

TERAPIA DE MOVIMIENTO INDUCIDO POR RESTRICCIÓN DEL LADO SANO: ADAPTACIONES DESDE FISIOTERAPIA A LA TERAPIA DEL LENGUAJE EN USUARIOS CON AFASIA

Constraint Induced Movement Therapy (Cimt): Adaptations from Physiotherapy to Language Therapy in Patients with Aphasia

Hector D. Vanegas S.¹, Carolina Perez C.², Yusleiby Gelves G.², Ivanna M. Niño R.²

INTRODUCCIÓN: La enfermedad cerebrovascular se refiere a cualquier alteración, transitoria o permanente, de una o varias áreas del encéfalo como consecuencia de un trastorno de la circulación cerebral. La clasificación más sencilla y extendida de las enfermedades cerebrovasculares (ECV) es la que hace referencia a su naturaleza, que la divide en isquémica y hemorrágica. La isquemia hace referencia a la falta de aporte sanguíneo al encéfalo, mientras que la hemorragia se refiere a la extravasación de sangre por la ruptura de un vaso sanguíneo intracraneal.

La hemiplejía se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas que provocan en mayor o menor grado una disminución de la movilidad voluntaria de un hemicuerpo. A consecuencia de la misma, el paciente puede presentar dificultad en la marcha y el equilibrio, junto con la pérdida de la independencia en las actividades de la vida diaria. Pueden además aparecer dificultades en el habla, alteración emocional y trastornos como la espasticidad o la flacidez ⁽¹⁾.

A lo largo del tiempo hemos visto como han ido evolucionando los abordajes terapéuticos. En Fisioterapia, por ejemplo, en los años 40 imperaba la lógica sobre cualquier otro enfoque de tratamiento. Si existía debilidad muscular en alguna extremidad como consecuencia de lesión en el encéfalo, el terapeuta se encargaba de solucionar el problema motor, en apariencia, por medio del fortalecimiento muscular. En el caso de los pacientes hemipléjicos si había ausencia de función en una extremidad, en las sesiones de entrenamiento físico se encargaban de potenciar la extremidad sana, creando así estrategias de compensación que a largo plazo iban a costar, en términos de gasto energético, mucho más de lo imaginado. Todo esto hacía parte del enfoque sobre el paradigma mecanicista de la rehabilitación, en el que el cuerpo humano era equiparado con una máquina.

Alrededor de los años 50 y 60 con el auge de los estudios en laboratorio por parte de los neurofisiólogos, encontramos estrategias de intervención como las propuestas por los Bobath, con el enfoque neurodesarrollista y la propuesta de Kabat y colaboradores con la facilitación neuromuscular propioceptiva, ambos conceptos vigentes en la actualidad pero más centrados en patrones sensoriomotores predeterminados.

1. Fisioterapeuta egresado de la Universidad de Santander sede Cúcuta y especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación de la Escuela Colombiana de Rehabilitación (2013). Desempeño en el área de Neurorehabilitación con predominio en pediatría. Docente asesor de prácticas formativas de II nivel (Neurología pediátrica) y como asesor de proyectos de grado en la línea de Neurodesarrollo en la Universidad de Santander.

2. Estudiante del programa de Fisioterapia de la Universidad de Santander.

A partir de los años 80 y con la investigación como bandera, el concepto de neuroplasticidad recobra vigencia y con ayuda de los estudios de neuroimagen aparecen nuevos modelos de intervención terapéutica con gran soporte desde las neurociencias, modelos que comparten ciertos pilares básicos como: tratamientos en los que la intensidad y la repetición tienen gran importancia, el enfoque del entrenamiento hacia fines concretos (task oriented rehabilitation) es una premisa básica, además de otorgarle relevancia a la condición física en general.

Dentro del grupo de enfoques contemporáneos encontramos los propuestos por Carr y Shepherd con el reaprendizaje motor orientado a tareas o el propuesto por Taub con la terapia de movimiento inducido por restricción del lado sano ⁽²⁾. Este último enfoque ha tenido gran aceptación dentro de la comunidad científica, surge la pregunta sobre si ¿Es efectiva la terapia de movimiento inducido por restricción del lado sano en pacientes adultos con hemiplejía de diferente tiempo de evolución (agudo, subagudo y crónico) del municipio de Cúcuta, Norte de Santander? Para dar respuesta a esta pregunta se propuso como objetivo general evaluar la efectividad de la terapia de movimiento inducido por restricción del lado sano en pacientes adultos con hemiplejía.

MÉTODOS: Tres usuarios cumplieron los criterios de inclusión para iniciar el estudio. Fueron evaluados con instrumentos como la escala de Ashworth modificada, pruebas de apraxia según Kertesz, test de balance y coordinación, movilidad articular y el índice de Barthel. Se realizaron intervenciones tres veces por semana con una hora de duración por día, además de enviar un programador de actividades para desarrollar en casa. Los cuidadores y familiares de los usuarios fueron capacitados para guiar el proceso fuera de consulta.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN: Después de cuatro meses de intervención se obtuvieron resultados favorables que se interpretan en mejorías en sensibilidad y propiocepción, modulación del tono muscular anormal, mejor ejecución de praxias, coordinación, equilibrio y una ganancia en los arcos de movilidad articular.

