

Factores pronósticos en la recuperación motora y funcional de pacientes posictus

Prognostic factors in motor and functional recovery of post-stroke patients

Reidys Hernández Campos^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-4155-5411>

William Jesús Pino González² <http://orcid.org/0000-0003-1254-7460>

¹ Policlínico Docente “Nguyen Van Troi”. La Habana, Cuba.

² Policlínico Docente “Diego Tamayo”. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: reihc@nauta.cu

Recibido: 28/11/2019

Aceptado: 05/02/2020

El accidente cerebrovascular o ictus es uno de los motivos más frecuentes de asistencia neurológica urgente. Constituye una de las causas más importantes de discapacidad permanente del adulto. Se asocia a factores de riesgo, tales como hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, diabetes mellitus, aumento del colesterol, consumo de alcoholismo, tabaco, drogas, sedentarismo y obesidad.⁽¹⁾

Se define como el rápido desarrollo de signos clínicos de trastorno focal o global de la función cerebral que duran más de 24 horas o conducen a la muerte, sin otra causa aparente más que el origen vascular. Según su etiología se clasifican en accidente cerebrovascular isquémico y accidente cerebrovascular hemorrágico.⁽²⁾

Se estima que entre un 25-74 % de los supervivientes al ictus en el mundo son dependientes para la realización de las actividades de la vida diaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso en 2001 utilizar un modelo aplicable a cualquier trastorno o enfermedad, según la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud que hace referencia a

los déficits de las funciones fisiológicas y partes anatómicas, a la limitación de las actividades de la vida diaria y los problemas que el individuo presenta para restablecer su vida social.⁽³⁾

Se debe considerar que el pronóstico de recuperación dependerá de la gravedad de la lesión, las complicaciones, el desarrollo del control motor, el tono muscular y la afectación de la sensibilidad profunda. Mediante el tratamiento rehabilitador se pretende prevenir y minimizar las complicaciones, compensar el déficit sensitivo-motor, sustituir las funciones perdidas o disminuidas y lograr la máxima independencia en las actividades de la vida diaria para proporcionar el máximo ajuste psicológico para que el paciente se adapte a la nueva situación.

No cabe duda que la estimación precoz del pronóstico funcional tras un daño cerebral adquirido se fundamenta en la evolución habitual. Existen ciertos indicadores o factores predictores que, de manera orientativa, permiten precisar más en la valoración de la evolución o de la recuperación de estos pacientes. Los aspectos más relevantes a tener en cuenta en relación con el pronóstico de una lesión cerebral se pueden clasificar en aquellos relacionados con las características del paciente, características clínicas tras la lesión, particularidades radiológicas de la lesión y peculiaridades clínicas y funcionales durante la evolución.

Hay una serie de factores modificables que influyen de manera decisiva en la recuperación funcional de los pacientes que han sufrido un ictus, entre los que destacan el tiempo de inicio de la rehabilitación, la duración e intensidad del tratamiento y el lugar donde se recibe.⁽⁴⁾ A pesar del reconocimiento de la rehabilitación como uno de los principales factores para la recuperación funcional tras el ictus, uno de los mayores retos es poder incluir a los pacientes en los programas de rehabilitación en el momento adecuado.

Diferentes estudios en modelos experimentales sobre los mecanismos neurobiológicos involucrados en la recuperación neurológica tras el ictus indican que hay un corto periodo durante el cual el proceso de recuperación está especialmente favorecido y la respuesta a los tratamientos rehabilitadores puede ser máxima. El retraso en el inicio del tratamiento se asocia con una disminución de la reorganización cortical y una reducción de las posibilidades de alcanzar una adecuada recuperación funcional.^(3,5)

Por otra parte, el lapso de recuperación y el grado de esta tienen relación con la gravedad inicial del ictus. Así, cuanto mayor sea la gravedad inicial del ictus, más son las funciones que hay que recuperar, por lo que el proceso de neurorrehabilitación precisaría de más tiempo.^(3,5)

Los resultados disponibles hasta el momento señalan que la recuperación funcional tras el ictus y, por tanto, los procesos de plasticidad cerebral se optimizan si los programas de rehabilitación se inician de forma precoz y se mantienen durante al menos seis meses en los ictus más graves.

