

La primavera llega al CEADAC

CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL

SUMARIO

Pag 1...Desde Dentro

Pag 2...Novedades bibliográficas

Pag 4...Eventos

Pag 8...Recursos en red

Pag 9...Artículo del mes

» Experimento con la SenseCam



La amnesia episódica ocurre cuando la falta de oxígeno o algún agente tóxico atacan un área del cerebro llamada hipocampo. El resultado es que la persona no puede crear nuevos recuerdos, lo que provoca que toda su vida desde el momento de sufrir la lesión quede en blanco. El efecto a nivel cerebral y a nivel funcional es muy similar al déficit de memoria que ocurre en las personas con Alzheimer. En menor medida muchas personas que sufren un ICTUS o un traumatismo también sufren problemas de memoria episódica.

La rehabilitación de la memoria episódica es sumamente compleja ya que las células del hipocampo son neuronas específicas que no pueden ser sustituidas por otras neuronas del cerebro por lo que los rehabilitadores no contamos con la ayuda de la plasticidad cerebral para recuperar esta función. Hay algunas pocas intervenciones con eficacia muy reducida y alguna ayuda técnica que ayuda a paliar en bajo grado los efectos de la amnesia, pero en la mayoría de los casos el efecto es tan bajo que los pacientes viven resignados en el presente sin memoria de sus experiencias pasadas.

Recientemente un prototipo de dispositivo de almacenamiento automático de imágenes, **la SenseCam** ha arrojado un poco de luz sobre estas personas. El dispositivo consiste en una cámara fotográfica de gran capacidad de almacenamiento, larga duración de batería y bajo peso que permite que el paciente la lleve colgada al cuello y grabar todo lo que hace durante su día gracias a tres sensores (luz, temperatura y movimiento) que accionan el disparador cada vez que hay algún cambio en el ambiente. De esta manera la cámara graba un promedio de 4000 imágenes

al día lo que permite que el paciente pueda repasar y recordar lo que ha visto durante el día desde su propio punto de vista cuando conecta la cámara a su ordenador personal.

Para comprobar la eficacia de este **revolucionario dispositivo**, neuropsicólogos y terapeutas ocupacionales del Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral ha diseñado un complejo experimento. En la primera fase del experimento un grupo de 6 pacientes con problemas de memoria severos realizaron una excursión por Madrid que incluyó la puerta del Sol, el Museo del Prado, una comida en un restaurante Italiano y finalmente una clase de baile. Los sujetos realizaron dicha excursión sin cámara. Un mes más tarde y esta vez equipados con la cámara de memoria, hicimos una excursión distinta pero equivalente (Plaza Mayor, Palacio Real, comida en un restaurante de tapeo y clase de percusión). Comparando la capacidad de recuerdo de la primera excursión (sin cámara) con la de la segunda excursión (con cámara) pudimos comprobar la eficacia de este nuevo sistema de intervención. Mientras que los familiares de estos sujetos eran capaces de recordar el 90% de lo ocurrido, los pacientes solo fueron capaces de recordar el 15%. Sin embargo cuando utilizaron la cámara estos pacientes fueron capaces de mejorar su memoria de manera significativa y recordaron el 30%. Los resultados obtuvieron significación estadística. La siguiente fase del estudio implica averiguar si el uso prolongado de la cámara tiene efectos duraderos sobre la memoria de estos pacientes.

