

Evento vascular cerebral y la presencia de secuelas discapacitantes

Dra. María de la Luz Montes Castillo*

El 03 de diciembre se celebra el Día Internacional de la Persona con Discapacidad, el cual es un recordatorio para preguntarnos: ¿Qué está haciendo el equipo de salud de Rehabilitación día a día para prevenir o disminuir el proceso de discapacidad? Es de conocimiento general el incremento de la esperanza de vida en México, así como de las enfermedades crónico-degenerativas, tales como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la obesidad, que son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cerebrovasculares. A nivel mundial, el evento vascular cerebral (EVC) es la segunda causa de muerte, en México fue la sexta causa de muerte en 2015. La supervivencia post-EVC se ha incrementado debido al manejo médico oportuno y a la modificación de factores de riesgo modificables: hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, fibrilación auricular, enfermedad cardíaca, enfermedad de la arteria carotídea; al igual que los cambios en el estilo de vida: obesidad, tabaquismo o uso excesivo de alcohol, por lo que es una ventana de oportunidad para disminuir los desenlaces fatales, la recurrencia y una menor discapacidad.

Las discapacidades neurológicas que se presentan en un EVC agudo o crónico se muestran en el cuadro 1.

La rehabilitación es una parte fundamental en el manejo del paciente con EVC, tanto en la etapa aguda como en la crónica, con el objetivo de disminuir complicaciones de inmovilidad prolongada, síndrome hombro-mano, así como mejorar las habilidades motoras, sensoriales, de la comunicación, cognitivas, independencia de las actividades de la vida diaria, participación social y laboral con el objetivo final de mejorar la calidad de vida. Es importante recalcar que la mayor recuperación se da en las siguientes 12 semanas del EVC. Finalmente, la trascendencia de las medidas de prevención

Cuadro 1. Discapacidades más frecuentes después de un EVC agudo o crónico.

Discapacidad	Aguda (%)	Crónica (%)
Alguna debilidad motora	90	50
Hemiplejía derecha	45	20
Hemiplejía izquierda	35	25
Hemiplejía bilateral	10	5
Ataxia	20	10
Hemianopsia	25	10
Déficit en la percepción visual	30	30
Afasia	35	20
Disartria	50	20
Déficits sensoriales	50	25
Déficit cognitivo	35	30
Depresión	30	30
Incontinencia urinaria	30	10
Disfagia	30	10

primaria de las comorbilidades del paciente no lo debe olvidar el equipo interdisciplinario de rehabilitación, con la finalidad de prevenir la recurrencia de EVC o las complicaciones en la fase crónica.

Dirección para correspondencia:
Dra. María de la Luz Montes Castillo
E-mail: luzmontesc@hotmail.com

* Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación.