

FORMACIÓN

PARALISIS CEREBRAL (P.C.)

Iniciamos con la PARALISIS CEREBRAL una serie de capítulos en los que iremos viendo las diferentes patologías que conllevan el uso de una silla de ruedas y los factores a tener en cuenta para determinar la silla más adecuada en cada caso.

La PARALISIS CEREBRAL es un grupo de alteraciones crónicas que afectan al movimiento del cuerpo y a la coordinación muscular. Este grupo de afecciones está causado por daños a una o más zonas específicas del cerebro, daños que por lo general se producen durante el desarrollo del feto, antes, durante o poco después del nacimiento, o durante la infancia. La parálisis cerebral que se produce durante las etapas del desarrollo fetal o del embarazo se denomina a menudo parálisis cerebral congénita. La parálisis cerebral adquirida se produce después del nacimiento y a menudo está causada por lesiones en la cabeza y por infecciones que afectan al cerebro.

Cosas que debería saber

- La parálisis cerebral no es progresiva; tampoco es hereditaria.
- Entre los déficits asociados comúnmente con la parálisis cerebral se cuentan: convulsiones, dificultad en el aprendizaje, problemas de comunicación y lenguaje, y déficit sensorial
- El retraso mental sólo se produce en un 20% de los casos.



Tipos de Parálisis Cerebral

- **Espástica:** rigidez y dificultad de movimientos, debido a que el cortex del cerebro está dañado
- **Atetoide:** movimientos involuntarios e incontrolados, provocados por daños en los ganglios de la base.
- **Espástica/Atetoide:** mezcla de los tipos anteriores.
- **Atáxica:** sentido del equilibrio y percepción de la profundidad alterados, provocada por el no funcionamiento del cerebelo.
- **Hipotónica:** tono muscular general disminuido.

La parálisis cerebral se clasifica también según las extremidades afectadas: 2, 4.

- **Cuadruplejia:** las cuatro extremidades están más o menos igualmente afectadas.
- **Diplejia:** las piernas están más afectadas que los brazos.
- **Hemiplejia:** está afectado principalmente un solo lado del cuerpo.
- **Paraplejia:** están afectadas ambas piernas.
- **Monoplejia:** sólo está afectada una extremidad.
- **Triplejia:** están afectadas tres extremidades.

Las diferentes áreas del cerebro y cómo afecta el daño a la función en la parálisis cerebral

1. El cortex controla el pensamiento, el movimiento y las sensaciones. Una anomalía en el mismo podría provocar una parálisis cerebral espástica.

2. Los ganglios de la base: hacen que el movimiento sea organizado, armónico y económico. Una anomalía en los ganglios de la base podría provocar una parálisis cerebral atetoide

3. El Cerebelo coordina el movimiento, la postura y el equilibrio.

Una anomalía en el mismo podría provocar una parálisis cerebral atáxica.

Pregunte si el cliente aceptaría la silla de ruedas como dispositivo de movilidad

Subirse por primera vez a una silla de ruedas es un acontecimiento emocionalmente complejo para el usuario y su familia. Cuando se prescribe o proporciona una silla de ruedas a un usuario joven, a menudo esto es más difícil de aceptar para los padres que para el propio usuario. A veces, los padres ven el que un niño o niña vaya en silla de ruedas como el fin de la esperanza de que algún día su hijo o hija pueda andar. Deberá mostrarse muy sensible a estas emociones durante el proceso de evaluación.

- Pregunte acerca de la cognición

No todos los individuos afectados de parálisis cerebral tienen déficits cognitivos. A menudo, los individuos que parecen más discapacitados físicamente tienen mínimos o inexistentes déficits cognitivos. Determine el nivel cognitivo de la persona antes de efectuar la evaluación para la elección de silla. Factores tales como el juicio, la percepción, la comprensión de las instrucciones y de la relación entre causa y efecto deben evaluarse para determinar si el individuo será funcional y estará seguro o segura en su sistema de movilidad.

- Pregunte acerca de la comunicación

¿Cómo se comunica el individuo afectado de parálisis cerebral?. ¿Puede hablar?. Los cuidadores pueden ser capaces de interpretar gestos y vocalizaciones que serían ininteligibles para otras personas no familiarizadas con el usuario. ¿Utiliza el cliente un dispositivo de

comunicación?. ¿Habrá que instalar este dispositivo en la silla de ruedas y/o interactuará éste con la silla de alguna forma?. Será de gran utilidad conocer las respuestas a estas preguntas antes de la evaluación inicial.

