

SUPUESTO PRÁCTICO 2

Varón de 33 años, diestro, informático, situación laboral en activo, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés.

Acude a Urgencias porque esa misma mañana, sufre un episodio de crisis epiléptica tónico-clónica generalizada en el hemicuerpo derecho con caída al suelo, y recuperación de la consciencia después de unos dos minutos.

En la anamnesis, el paciente refiere tener un cuadro progresivo de tres semanas de evolución caracterizado por cefalea holocraneal de predominio matutino, bradipsiquia y dificultad leve para encontrar palabras.

La familia ha notado en las últimas semanas cambios sutiles en la personalidad (apatía y desinhibición ocasional).

En la exploración neurológica inicial destaca: Paciente consciente, orientado en persona y espacio, desorientado temporalmente.

Puntuación en MMSE (Mini-mental State Examination): 24/30.

Se detecta afasia motora leve, a través de evaluación completa del lenguaje.

Evaluación motora: Hemiparesia derecha de predominio facio-braquial (balance muscular 4/5). Signo de Reflejo plantar extensor derecho..

Sensibilidad: Conservada.

Pares Craneales: Normales.

Papiledema bilateral en fondo de ojo.

Pruebas diagnósticas:

1. Neuroimagen: RM cerebral con protocolo de tumor. Se observa lesión expansiva en lóbulo frontal izquierdo, infiltrante, con captación de contraste en anillo y centro necrótico, rodeada de edema vasogénico significativo que desplaza la línea media 8 mm.

Impresión diagnóstica: lesión ocupante de espacio (LOE) en lóbulo frontal izquierdo, con sospecha de malignidad.

Se inicia un plan terapéutico:

1. Tratamiento Médico y Farmacológico: en la fase aguda se prescriben corticoides y anticomieles, previos a la cirugía.
2. Quirúrgico: biopsia intraoperatoria que confirma Glioblastoma (Grado 4 OMS) y resección tumoral preservando áreas elocuentes del lenguaje (cirugía con paciente despierto para mapeo intraoperatorio del lenguaje).
3. Protocolo postquirúrgico combinado de radioterapia y quimioterapia, durante 6 semanas.

Acude a la consulta de rehabilitación dos semanas después de la cirugía, en periodo de inicio de la radio y quimioterapia. Mantiene hemiparesia derecha de predominio braquial y afasia motora leve.

Respecto a la situación en el momento de la consulta:

PREGUNTAS:

1. Describa la exploración de la situación motora, con las pruebas y escalas indicadas.
2. Establezca un plan de fisioterapia para controlar la espasticidad y reeducar la marcha.
3. Detalle el plan de intervención de terapia ocupacional en las alteraciones de los miembros superiores, para mejorar psicomotricidad fina y destreza manipulativa, así como para el reentrenamiento en las actividades de la vida diaria.
4. Considerando que es un paciente oncológico y está en la fase de tratamiento de radioquimioterapia simultáneamente, ¿cómo entrena el terapeuta ocupacional en “la economía de la energía al paciente”?
5. ¿Cómo se maneja la "Fatiga Central" oncológica en el gimnasio de rehabilitación por parte del fisioterapeuta?
6. Desarrolle las adaptaciones necesarias y las ayudas técnicas de las que se beneficiaría en el hogar.
7. Describa la evaluación de la afasia y el tipo de afasia que presenta.
8. Establezca un plan logopédico inicial indicado para la afasia motora, así como las ayudas técnicas de Comunicación Aumentativa y Alternativa que podrían mejorar su capacidad de comunicación.
9. Desarrolle los consejos y recomendaciones principales para la familia, que deben tener en cuenta en la interacción con el paciente en su domicilio. En el área del lenguaje
10. Desarrolle los consejos y recomendaciones principales para la familia, que deben tener en cuenta en la interacción con el paciente en su domicilio. En el área motriz (hemiparesia) y de conducta (alteraciones ejecutivas y desinhibición)