

Carta al director

**Rehabilitación luego de un ictus. A propósito del artículo “Intervención integral en el ictus”**

**Rehabilitation after a stroke. About the article “Integral intervention during a stroke”**

Ramiro Jorge García García <https://orcid.org/0000-0003-2681-0944>

Hospital Pediátrico “Juan Manuel Márquez”. Servicio de Neuropediatría. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: [ramirogg@infomed.sld.cu](mailto:ramirogg@infomed.sld.cu)

Recibido: 14/07/20

Aceptado: 21/07/20

**Señor Director**

Como es conocido, las enfermedades de evolución aguda tienen dos opciones de desenlace: el paciente fallece o alcanza la curación. Por supuesto, en el sobreviviente la recuperación puede ser total o parcial y es posible que ocurran secuelas que afecten su calidad de vida de manera leve o ser muy incapacitantes (discapacidad severa), y además, pueden ser transitorias o permanentes. En aquellos con enfermedad vascular cerebral aguda (ictus) — por isquemia o hemorragia— son varios los factores comprobados que pueden influir favorablemente en el pronóstico y entre estos se encuentra la oportuna y adecuada rehabilitación que reciban, de ahí la relevancia del artículo “Intervención integral en el ictus”<sup>(1)</sup> que se refiere específicamente al tratamiento rehabilitador, publicado en el número 2 del volumen 39 de la Revista y que ha motivado hasta inicios de julio 163 lecturas, lo que evidencia el interés de los lectores por el tema.

En cuanto a las enfermedades vasculares cerebrales, estas constituyen un problema de salud en todo el mundo por su prevalencia, repercusión en el individuo, en la sociedad, y por el acelerado envejecimiento de la población mundial, que augura un aumento en su frecuencia de presentación. Constituyen la segunda causa de muerte (se pronostica que se mantenga así en el año 2 030) y es la primera causa de discapacidad en el adulto;<sup>(2,3)</sup> por tanto, ante un

paciente con anomalía estructural o de la función vascular cerebral es necesario utilizar indicadores de salud que combinen la mortalidad y la discapacidad, y que estimen la calidad de vida considerando no solo las deficiencias físicas, sino también los déficit cognitivos y psicosociales<sup>(4)</sup> entre otros aspectos fundamentales relacionados de una u otra manera con el artículo a que se hace referencia.

En las últimas décadas ha habido un creciente interés en la evaluación de los pacientes con enfermedades del sistema nervioso mediante escalas que constituyan herramientas útiles para cuantificar de forma fiable y precisa la gravedad del ictus, la progresión y su desenlace. La escala *Functional Independence Measure* (FIM), es utilizada por los profesionales dedicados a la rehabilitación para comprobar el resultado de sus acciones debido a que es confiable, a su validez y su sensibilidad; aunque no es la única existente, pero fue la seleccionada por los autores del artículo al que hacemos referencia junto a la escala *Functional Assessment Measure* (FAM) como un adjunto a la FIM (FIM+FAM), las que evalúan los siguientes componentes: autocuidado, control de esfínteres, movilidad-transferencias, movilidad-locomoción, comunicación, ajuste psicosocial y las funciones cognitivas, lo que sin duda asegura el valor científico de los resultados presentados.<sup>(1,5,6,7,8,9)</sup>

Cuando se trata de precisar la utilidad de una intervención terapéutica, como en este caso, con frecuencia el investigador se enfrenta al dilema ético ¿a quienes aplicar la intervención que considera “potencialmente eficaz” y a quienes no? En este estudio, la decisión de aplicar el método de intervención integral a evaluar (que incluye la rehabilitación integral, intensiva y multidisciplinaria) en un grupo de casos; o lo que se denominó la rehabilitación convencional en otro grupo que se utilizó como control, no dependió de los autores, sino que este segundo grupo “*fue reclutado de entre los supervivientes a un ictus, facilitado por el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla y que habían recibido el alta hospitalaria, acudiendo al hospital tan solo para revisiones rutinarias*” y luego de ser comparadas diez variables se consideró que ambos grupos eran homogéneos inicialmente.<sup>(1)</sup> Por tanto, se garantizan requerimientos éticos indispensables y la validez de los resultados al contrastar ambos grupos.

En lo que se refiere a los resultados y las conclusiones, los autores afirman que el menor tiempo de hospitalización y la inclusión en el grupo que recibió rehabilitación integral, tuvieron los mejores resultados en la evolución luego de seis meses de recibir tratamiento

posterior a padecer un ictus, lo que se demuestra en la investigación mediante un adecuado análisis estadístico comparativo entre ambos grupos (denominados experimental y control). Además, sustentan que: “*Nuestros resultados alertan sobre la importancia de disminuir el periodo de hospitalización para evitar un ambiente más empobrecido*”.<sup>(1)</sup> Esta recomendación deben ser interpretada con cautela.

