ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UN PACIENTE CON DEMENCIA POSTRAUMÁTICA: MANTENIMIENTO DE LA FUNCIONALIDAD

María Burillo Gonzalvo, Mª Isabel Martínez Casamitjana, Ricardo Robles Martínez, Lorena Morago Fernández y Javier Navarro Aznar

Centre Emili Mira i López. INAD. Parc de Salut Mar. Barcelona

Introducción

Los traumatismos craneoencefálicos(TCE) constituyen un importante problema de salud puesto que es la primera causa de muerte en población joven y es la más común de incapacidad neurológica. Un traumatismo craneoencefálico grave puede causar una Demencia Postraumática(DP), siendo fruto del daño cerebral estructural, frecuentemente causado por lesiones cerebrales múltiples y bilaterales. Se caracteriza por una pérdida grave y global de las funciones cognitivas, pero sus síntomas son variables, pues dependen de la localización de las lesiones en el cerebro.

Objetivo

Verificar la eficacia de un programa de psicoestimulación en la mejora de la funcionalidad y mantenimiento de los trastornos cognitivos de una paciente diagnostica de demencia postraumática.

Método

Identidad del paciente y motivo de consulta.
Mujer de 49 años que sufre politraumatismo y TCE grave. Presenta déficit cognitivos graves con afectación cortical difusa secundaria a la lesión anteriormente descrita, así como leve dependencia en actividades básicas de la vida diaria. Ingresa en Hospital de día de trastornos cognitivos con el objetivo de mantener las capacidades cognitivas y de mejorar su funcionalidad.

Instrumentos de evaluación. En el momento del ingreso se realiza exploración neuropsicológica que consiste en Mini-Mental State Examination (MMSE), Indice de Barthel (IB), Escala de Lawton y Brody y Escala de demencia de Blessed (BDRS). Obtiene las siguientes puntuaciones: MMSE:18, IB:80, BDRS:7.5, Lawton y Brody.:1.

Objetivos terapéuticos:
1. Mantenimiento de las capacidades cognitivas.
2. Mejorar su funcionalidad y favorecer su autonomía.
3. Potenciar la interacción social y la participación en actividades recreativas para promover la motivación, la activación y la adaptación a la comunidad.
4. Reducción de la carga familiar y aumento de la calidad de vida con el apoyo familiar.

Intervención
Durante su ingreso en el Hospital de Día de trastornos cognitivos, la paciente participa en el Programa de Psicoestimulación Integral (PPI) que abarca un conjunto de estrategias terapéuticas basadas en neuropsicología cognitiva y terapias conductuales para mejorar la funcionalidad y mantener la autonomía. Es un programa individual y específico diseñado según los resultados de la exploración neuropsicológica.

La paciente ha participado en el grupo Básico 2 realizando tareas de estimulación diarias, durante 15 horas por semana. El programa incluye tareas de estimulación cognitiva, actividades de ocio para promover las habilidades sociales y talleres que estimulan y mantienen las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Tabla 1. Programa de Psicoestimulación Integral.

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
10:30-11:10	Intervención psicomotriz	Dinámica de grupo	Psicoestimulación cognitiva	Psicoestimulación por ordenador	Actividades manipulativas
11:20-12:10	Psicoestimuación cognitiva	Actividades manipulativas	Psicoestimulación por ordenador	Ocio Artístico	Dinámica de grupo
15.00-15:50	Dinámica de grupo	Psicoestimulación cognitiva	Intervención Psicomotriz	Actividades manipulativas	Ocio grupal
16:00-16:50	Ocio individual	Psicoestimulación por ordenador	Dinámica de grupo	Psicoestimulación cognitiva	Ocio grupal

Resultados

Persiste el deterioro cognitivo (MMSE:18) pero se objetivan mejorías tanto en la estabilización de la sintomatología como en la funcionalidad (IB:100, BDRS:2, Lawton y Brody:4). TABLA 2.

Tabla 2. Resultados obtenidos antes y después de participar en el Programa de Psicoestimulación integral.

	PUNTUACIONES PREVIAS A LA PSICOESTIMULACIÓN	PUNTUACIONES TRAS PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE PSICOESTIMULACIÓN
MMSE	18/30	18/30
INDICE DE BARTHEL	80	100
ESCALA DE LAWTN Y BRODY	1/8	4/8
ESCALA DE BLESSED	7.5 (3,5+2+2)	2 (1+0+1)

Conclusiones

Persisten trastornos cognitivos producidos por las propias lesiones irreversibles del traumatismo, pero se objetiva mejoría en la funcionalidad tras la participación de la paciente en el programa de psicoestimulación integral.

Referencias

1. Abellán, M., Agüera, L., Aguilar, M., Alcolea, D., Almenar, C., Amer, G., & Caja, C. (2009). Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Guías de Práctica Clínica en el SNS: AIAQS. Núm, 7.*
2. Bruna, O., Roig, T., Puyuelo, M., Junqué, C., & Ruano, Á. (2011). *Rehabilitación neuropsicológica. Intervención y práctica clínica*. Barcelona: Editorial Elsevier.
3. López Pousa, S., Vilalta Franch,J. y LLinás Reglá,J.(2001). *Manual de demencias*. Barcelona: Prous Science.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona