

La parálisis cerebral como un problema de salud

Cerebral Palsy as a Health Problem

Lourdes Quesada Hernández¹, Idolkis Fonseca Ponce²

1. Máster en Atención Integral al Niño. Licenciatura en Enfermería. Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Holguín. Cuba.
2. Máster en Urgencias Médicas. Especialista en Medicina General. Especialista en Neurología. Asistente. Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Holguín. Cuba.

Se denomina parálisis cerebral al conjunto de manifestaciones motoras secundarias a una lesión cerebral ocurrida durante el período madurativo del sistema nervioso central, que interfiere en su completo desarrollo. Se define como encefalopatía estable con trastorno del tono, postura y movimiento, secundaria a una agresión en el cerebro inmaduro; aquellos más afectados padecen frecuentemente otros problemas neurológicos, tales como retraso intelectual, epilepsia, problemas visuales y auditivos ¹.

Se conocen estos trastornos desde épocas muy remotas, existen datos de su existencia mediante las esculturas sobre monumentos egipcios, que representan cuadros definidos de diplejías espásticas. Su incidencia varía, alrededor del 2% de los nacidos vivos de los países desarrollados y de 2,5 a 5 casos por 1 000 nacidos vivos en los países en desarrollo, sin que se evidencie una tendencia a disminuir a través de los años ¹.

No hay consenso entre autores en lo que se refiere a la etiología de la enfermedad, pero se cree que hay factores de riesgo que contribuyan para la génesis de la parálisis cerebral. Entre ellas, se citan la prematuridad, que constituye riesgo para accidentes vasculares cerebrales, una vez que los delicados capilares sanguíneos debajo de la "*fontanela bregmática*" se rompen con facilidad y lesionan áreas del córtex motor debido a la hemorragia.

En la parálisis cerebral precoz, la de mayor importancia y que se manifiesta en los primeros días o semanas de vida, intervienen los factores prenatales en el 30% de los niños, ya que aparte de otros factores etiopatogénicos (mejor o mal conocidos), es la prematuridad, que se le añade a la mayoría de los casos, la hemorragia intracraneal, la anoxia y en ocasiones el trauma cerebral, la encefalopatía bilirrubínica o bien la malformación encefálica primitiva ligada a las mismas causas de la prematuridad. Al papel de la herencia se le atribuye el 5%, con importancia de la consanguinidad.

Las embriopatías son causa, aunque poco frecuentes, causadas entre otras, por el virus de la rubéola, los virus herpéticos, la hepatitis, parotiditis, gripe, los adenovirus o el sida. También se atribuye importancia en este período a la malnutrición materna y trastornos endocrino-metabólicos (la diabetes o el síndrome de Cushing) y hay factores como la edad materna avanzada, mujeres abortadoras, con hemorragias en primer trimestre del embarazo, así como están descritos agentes físicos, dentro de los que se nombran los traumas, las radiaciones ionizantes, la hipertermia y los fármacos.

Dentro de las fetopatías se hace alusión al papel de la sífilis, toxoplasmosis, al virus de inclusión citomegálica y la listeriosis y entre los agentes químicos destaca el alcohol. En fin, una tercera parte de los casos de parálisis cerebral es atribuida predominantemente a factores prenatales.

Con mucha frecuencia no resulta fácil identificar el agente causal del proceso, los reportes al respecto varían desde los primeros que atribuían a las causas perinatales el protagonismo, hasta los más recientes que le confieren la mayor importancia a los que actúan en la etapa prenatal.

Los factores perinatales están precedidos por el síndrome hipóxico-isquémico. Hay que destacar el sufrimiento en el parto en tres situaciones distintas: el auténtico trauma cerebral, la hemorragia intracraneal y la anoxia perinatal, en orden creciente de importancia. Se atribuye el 45% de importancia a los factores perinatales.

Los factores etiológicos postnatales como las infecciones, sobre todo del sistema nervioso central, la anoxia y encefalopatía bilirrubínica están dentro de las de mayor importancia. Además se considera el 5% de causa desconocida. En la parálisis cerebral tardía intervienen una serie de factores menos numerosos que los anteriores y frente a los cuales el encéfalo más maduro se defiende mejor, dentro de ellos, se destacan las secuelas consecutivas a procesos traumáticos, tumorales, vasculares e infecciosos.