A continuación, se mencionan los predictores clínicos que con mayor frecuencia se han encontrado en la bibliografía revisada: Equilibrio o control de tronco, función motora de las extremidades, ausencia de recuperación precoz, déficits cognitivos, apoyo social y estado emocional, incontinencia de esfínteres, déficits somatosensoriales, cronicidad, ictus previos, gravedad clínica, funcionalidad o dependencia previa al ictus, edad, sexo, etiopatogenia, tamaño y localización de la lesión.^(3,6,7)

Referencias bibliográficas

1. Cutiño Maás Y, Rojas Fuentes JO, Sánchez Lozano A, López Argüelles J, Verdecia Fraga R, Herrera Alonso D. Caracterización del ictus en el paciente longevo: una década de estudio. Rev Finlay. 2016 [acceso: 11/02/2019]; 6(3):239-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300007.
2. Camejo C, Legnani C, Gaye A, Arcieri B, Brumett F, Castro L, et al. Unidad de ACV en el Hospital de Clínicas: comportamiento clínico-epidemiológico de los pacientes con ACV (2007-2012). Arch Med Interna. 2015 [acceso: 11/02/2019]; 37(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2015000100006
3. Mesa Barrera I, Hernández Rodríguez TE, Parada Barroso Y. Factores determinantes de la calidad de vida en pacientes sobrevivientes a un ictus. Rev Haban Cienc Méd. 2017 [acceso: 11/02/2019]; 16(5):735-50. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v16n5/rhcm07517.pdf>
4. Zapata Wainberg G, Quintas S, Carrillo Rico AX, Benavente Fernández L, Masjuán Vallejo J, Gallego Culleré J, et al. Factores pronósticos y análisis de la mortalidad de las hemorragias cerebrales asociadas a anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K. Resultados del Estudio TAC Registry. Neurología. 2018 [acceso: 11/02/2019]; 33(7). Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0213485316301700/1-s2.0-S0213485316301700-main.pdf?_tid=087a7903-798b-458d-aa55-a1dce9518761&acdnat=1550085194_0ea18648c2a89ee8b99c2d9f6a353ddc
5. Vázquez Guimaraens M. Factores relacionados a una mayor recuperación funcional tras sufrir un accidente cerebrovascular. [Tesis doctoral]. Universidade Da Coruña. 2017 [acceso: 11/02/2019]. Disponible en: <https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiVxeXIIMbhAhUmzlkKHZdzD6UQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fruc.udc.es%2Fdspace%2Fbitstream%2Fhandle%2F2183%2F19544%2FVazquezGuimaraen>

[s_Maria_TD_2017.pdf%3Fsequence%3D2%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw0_ZrA1cLMDYgKjoAKpPObz](#)

6. Castel Sánchez M. Recuperación de la marcha durante el primer año tras el ictus medido a través de acelerometría [tesis doctoral]. Sevilla-España: Universidad de Sevilla. Departamento de Fisioterapia. 2015 [acceso: 11/02/2019]. Disponible en: [https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/47777/Tesis%20Doctoral_Recuperaci% c3% b3 n% 20de% 20la% 20marcha% 20durante% 20el% 20primer% 20a% c3% b1o% 20tras% 20el% 20ictu s% 20medido% 20a% 20trav% c3% a9s% 20de% 20acelerometr% c3% ada_Marina% 20Cast~1.pdf? sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/47777/Tesis%20Doctoral_Recuperaci%c3%b3n%20de%20la%20marcha%20durante%20el%20primer%20a%20c3%b1o%20tras%20el%20ictus%20medido%20a%20trav%20a%20s%20de%20acelerometr%20c3%ada_Marina%20Cast~1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

7. Liang Y, Li Q, Chen P, Xu L, Li J. Comparative Study of Back Propagation Artificial Neural Networks and Logistic Regression Model in Predicting Poor Prognosis after Acute Ischemic Stroke. Open Med (Wars). 2019 [acceso: 11/05/2019]; 14:324-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6463818/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.