

# PRONÓSTICO DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO (DCA): ¿Estabilización a los 6 meses de la lesión?



de Ory López, E. (2); González Alted, C. (1); Pajares García, S. (1); Gómez Blanco, A. (1); Gijón Moreno, L. (3)  
(1) Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral. (2) Hospital Clínico San Carlos. (3) Hospital Ramón y Cajal.

## INTRODUCCIÓN:

Los predictores clínicos más importantes sobre la evolución del DCA son la edad, la puntuación inicial en la escala de coma de Glasgow (GCS), la duración del coma, la presencia de hemorragia subaracnoidea (HSA) o de hipertensión intracraneal (HTIC). Suele ser un factor positivo el inicio precoz de la rehabilitación. La recuperación neurológica se produce más rápidamente hasta los 3 meses, con un pico inicial de 6 semanas. Después se ha descrito una mejoría más lenta hasta los 6 meses. Un 5% de los casos podrían evolucionar hasta el año. Se habla de recuperación funcional hasta los 6 meses posteriores a la lesión.

## OBSERVACIÓN CLÍNICA:

Describimos 3 casos de pacientes con DCA actualmente en tratamiento en el Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC), que presentaban factores de mal pronóstico inicial y que en la actualidad continúan evolucionando favorablemente incluso un año después de producirse la lesión.

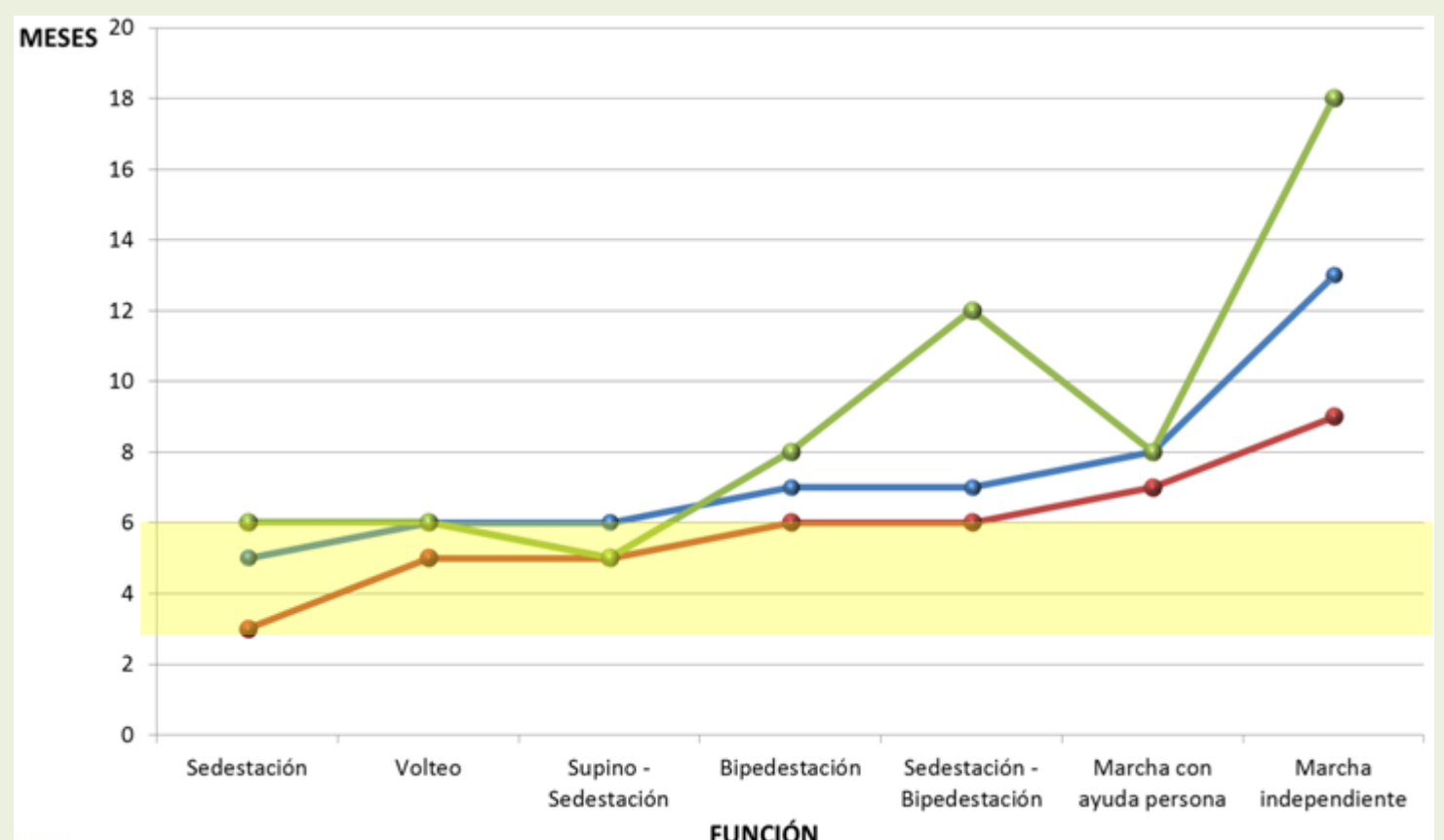
Se trata de mujeres de 24, 37 y 49 años con ictus, 2 de ellos hemorrágico. 2 de los casos presentaron HSA (GCS 7 y 3) y todos ellos se complicaron con HTIC.

