

Importancia de la rehabilitación de las secuelas de ictus en el síndrome de heminegligencia

Value of rehabilitation of stroke sequelae in hemineglegence syndrome

José Alfredo Andrade González^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-4488-4031>

Yuneisy Coronados Valladares¹ <http://orcid.org/0000-0001-7818-272X>

¹Centro Nacional de Rehabilitación Hospital "Julio Díaz". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jose.andrade@infomed.sld.cu

Recibido: 15/09/2018

Aceptado: 30/04/2019

La enfermedad cerebrovascular es una de las tres primeras causas de mortalidad y morbilidad en Cuba. Sus secuelas provocan discapacidad severa en la mayoría de los casos.^(1,2) Para lograr la mayor recuperación posible y minimizar secuelas se establecen los



programas de Rehabilitación que, por regla general, se dirigen a la recuperación motora y funcional del paciente. El déficit cognitivo muchas veces pasa inadvertido o se confunde con alteraciones psicológicas, principalmente la depresión y el negativismo.

Existen déficits cognitivos como la denominada "heminegligencia", un trastorno atencional que hace que el paciente se comporte como si la parte contraria al hemicampo de su lesión dejase de existir. La heminegligencia puede presentarse como afectación sensorial o atencional, motora o intencional, afectiva y representacional.⁽³⁾

En este trabajo tomamos como ejemplo la heminegligencia visuo-espacial (HVE) que se define desde la clínica como la incapacidad del individuo para detectar, orientarse o responder a estímulos nuevos procedentes de regiones espaciales contralaterales.⁽⁴⁾

Se manifiesta como una pérdida de conciencia de los estímulos presentes en el hemicampo izquierdo sin que exista pérdida sensorial. Desde el punto de vista anatómico, la HVE se considera una consecuencia de lesiones cerebrales unilaterales en el hemisferio derecho, específicamente en el córtex parietal inferior, cercano a la unión temporoparietal, en el giro angular situado en la superficie lateral del lóbulo parietal inferior.^(3,4)

Afecta a los dos tercios de los pacientes que sufren daño cerebral en el hemicampo derecho. En muchas ocasiones tiene un alto grado de reversibilidad o mejoría a las pocas semanas de producirse la lesión. Su prevalencia varía entre el 15 y el 75 % en rupturas vasculares que afectan al hemisferio derecho y entre el 2 y el 12 % tras traumatismos en el hemisferio izquierdo.^(3,4)

Existen cuatro teorías que tratan de explicar la aparición del síndrome. La pérdida del equilibrio interhemisférico provoca una hiperactivación del hemisferio no afectado debido a que la mitad dañada no contribuye al equilibrio (Kinsbourne).^(3,4)

Las lesiones parietales derechas provocan una imantación atencional al lado ipsilesional. La alteración estructural de esta área neuroanatómica hace que el paciente tenga dificultades para "desenganchar" su atención del objeto y cambiarla hacia otra dirección (Posner).^(3,4)

El hemisferio derecho dirige la atención a ambos hemicampos visuales, mientras que el izquierdo solo hacia el campo visual derecho. Las lesiones hemisféricas derechas comportarían una alteración de la red atencional en los dos hemicampos, mientras que las

lesiones en el hemisferio izquierdo serían asintomáticas debido al efecto compensador asociado al derecho. Este último es capaz de atender a todo el campo visual (Heilman y Van Den Abell).^(3,4)

En pacientes con HVE los estímulos en el campo contralesional son subjetivamente procesados con mayor lentitud. (Di Pellegrino, Basso y Frassinetti).^(3,4)

Existen pocas pruebas de que se puedan evaluar por igual a todos los pacientes. La tarea por excelencia para la valoración es la cancelación con uso o no de distractores. El uso de múltiples pruebas es más confiable que uno solo.^(3,4)

El Behavioral Inattention Test es la herramienta más utilizada en la detección del síndrome y se compone de los siguientes exámenes:^(3,4)

- Cancelación de líneas
- Cancelación de letras
- Copiado de figuras (Fig.)
- Cancelación de estrellas
- Bisección de líneas
- Dibujo representacional

