

Importancia de la estimulación temprana en pacientes pediátricos con hidrocefalia controlada.

Raquel Gallardo Pérez
Fisioterapeuta, Clínica Recovery

Resumen

Antecedentes: La hidrocefalia es una condición pediátrica de etiología heterogénea, cuyas causas incluyen la producción excesiva de líquido cefalorraquídeo (LCR) lo que produce alteraciones del neurodesarrollo. El concepto de retraso en el desarrollo psicomotor implica un diagnóstico provisional, cuyas habilidades funcionales aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada durante sus primeros 3 años de vida. Es preciso distinguir el retraso psicomotor global, que afecta las adquisiciones motrices y al ritmo de aparición de las habilidades para comunicarse, jugar y resolver problemas apropiados a su edad. En algunas ocasiones el retraso es evidente en un área específica, como las adquisiciones posturo-motrices (la mayor parte de las veces, acompañándose de anomalías cualitativas del tono muscular), el lenguaje o las habilidades de aislamiento social o interacción social.

Objetivo: El objetivo de este reporte es presentar el caso de un paciente con hidrocefalia controlada, su evolución y los resultados obtenidos a partir del trabajo de estimulación temprana.

Caso clínico: Se presenta el caso clínico de una femenina de 8 semanas de edad, que fue atendida en el servicio de rehabilitación durante 6 meses con un diagnóstico médico de Hidrocefalia con objetivo de estimulación temprana con técnicas de enseñanza a familiares sobre técnicas de terapia manual, movilizaciones, estímulos auditivos, estímulos visuales, estímulos, texturas y masoterapia.

Resultados: La paciente fue dada de alta de rehabilitación por mejoría clínica respecto a normalización del tono muscular, integración adecuada de estímulos de acuerdo a edad cronológica, además de mantener su independencia en el desarrollo "normal".

Reporte de caso

Se trata de paciente femenino de 2 meses de edad cronológica que inició tratamiento de fisioterapia con diagnóstico de Hidrocefalia controlada. Fue valorada según los procedimientos médicos de rehabilitación y fisioterapia protocolizados de clínica Recovery y se plantearon los objetivos clínicos de rehabilitación para estimulación temprana: normalización del tono muscular, estimulación de la integración sensoriomotora, facilitación de la fijación y seguimiento visual, desarrollo de control cefálico, promoción de destrezas posturales y movimientos simétricos. Se realizó una revisión detallada de las manifestaciones clínicas asociadas a la hidrocefalia y sus secuelas del desarrollo psicomotor, así como del abordaje terapéutico disponible basado en la evidencia. Los aspectos clínicos valorados en la paciente fueron: hipertonia discreta en región cervical y miembros superiores con ponderación 2 según escala modificada de Asworth, tendencia leve a la predilección por la rotación cefálica derecha, atrapamiento del pulgar inconstante, sin fijación visual ni control cefálico, reacciones espinales de retracción flexora, reacción de apoyo negativo, reacción clonoide, moro marcado. Se inició tratamiento de fisioterapia en julio del 2018, con una frecuencia de 3 sesiones semanales durante 2 meses, enfocado en normalización del



tono muscular con terapia manual y ejercicio de facilitación neuromuscular, la integración sensoriomotora y visual fue atendida en una cámara Snoezellen* con estímulos progresivos suministrados según dosis – respuesta, se promovió el desarrollo de control cefálico, promoción de destrezas posturales y movimientos simétricos por medio de habilitación propicopetiva y estimulación neuromuscular. Al finalizar el bloque de sesiones la paciente acudió a revaloración médica, en la cual se determinó control cefálico completo, control de tronco incipiente, medios giros con actividad motriz, tono normal, prensiones adecuadas, sin presencia de reflejos musculares de estiramiento, reflejos laberínticos adecuados, reflejos tónicos negativos, contacto visual positivo y sin reacciones de defensa, por lo que la paciente fue dada de alta.

Importancia de la estimulación temprana en pacientes pediátricos con hidrocefalia controlada.

Raquel Gallardo Pérez.
Fisioterapeuta, Clínica Recovery.





La paciente fue canalizada nuevamente para estimulación de marcha, con una edad cronológica de 14 meses en septiembre del 2019, donde se valoró deambulaci3n asistida de su madre con apoyo en puntas, miembros inferiores simétricos, eutr3ficos con arcos completos y sin contracturas, aumento leve del tono en tríceps sural con

ponderaci3n 2 seg3n escala modificada de Asworth que limitaba dorsiflexi3n pasiva, sin clonus, con babinski extensor izquierdo, reflejo muscular de estiramiento Aquileo aumentado en lado izquierdo, contractura tríceps sural con dorsiflexi3n pasiva 30 derecho / 10 izquierdo. Por lo que se determinó un plan de tratamiento fisioterapéutico con una frecuencia de 2 veces por semana durante de 4 meses, con el objetivo de mejorar patr3n de apoyo, lograr marcha independiente, facilitar la integraci3n sensoriomotora distal, mejorar movilidad de tobillo y normalizar del tono. Posterior a abordaje terapéutico bajo técnicas de facilitaci3n neuromuscular propioceptiva y ejercicio terapéutico en actividades lúdicas, se obtuvo marcha independiente con base amplia de sustentaci3n y brazos tendientes a la abducci3n, con apoyo plano, actividades de salto bipodal con asistencia impulso, aumento leve de tono en tobillo izquierdo con ponderaci3n 1 seg3n escala modificada de Asworth que generó dorsiflexi3n pasiva 40 derecho / 30 izquierdo, babinski extensor izquierdo y R.E.M. Aquileo sin cambios, escalas musculares de fuerza normales y sin contracturas. La paciente fue dada de alta con un programa de ejercicio y enseñanza de atenci3n a familiares.

**Cámara de Snoezellen solo disponible en Recovery Puebla*

Bibliografía

- Protocolos diagn3sticos y terapéuticos en Pediatría. Asociaci3n Española de Pediatría. (2008).
- Uparela-Reyes, M. J., Narv3ez-Rojas, A. R., Quintana-Pájaro, L., Ramos-Villegas, Y., & Moscote-Salazar, L. R. (2018). Hidrocefalia congénita-neonatal: alternativas terapéuticas a la derivaci3n. Una mirada a la terapia celular. *Cirugía y Cirujanos*, 86(6).
- Shaheen, R., Sebai, M. A., Patel, N., Ewida, N., Kurdi, W., Altweijri, I., Sogaty, S., Alwardawi, E., Seidahmed, M. Z., Alnemri, A., Madirevula, S., Ibrahim, N., Abdulwahab, F., Hashem, M., Al-Sheddi, T., Alomar, R., Alobeid, E., Sallout, B., AlBaqawi, B., Alkuraya, F. S. (2017). The genetic landscape of familial congenital hydrocephalus. *Annals of Neurology*, 81(6), 890–897. <https://doi.org/10.1002/ana.24964>
- Cheng, C., Baker, G. B., & Dursun, S. M. (2019). Use of multisensory stimulation interventions in the treatment of major neuro – cognitive disorders. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4)
- Hotz, G. A., Castelblanco, A., Lara, I. M., Weiss, A. D., Duncan, R., & Kuluz, J. W. (2006). Snoezelen: A controlled multi-sensory stimulation therapy for children recovering from severe brain injury. *Brain Injury*, 20(8).

Importancia de la estimulaci3n temprana en pacientes pediátricos con hidrocefalia controlada.

Raquel Gallardo Pérez.

Fisioterapeuta, Clínica Recovery.