*Álvaro Bilbao Bilbao
Neuropsicólogo del CEADAC*

» REVISTAS

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation

Vol. 93, Nº 3 – Marzo 2012

Brain Injury

Vol. 26 Nº 3 – Marzo 2012

Dysphagia

Vol. 27 Nº 1 – Marzo 2012

Gait & Posture

Vol. 35 Nº 3 – Marzo 2012

Head Trauma Rehabilitation

Vol. 27 Nº 2 – Marzo/Abril 2012

Neuropsychological Rehabilitation

Vol. 22 Nº 2 – Abril 2012

Neurorehabilitation & Neural Repair

Vol. 26 Nº 2 – Febrero 2012

Vol. 26 Nº 3 – Marzo/Abril 2012

Physical Therapy

Vol. 92 Nº 3 – Marzo 2012

Restorative Neurology and Neuroscience

Vol. 30 Nº 1 – Enero/Febrero 2012

OTRAS REVISTAS

60 y más

Nº 311 – Marzo 2012

Amica

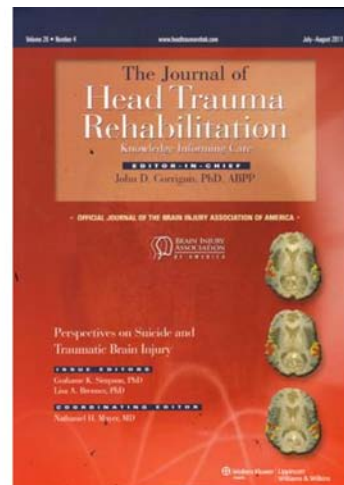
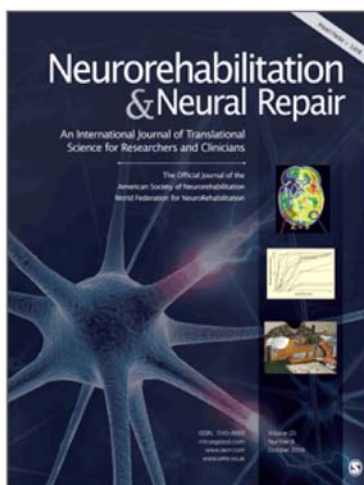
Nº 70 - Noviembre 2011

Integra

Vol. 15 Nº 41 – Marzo 2012

Proposiciones

Nº 10 – Primavera 2012



» LIBROS

Actividades Físico-Deportivas y Daño Cerebral Adquirido

Cuadernos FEDACE sobre Daño Cerebral Adquirido (Nº 12). Fedace, 2011.

Síndrome de Vigilia sin Respuesta y de Mínima Conciencia

Cuadernos FEDACE sobre Daño Cerebral Adquirido (Nº 13). Fedace, 2011.



» JORNADAS

❖ III Jornada Conjunta INSS-CEADAC: La Valoración Psiquiátrica y el Daño Cerebral Adquirido

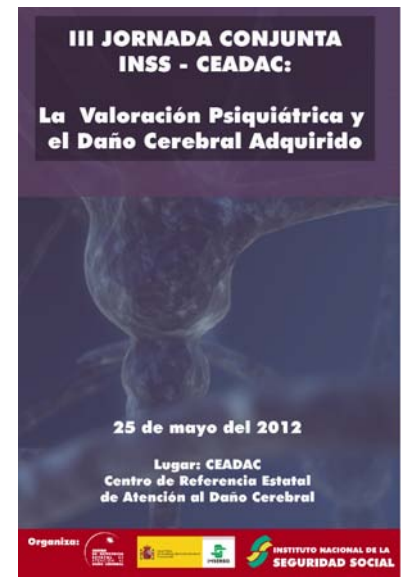
25 de mayo 2012 en Madrid

Organiza Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC)

Lugar de celebración: Salón de Actos del **CEADAC**

Más información:

http://issuu.com/ceadac/docs/programa_jornada_inss_ceadac



❖ V Jornadas de Accesibilidad Universal

17 y 18 de mayo 2012 en Navarra

Entidad promotora: Asociación Accesibilidad Universal

Lugar de celebración: Escuela Técnica Superior de Arquitectura de la Universidad de Navarra

Información e inscripción:

<http://www.unav.es/facultad/arquitectura/accesibilidad-universal>

» JORNADAS

◇ V Jornadas Técnicas sobre Terapias Asistidas con Animales

11 y 12 de mayo 2012 en Salou



Organiza: Proyecto Tan Amigos y Asociación Provincial de Parálisis Cerebral de Tarragona

Lugar de celebración: Palacio de Convenciones y Congresos de Salou.

Información e inscripciones en la **web:**

<http://www.tanamigos.es/>



» CURSOS

❖ **Fundamentos Neurológicos de la rehabilitación del daño cerebral**

18 y 19 de mayo 2012 en Madrid

Organiza: Centro Meta

PROVINCIA DONDE SE REALIZA: Madrid (España)

Lugar de celebración: Centro Meta, Las Rozas de Madrid

Inscripción: info@centrometa.com

Teléfono: 917-103-103

Más información en la web:

<http://centrometa.com/informacion-a-profesionales-2/docencia/cursos/>



❖ **La Teoría Neurocognitiva y el ejercicio terapéutico cognoscitivo (Método Perfetti)**

24-25-26 de mayo y 28-29-30 junio 2012 en Barcelona

Organizado por: Asociación Española de Rehabilitación Neurocognitiva Perfetti (AERNP).