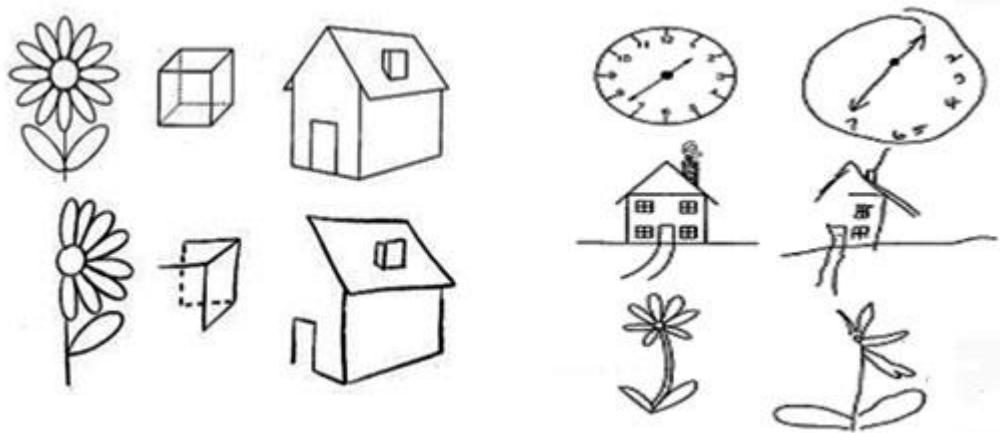


Fig. Tipo de dibujo de una persona con heminegligencia: Copiado de figuras

Fuente: <https://braininblog.wordpress.com/2014/07/01/sindrome-de-negligencia-o-neglect/>

Dentro de los programas de rehabilitación aplicados a personas con secuelas de ictus debe incluirse la estimulación cognitiva con la misma importancia que se le da a la recuperación motriz o al adiestramiento para la marcha. El deterioro cognitivo secundario a un ictus se asocia con una mayor mortalidad y una mayor tasa de hospitalización.

El éxito de un programa de estimulación cognitiva dependerá de factores como la edad, la reserva cognitiva, los factores ambientales, la cantidad de tejido dañado y la rapidez de recuperación.⁽⁵⁾

Entre las técnicas de estimulación cognitiva tenemos:⁽⁵⁾

- Entrenamiento en escaneado
- Parches hemianópicos
- Entrenamiento en exploración visual
- Estimulación calórica
- Estimulación optocinética
- Entrenamiento en activación del miembro
- Vibración del músculo del cuello
- Prismas adaptados

El uso de la realidad virtual es una herramienta que se ha incorporado con todas sus posibilidades a los programas de estimulación cognitiva, lo cual aumenta las posibilidades de mejoría en este campo. Los autores pretenden señalar la importancia que tienen los aspectos cognitivos y la necesidad de abordarlos en la rehabilitación de las secuelas del ictus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbies Rubiera A, Marrero Fleita M, Vega Alejo AA, Oliva Martínez MM. Prevalencia y factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular. Rev Cienc Med La Hab. 2014 [acceso: 21/07/2018]; 20(1):[aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh141b.pdf>



2. Cabrera Zamora JL. Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2014 [acceso: 18/07/2018]; 15(2):[aprox. 5 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372014000200003
3. Aparicio López C. Rehabilitación de la heminegligencia visuo-espacial en pacientes que han sufrido un ictus hemisférico derecho. [Tesis de Doctorado]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015 [acceso: 05/08/2018];[aprox. 266 pantallas]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/311429/cal1de1.pdf?sequence=1>
4. Ramos Rodríguez N. Síndrome de negligencia por afectación del hemisferio derecho: Cuidados de Enfermería. XXXVIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Neurociencias. Hospital Universitario de Bellvitge. Granada-España. 2014 [acceso: 25/07/2018]: [aprox. 55 pantallas]. Disponible en: <http://www.menycep.es/wp-content/uploads/congresos/granada2014/resumenes/p/34P.pdf>
5. Salazar López E. Rehabilitación cognitiva en heminegligencia a través de estimulación eléctrica contralateral. [Tesis de grado]. España: Universidad de Granada; 2015 [acceso: 08/07/2018]: [aprox. 85 pantallas]. Disponible en: https://www.ugr.es/~setchift/docs/tesina_elvirasalazar.pdf

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

José Alfredo Andrade González: Redacción del manuscrito.

Yuneisys Coronados Valladares: Revisión de la literatura, acotación de las referencias y revisión del manuscrito.