- Pregunte acerca de las escaras

Para estos usuarios, el alivio de la presión es a menudo una preocupación importante. La sensibilidad sigue presente y encontrar formas de que estos individuos se sientan más cómodos es de gran importancia y un reto notable. Muchas de estas personas son huesudas y están delgadas a causa de la energía que consumen al tener un tono muscular elevado o fluctuante. Es de vital importancia proporcionarles superficies de asiento y mecanismos diseñados para distribuir la presión. Utilice cojines, espumas, contornos y soportes adecuados a fin de contribuir a distribuir la presión. El alivio intermitente de la presión puede también conseguirse mediante un sistema manual o mecánico de basculación. Generalmente, los sistemas de inclinación no resultan funcionales para estas personas.

- Pregunte acerca de la ortosis y la cirugía

Frecuentemente, este grupo de personas necesita ortosis y cirugía. Muchos de estos usuarios asisten a clínicas ortopédicas durante su etapa de crecimiento. El uso de aparatos ortopédicos para las piernas o para el cuerpo tendrá un enorme impacto sobre la forma y el tipo de asiento utilizado.

- Pregunte acerca de los reflejos posturales primitivos

Determine si los reflejos posturales primitivos son o no un factor importante que tenga influencia sobre el tono muscular, la postura y la funcionalidad. Un clínico experimentado será capaz de analizar la influencia de los reflejos sobre la funcionalidad del individuo. El terapeuta deberá indicar cómo habrá que acomodar los reflejos mostrados por el cliente.

- Pregunte acerca de la capacidad del usuario para comer solo/para ser alimentado

Muchos individuos afectados de parálisis cerebral tienen problemas de tono y reflejos posturales primitivos que afectan a su capacidad para masticar y tragar con normalidad. Es posible que el usuario requiera una posición para alimentarse o ser alimentado y otra para moverse o para las actividades educativas. El correcto posicionamiento influirá en gran medida sobre la capacidad del usuario para comer o ser alimentado desde/en su dispositivo de movilidad.

- Pregunte acerca de la progresión de la enfermedad

La parálisis cerebral, para muchos niños, parece agravarse conforme van creciendo. Los efectos del tono y de los reflejos posturales primitivos pueden conllevar deformidades en las articulaciones y en la columna vertebral. Por ejemplo, para un individuo afectado de parálisis

cerebral espástica severa, las transferencias a los cinco años de edad pueden no presentar dificultades, pero, a la edad de diez, puede suponer un problema. Cuando esté considerando las opciones del equipo, tenga siempre en cuenta este tipo de cambios.

- Pregunte si es este un día normal

Durante las etapas de crecimiento (especialmente durante la pubertad), o después de enfermedades u operaciones quirúrgicas, estos usuarios pueden mostrar una disminución de la coordinación y la funcionalidad general. Así mismo, si un individuo ha tenido un día anormalmente ocupado, puede sentirse fatigado y no "funcionar" a su nivel normal durante la evaluación. A veces, los padres aumentan las dosis de medicación con efectos sedantes el día de la evaluación para elección del asiento "para que el niño se muestre más cooperativo". Pero, para que el asiento funcione de veras, se debe ver al niño en condiciones normales.

- ¿Son adecuados los dispositivos motorizados?

La motorización es una opción adecuada para los niños que no son eficientes a la hora de propulsar manualmente la silla de ruedas o que dependen de dispositivos de movilidad. En estos casos es necesario efectuar una evaluación con movilidad completamente motorizada; en esta evaluación el niño debe probar varios métodos de control.

- ¿Qué tipo de flexibilidad electrónica será necesaria?

Los individuos con poca coordinación motora pueden no ser capaces de utilizar dispositivos electrónicos normales. En tal caso, debe probarse un dispositivo electrónico personalizado. En caso de poco control postural y actividad refleja anormal, deben considerarse parámetros de aceleración y deceleración de la velocidad, así como otros tipos de flexibilidad electrónica, para maximizar la funcionalidad.

La silla de ruedas debería tener

- Asiento ajustable, para acomodar bien al niño y adaptarse a su crecimiento.
- Inserciones y soportes adicionales si son necesarios.
- Arnés de sujeción (si hacen falta).
- Amortiguación o conducción suave.

Se debería evitar

- Vehículos de armazón ligero y tapicería endeble si los espasmos son de carácter violento.
- Mandos con selección de velocidad simple (lenta-rápida).
- Vehículos que ofrezcan una sujeción insuficiente del cuerpo.



- Sillas con poca amortiguación o conducción muy rígida.