Ingresan en CEADAC de 3 a 4 meses después de la lesión, presentando paresia severa de extremidad inferior afectada e imposibilidad de marcha.

Se realiza tratamiento rehabilitador multidisciplinar mediante fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, posturografía en un caso, infiltraciones de toxina botulínica y neuropsicología.

## Evolución temporal de la función

### Evolución del índice motor



	IM inicial	IM actual
PACIENTE 1	1/100	28/100
PACIENTE 2	67/100	86/100
PACIENTE 3	1/100	28/100

	Paciente 1		Paciente 2		Paciente 3	
TEST	Inicial	Actual	Inicial	Actual	Inicial	Actual
Control de tronco	24/100	51/100	12/100	74/100	25/100	61/100
Equilibrio en sedestación	2/4	3/4	2/4	3/4	3/4	4/4
Equilibrio bipedestación	0/5	2/5	0/5	2/5	1/5	2/5
Ambulación funcional	0	3	0	3	0	3

En los 3 casos se produce una mejoría tanto neurológica (medida mediante el índice motor en extremidad inferior afectada) como funcional (medida con el Test de Control de Tronco, Categoría de Equilibrio Postural de Brun en sedestación y bipedestación y Categoría de Ambulación Funcional). Esta mejoría comienza a partir de los 6 meses postlesión.

Actualmente (9-17 meses tras la lesión) continúa incrementándose la capacidad funcional de marcha. 2 de las pacientes deambulan con una ayuda técnica y otra lo hace con andador.

## CONCLUSIONES:

- En ciertos casos de DCA en pacientes jóvenes, no se debe hablar de estabilización neurológica ni funcional en los plazos definidos en la literatura.
- Es preciso un adecuado seguimiento de estos pacientes, pues nos permitirá una correcta asignación de recursos e individualizar las necesidades de tratamiento rehabilitador.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pedersen PM, Jørgensen HS, Nakayama H, Raaschou HO, Olsen TS. Impaired orientation in acute stroke: frequency, determinants, and time-course of recovery. The Copenhagen Stroke Study. Cerebrovascular Diseases. 1998;8:90-6.
2. Jørgensen HS, Reith J, Nakayama H, Kammersgaard LP, Raaschou HS, Olsen TS. What determines good recovery in patients with the most severe strokes? The Copenhagen Stroke Study. Stroke 1999;30:2008-12.
3. Page SJ, Gater DR, Bach-Y-Rita P. Reconsidering the motor recovery plateau in stroke rehabilitation. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2004 Aug;85(8):1377-81.