El tratamiento va encaminado a disminuir o recuperar el déficit motor y los síntomas asociados, de forma en que la rehabilitación- habilitación sea integral e integradora, con inicio precoz y apoyo psicológico, tanto al paciente como a la familia, además de prevenir malformaciones derivadas de las malas posturas.

Los métodos a utilizar de forma general son la fisioterapia, la educación psicopedagógica, la medicación y el tratamiento ortopédico, a lo que se añade el tratamiento individualizado de cada caso acorde con sus particularidades.

La parálisis cerebral es un problema de salud que afecta no sólo a la familia, sino también a la sociedad, si se tiene en cuenta que se necesita al "cuidador" (con edad laboral activa como usualmente sucede) y que no siempre es la madre; se afecta no sólo la economía familiar, sino también la del país, sin contar con los recursos que se invierten para tratar de incorporar a este pequeño a la sociedad y mejorar su calidad de vida, y es por eso que opinamos, es fundamental el reconocimiento por parte del personal de la salud de esta enfermedad y la necesidad primordial de detectar a tiempo los factores de riesgos que conllevan a la misma; y si no es posible evitar que se produzca determinar tempranamente su diagnóstico para su intervención lo más oportuna y temprana posible para así iniciar precozmente su rehabilitación con un colectivo interdisciplinario capacidad.

Como parte de los esfuerzos que se realizan en el mundo actual a favor de la integración de la personas con discapacidad, el 13 de diciembre de 2006 se aprueba la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad, con el propósito de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales y promover el respeto de su dignidad inherente.

El equipo de salud que labora con un niño con parálisis cerebral pone todo su empeño en lograr este objetivo, la labor se centra en educar a los padres, así como brindar apoyo emocional e información que permita un mejor equilibrio, aspecto esencial en el tratamiento integral de cualquier forma de discapacidad infantil.² La familia en general y los padres en particular, son el factor más importante en la habilitación de funciones en el niño. El futuro de éste dependerá en gran medida de la capacidad de ellos de enfrentar el problema y enfrentar las implicaciones sociales que esta enfermedad ocasiona, unido a minimizar los problemas motores que la caracterizan y otros trastornos asociados, para conseguir el validismo de los niños y la adaptación al mundo que les rodea. Se debe incentivar la inserción de familiares y amigos en la terapia para compartir diversas actividades, como paseos, juegos y tareas, lo que innegablemente propicia un mejor desarrollo del niño.³

Existe un subsistema importante que es la intersectorialidad, que permite el pesquisaje gracias a organizaciones como los CDR y trabajadores sociales, para evitar que se deje de valorar a algún paciente y, por tanto, interactúa con el subsistema de pesquisa, pero, además, lo hace con el de la escuela de padres, pues allí se planifican y realizan actividades recreativas que demandan la participación del Poder Popular para garantizar aspectos como alimentos, transporte, entre otros.³ Todos estos factores ayudan a una atención de excelencia a nuestros niños y se conseguirá por ende una mejor inserción a nuestra sociedad donde los niños ocupan un lugar importantísimo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz M, Pedrola D, Castells P. Parálisis cerebral infantil. En: Tratado de Pediatría. T4. 7 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 1861-1874.
2. Pérez Álvarez L, Mendiando Ramos P. La parálisis cerebral infantil: su impacto sobre el ajuste emocional y desempeño social de la madre. AMC. 2007 [citado 15 may 2015]; 11(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552007000500007&lng=es.
3. Navas Contino M, Urquijo Sarmiento CM, Gutiérrez Escarrás Y, Durán Morera N, Álvarez Guerra González E. Propuesta de sistema para la atención integral al niño discapacitado por parálisis cerebral y a su familia. Medicentro Electrónica. 2013 [citado 15 may 2015]; 17(2): 56-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000200003&lng=es

Recibido: 15 de mayo de 2015

Aprobado: 9 de julio de 2015

Dra. *Idolkis Fonseca Ponce*. Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Holguín. Cuba.

Correo electrónico : ifonseca@hpuh.hlg.sld.cu