Lugar de celebración: Hotel Ayre

Para inscripciones y más información contactar con:

laiasalles@asociacionperfetti.com

Web:

<http://www.rehabilitacionneurocognitiva.es/>



» FERIAS

❖ II Feria de la Discapacidad y el Empleo



2ª Feria
disCapacidad & Empleo de Barcelona

30 y 31 de mayo 2012 en Barcelona

Organiza: Feria disCapacidad y Empleo

Lugar de celebración: Recinto Ferial de Montjuich Plaza España

Más información: Telf.: 935189701// 672303681

Correo electrónico: info@feriadiscapacidad.com

Web: <http://www.feriadiscapacidad.com/>



❖ Salón sin Barreras 2012

Del 11 al 13 de mayo 2012 en Vitoria

Organiza: Salón sin Barreras

Lugar de celebración: Iradier Arena

Más información: Mash Media

Correo electrónico: info@salonsinbarreras.com

Telf.: 945 138 190



Página Web: <http://www.salonsinbarreras.com/>





"OCUPATERAPIA"



Autor: Miguel Ángel Gracia

Web creada por Miguel Ángel Gracia, Terapeuta Ocupacional, con recursos, información y formación para los profesionales de la Terapia Ocupacional.

Consultado el 23/ 04 / 2012

Disponible en:

<http://www.ocupaterapia.com/hp?Id=2>



"FISIOTERAPIA Y SALUD-OS"



Autor: Fisioaso

Foro para fisioterapeutas con información actual de todo lo relacionado con la fisioterapia; cursos, jornadas, noticias, casos clínicos e información.

Consultado el 23/04/2012



Disponible en:

<http://fisioaso.blogspot.com/>

Mirror therapy for improving motor function after stroke

Holm Thieme, Jan Mehrholz, Marcus Pohl, Johann Behrens, Christian Dohle

Editorial group: Cochrane Stroke Group.

Publication status and date: New, published in Issue 3, 2012.

Review content assessed as up-to-date: 16 January 2012

Summary

Paralysis of the arm or leg is common after stroke and frequently causes problems with activities of daily living such as walking, dressing or eating. Mirror therapy is a rehabilitation therapy in which a mirror is placed between the arms or legs so that the image of the nonaffected limb gives the illusion of normal movement in the affected limb. We found 14 relevant studies involving 567 participants.

At the end of treatment, mirror therapy improved movement of the affected limb and the ability to carry out daily activities. Mirror therapy reduced pain after stroke, but only in patients with a complex regional pain syndrome. The beneficial effects on movement were maintained for six months, but not in all study groups. No adverse side effects were reported. Further research is needed with larger studies in natural clinical settings, and with a comparison of mirror therapy with more routine treatments.

Terapia del espejo para mejorar la función motora después del accidente cerebrovascular

Sumario

La parálisis del Miembro superior o inferior después del accidente cerebrovascular es común y con frecuencia causa problemas con las actividades de la vida diaria, como caminar, vestirse o comer. La terapia en espejo es una terapia de rehabilitación en el que se coloca un espejo entre los MMSS o los MMII para que la imagen del miembro no afectado de la ilusión de movimiento normal en la extremidad afectada. Se encontraron 14 estudios relevantes que implicaban a los participantes, 567.

Al final del tratamiento, la terapia del espejo mejora el movimiento de la extremidad afectada y la capacidad para llevar a cabo las actividades diarias. El tratamiento en espejo redujo el dolor después de un ictus, pero sólo en pacientes con un síndrome de dolor regional complejo. Los efectos beneficiosos de la circulación se mantuvieron durante seis meses, pero no en todos los grupos de estudio. No se encontraron efectos secundarios adversos. Es necesario continuar investigando en contextos clínicos naturales, y hacer una comparación de la terapia en espejo con los tratamientos de rutina.

