras la sospecha clínica, el diagnóstico se establece, habitualmente, por RM, lo que conduce a la realización de angiografías medulares selectivas.

La morfología y arquitectura detectadas en la angiografía permiten determinar el tipo y subtipo de malformación vascular medular y, en función de ello, establecer la indicación terapéutica más adecuada. El tratamiento rehabilitador precoz posibilita una recuperación funcional aceptable.

El cuadro clínico se presenta con signos y síntomas que están relacionados a una disfunción en el cordón espinal torácico inferior y en el cono. Comúnmente los signos en las extremidades inferiores incluyen incremento en los reflejos tendinosos profundos, clonus, pérdida de sensibilidad al dolor y temperatura, y disminución de la sensibilidad de la posición articular.

Una LM supone una ruptura en el proceso vital de la persona, y como afirma Cenzano, las personas que han sufrido una LM “ven cambiadas todas sus expectativas vitales, y necesitan adaptarse a nuevas formas de vida y de relación con el entorno”. Esta interrupción vital puede tener consecuencias directas sobre el quehacer de las personas y suponer nuevos desafíos ocupacionales.

Para analizar las repercusiones que puede tener la LM sobre el desempeño ocupacional de un individuo, parece lógico comenzar conociendo a qué se refiere este término: cada persona, en función de su edad, valores, motivaciones, historia y cultura, ha de ser capaz de organizar su vida, elegir y llevar a cabo actividades significativas, tanto de autocuidado como otras que supongan disfrute personal, relacionándose con el entorno y participando de forma activa en su comunidad. Es decir, los seres humanos son, por naturaleza, seres ocupacionales con una necesidad innata de comprometerse en ocupaciones. Por ello, este tipo de lesiones influirán directamente sobre el desempeño ocupacional de la persona que la presenta, así como en su calidad y estilo de vida, bienestar, independencia funcional y autonomía personal. Además, puede tener cierta repercusión sobre sus contextos y entornos más inmediatos: cultural, personal, físico, social, temporal y virtual.

Así, en su día a día, las personas que han vivenciado una LM pueden experimentar dificultades para desempeñar sus ocupaciones, las cuales estructuran sus vidas. Pueden encontrar limitaciones a la hora de realizar cualquier actividad cotidiana: desde comer o bañarse, hasta acceder a una piscina, hacer la compra, ir al médico, pasear a una mascota o utilizar un ordenador.

De esta forma, la intervención hacia esta población debe ir dirigida hacia la consecución del mayor grado de independencia y autonomía posibles por parte de la persona, así como una buena calidad de vida. Cenzano, médico rehabilitador, considera que, en la recuperación de

las personas con LM, la independencia en las actividades básicas de la vida diaria (AVD) es un objetivo primordial a conseguir.

En este caso en específico tras el análisis de la información encontrada en intervenciones específicas de la disciplina de TO con personas con LM u afecciones que conllevan a mismas limitancias. Por lo que no se ha podido profundizar sobre el proceso, técnicas, estrategias, herramientas, espacios, escalas o abordajes empleados por esta disciplina dirigidos a conseguir el mayor grado de independencia posible de estas personas en el desempeño de sus ocupaciones. Con esto, cabe reflexionar sobre la escasa bibliografía que pueda guiar a los terapeutas ocupacionales en este ámbito; sin olvidarse de que cada persona es única y tiene unas expectativas y significados vitales particulares.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Evolución e historia de las sillas de ruedas [Internet]. Sunrise Medical. [citado el 1 de octubre de 2022]. Disponible en:
<https://www.sunrisemedical.es/blog/historiasilla-de-ruedas>
- WHO | World Health Organization [Internet]. Lesiones medulares; [consultado el 27 de abril de 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/spinalcordinjury#:~:text=El%20término%20«lesión%20medular»%20hace,por%20ejemplo,%20el%20cáncer>
- WHO | World Health Organization [Internet]. Lesiones medulares; [consultado el 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/spinalcordinjury#:~:text=El%20término%20«lesión%20medular»%20hace,por%20ejemplo,%20el%20cáncer>
- ASPAYM Madrid [Internet]. Inicio - ASPAYM Madrid; [consultado el 05 de octubre de 2022]. Disponible en:
<http://www.aspaymmadrid.org/images/documentos/guia.pdf>
- Taylor & Francis [Internet]. A theory of the human need for occupation; [consultado el 05 de octubre de 2022]. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.1993.9686375>
- Terapia-Ocupacional.com: el portal de Terapia Ocupacional [Internet]. [consultado el 06 de octubre de 2022]. Disponible en:
<http://www.terapiaocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- Handle Proxy [Internet]. Revisión basada en la evidencia: terapia ocupacional y lesión medular; [consultado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/2183/17380>