Durante la búsqueda de documentos para soportar la investigación se encontró una modificación en el concepto de la terapia de movimiento inducido por restricción del lado sano (CIMT), siendo esta modificación empleada por terapeutas de lenguaje para incrementar el mismo en usuarios con afasia.

CONCLUSIONES: De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación surge la idea de compartir con los terapeutas de lenguaje este concepto terapéutico, de manera que se evalúe su efectividad en el tratamiento de la afasia y adopten dicho modelo dentro de sus intervenciones.

En el año 2001 el doctor Edward Taub trabaja de la mano de Pulvermüller y establecen las adaptaciones de la terapia CIMT al tratamiento de las alteraciones del lenguaje hablado en pacientes con afasia, denominando a este nuevo enfoque Terapia de Restricción Inducida en Afasia (TRIA).

La base teórica de la TRIA es la restricción sistemática de modalidades de comunicación no verbal con la práctica masiva de los conocimientos lingüísticos específicos.

Dentro de los aspectos clave de esta terapia podemos enumerar:

1. Basado en el aprendizaje de coincidencia:
 - Mayor entrenamiento, mayor conectividad neural.
 - Aprendizaje en diferentes contextos.
 - “Dosis terapéutica” diaria (más extensa que lo cotidiano).

- Práctica masiva (3 horas diarias por varias semanas).
2. Apoyado en estudios de neuroimagen: De acuerdo a los estudios realizados por Pulvermüller y colaboradores, hay una amplia evidencia que demuestra la correlación entre los sistemas de acción y percepción con el sistema lingüístico, especialmente con el procesamiento semántico.
 3. Dirigir al paciente a sus límites lingüísticos: de manera que se restrinja el uso de otras alternativas de comunicación diferentes al lenguaje hablado y se centralice al paciente en su comunicación oral residual.

Es así como dan recomendaciones generales para que las intervenciones desde fonoaudiología lleven a una mejoría funcional con un menor tiempo de recuperación, contrario al requerido por una terapia convencional, tal y como lo demuestra el enfoque original de la Terapia de Movimiento Inducido por Restricción de Lado sano.

REFERENCIAS:

1. MARTINEZ, E; MURIE, M; PAGOLA, I y IRIMIA, P. Enfermedades cerebrovasculares. EN: elsevier. [Internet]. 2011. [citado 11 Feb 2015]. Páginas 4871-4874. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n72a13191296pdf001.pdf>
2. CANO DE LA CUERDA, R Y COLLADO VASQUEZ, S. Rehabilitación métodos específicos de valoración y tratamiento. 2da ed. España: Panamericana; 2012. Página 397
3. BAYONA, E; BAYONA, J y SARMIENTO, L. Neuroplasticidad, Neuromodulación y Neurorehabilitación: Tres conceptos distintos y un solo fin verdadero. [Internet]. Rcientificas-uninorte. 2011. [11 feb 2015]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/1885/2147>
4. DIAZ, L; PINEL, A y GUEITA, J. Terapia de movimiento inducido por restricción del lado sano. ¿Alternativa en pacientes post-ictus?. [Internet]. Elsevier. Mayo- julio. 2011. [15 Abr 15]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90035793&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=146&ty=18&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=146v33n06a90035793pdf001.pdf
5. FLOREZ M. Intervenciones para mejorar la función motora en el paciente con ictus. [Internet]. Elsevier. Junio. 2004. [15 Abr 15]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-articulo-intervenciones-mejorar-funcion-motora-el-10018774>
6. PULVERMÜLLER, F, NEININGER, B, y THOMAS, E. Constraint-Indiced Therapy of Chronic Aphasia After Stroke. [Internet]. 2001. [citado 11 Feb 2015]. Páginas 1621-1626. Disponible en: <http://stroke.ahajournals.org/content/32/7/1621>
7. ROSE, M, Releasing the Constraints on Aphasia Therapy: The Positive Impact of Gesture and Multimodality Treatments. [Internet]. 2013. [citado 11 Feb 2015]. Páginas s227-s239. Disponible en: <http://ajsl.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=1795739>
8. JOHNSON, M., TAUB, E., HARPER, L. An Enhanced Protocol for Constraint-Induced Aphasia Therapy II: A Case Series. [Internet]. 2014. [citado 11 Feb 2015]. Páginas 60-72. Disponible en: <http://ajslp.pubs.asha.org/on02/11/2015>
9. KAVIAN, SH, KHATOONABADI, AR, NAKHOSTIN, N, SAADATI, M, SHAYGANNEJAD, V. A Single-subject Study to Examine the Effects of Constrained-induced Aphasia Therapy on Naming Deficit. [Internet]. 2014. [citado 1 Feb 2015]. Páginas 782-786. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25013699>
10. WILSSENS, I, VANDENBORRE, D. Constraint-Induced Aphasia Therapy Versus Intensive Se-

Hector D. Vanegas S., Carolina Perez C., Yusleiby Gelves G., Ivanna M. Niño R.

semantic Treatment in Fluent Aphasia. [Internet]. 2015. [citado 08 Jul 2015]. Páginas 281-294.
Disponible en: <http://ajslp.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=2203910>

Recibido: Marzo 25, 2016

Revisado: Marzo 29, 2016

Aprobado: Abril 11, 2016

Para comunicarse con el autor: danvanegas@gmail.com