Mirror Therapy Improves Hand Function in Subacute Stroke: A Randomized Controlled Trial

Gunes Yavuzer, MD, PhD, Ruud Selles, PhD, Nebahat Sezer, MD, Serap Sütbeyaz,

Arch Phys Med Rehabil 2008;89:393-8.

Objective: To evaluate the effects of mirror therapy on upper-extremity motor recovery, spasticity, and hand-related functioning of inpatients with subacute stroke.

Design: Randomized, controlled, assessor-blinded, 4-week trial, with follow-up at 6 months.

Setting: Rehabilitation education and research hospital.

Participants: A total of 40 inpatients with stroke (mean age, 63.2y), all within 12 months poststroke.

Interventions: Thirty minutes of mirror therapy program a day consisting of wrist and finger flexion and extension movements or sham therapy in addition to conventional stroke rehabilitation program, 5 days a week, 2 to 5 hours a day, for 4 weeks.

Main Outcome Measures: The Brunnstrom stages of motor recovery, spasticity assessed by the Modified Ashworth Scale (MAS), and hand-related functioning (self-care items of the FIM instrument).

Results: The scores of the Brunnstrom stages for the hand and upper extremity and the FIM self-care score improved more in the mirror group than in the control group after 4 weeks of treatment (by 0.83, 0.89, and 4.10, respectively; all $P < .01$) and at the 6-month follow-up (by 0.16, 0.43, and 2.34, respectively; all $P < .05$). No significant differences were found between the groups for the MAS.

Conclusions: In our group of subacute stroke patients, hand functioning improved more after mirror therapy in addition to a conventional rehabilitation program compared with a control treatment immediately after 4 weeks of treatment and at the 6-month follow-up, whereas mirror therapy did not affect spasticity.

Key Words: Cerebrovascular accident; Feedback; Imagery (psychotherapy); Motor skills; Rehabilitation.



La terapia del espejo mejora la función de la mano en el accidente cerebrovascular subagudo: un ensayo controlado aleatorio

Objetivo: Evaluar los efectos de la terapia del espejo en la recuperación motora de las extremidades superiores, la espasticidad, y la función de la mano de los pacientes con accidente cerebrovascular subagudo.

Diseño: Ensayo clínico aleatorizado, controlado, evaluador-ciego, de 4 semanas de duración, con un seguimiento a los 6 meses.

Marco: hospital de investigación.

Participantes: Un total de 40 pacientes con accidente cerebrovascular (edad media, 63.2 años), todos ellos dentro de los 12 meses después del ictus.

Intervenciones: Treinta minutos de programa de terapia en espejo al día que consiste en la flexión de la muñeca y extensión de la muñeca y los dedos o el tratamiento simulado, además del programa convencional de rehabilitación del accidente cerebrovascular, 5 días a la semana, de 2 a 5 horas al día, durante 4 semanas.

Evaluación: Las etapas de la recuperación motora Brunstrom, espasticidad evaluado por la Escala Modificada de Ashworth (MAS), y la función de la mano, según los ítems de autocuidado del FIM

Resultados: Las puntuaciones de las fases Brunstrom de la extremidad superior y la mano y la puntuación FIM autocuidado mejoraron más en el grupo de terapia en espejo que en el grupo de control después de las 4 semanas de tratamiento (un 0,83, 0,89 y 4,10, respectivamente, todos $P_{.01}$) y en los 6 meses de seguimiento (un 0,16, 0,43 y 2,34, respectivamente, todos $P_{.05}$). No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en el MAS.

Conclusiones: En nuestro grupo de pacientes con accidente cerebrovascular subagudo, la función de la mano mejoró más después de la terapia del espejo, además de un programa de rehabilitación convencional en comparación con un tratamiento de control inmediatamente después de 4 semanas de tratamiento y en el de 6 meses de seguimiento, mientras que la terapia del espejo no afectan la espasticidad.




CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL

Contacta con el Centro de Recursos

 www.ceadac.es

 www.facebook.com/ceadac

 www.twitter.com/CreCeadac

 centro.recursos@ceadac.es



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

SECRETARÍA GENERAL
DE POLÍTICA SOCIAL
Y CONSUMO