En relación a lo expresado en el párrafo anterior, se debe recordar que la significación estadística al comparar grupos no siempre se corresponde con la implicación clínica, si se considera a cada paciente de manera individual. En este estudio, en un mismo grupo, por ejemplo en el grupo experimental, están incluidos enfermos con un promedio de edad de 52 años y desviación estándar de 14, con ictus de causa isquémica o hemorrágica, con hipertensión intracraneal o no, entre otras características que pueden determinar la recuperación importante o muy limitada en pacientes integrantes de un mismo grupo y al que todos aportan información al resultado final.

Por otra parte, el tiempo de hospitalización depende de varios factores, los que quizás en muchas ocasiones no permitan reducirlo y entonces lo que se debe hacer es realizar las adecuaciones de la rehabilitación durante la estancia en el hospital, ya que la rehabilitación en los primeros días posteriores al evento agudo es determinante en la recuperación funcional del enfermo.<sup>(10)</sup> Por último, la posibilidad de que esté incluido un paciente en uno u otro grupo, puede depender de condiciones que influyan a su vez en el resultado, pero que no están aclaradas en el artículo. ¿Cuál fue la causa de que algunos fueron atendidos en un centro especializado y otros no?

Ninguno de los comentarios presentados disminuye los méritos del estudio publicado en la Revista, ni las conclusiones a las que se arriba, solo constituyen observaciones que considero de importancia. Se trata de un artículo que además de los aciertos señalados, ofrece un aporte social y contribuye a destacar un aspecto importante y no siempre reconocido suficientemente, como es el trabajo para mejorar la calidad de vida de los pacientes que han presentado un ictus.

Sería interesante desarrollar investigaciones a partir de los resultados encontrados, con la inclusión de una mayor cantidad de casos, quizás multicéntrico, y en dependencia de la causa del ictus, considerando además, variables que son conocidas como asociadas a la evolución posterior al ictus, como son, entre otras, la multimorbilidad, la adherencia al tratamiento, y

las condiciones socioeconómicas, ya que cuando estas son inferiores no solo se asocian con mayor riesgo de ictus, sino también con mayor severidad, mortalidad y la incidencia en los de menor edad.<sup>(3)</sup>

### Referencias bibliográficas

1. Balmaseda Serrano R, Gracia Morilla C, García Morales L, Manzanero AL, Álvarez González MA. Intervención integral en el ictus. Rev Cubana Inv Bioméd [Internet]. 2020 [citado 1 de julio 2020];39(2):e380. Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/e380>
2. Bejot Y, Benatru I, Rouauda O, Fromont A, Besancenot JP, Moreau T. Epidemiology of stroke in Europe: Geographic and environmental differences. J Neurol Sci [Internet]. 2007 [citado 1 de julio 2020];262(1-2):85-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17761197/>
3. Avan A, Digaleh H, Di Napoli M, Stranges S, Behrouz R, Shojaeianbabaei G, et al. Socioeconomic status and stroke incidence, prevalence, mortality, and worldwide burden: an ecological analysis from the Global Burden of Disease Study 2017. BMC Medicine [Internet]. 2019 [citado 2 de julio 2020];17:191. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1397-3>
4. Concha M, Labbé J. Impacto de la Discapacidad Sobre la Esperanza de Vida. Cienc Trab [Internet]. 2006 [citado 2 de julio 2020];8(22):177-9. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?cat=6&lang=es>
5. Working Group. The management of stroke rehabilitation. VA/DoD. Clinical practice guideline for the management of stroke rehabilitation in the primary care setting. 2010 [cited 2020 July 2]. Available from: <http://www.healthquality.va.gov>
6. Carod-Artal FJ. Escalas específicas para la evaluación de la calidad de vida en el ictus. Rev Neurol [Internet]. 2004 [citado 2 de julio 2020];39(11):1052-62. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2004447>
7. Nayar M, Vanderstay R, Siegert RJ, Turner-Stokes L. The UK Functional Assessment Measure (UK FIM+FAM): Psychometric Evaluation in Patients Undergoing Specialist Rehabilitation following a Stroke from the National UK Clinical Dataset. PLoS One [Internet]. 2016 [citado 2 de julio 2020];11(1):e0147288. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0147288>

8. Eraifej J, Clark W, France B, Desando S, Moore D. Effectiveness of upper limb functional electrical stimulation after stroke for the improvement of activities of daily living and motor function: a systematic review and meta-analysis. Systematic Reviews [Internet]. 2017 [cited 2020 July 1];6:40:1-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-017-0435-5>
9. Yokota C, Yamamoto Y, Kamada M, Nakai M, Nishimura K, Ando D, et al. Acute stroke rehabilitation for gait training with cyborg type robot Hybrid Assistive Limb: A pilot study. J Neurol Sciences [Internet]. 2019 [cited 2020 July 2];404:11–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jns.2019.07.012>
10. Murphy TH, Corbett D. Plasticity during stroke recovery: from synapse to behaviour. Nat Rev Neurosci [Internet]. 2009 [cited 2020 July 2];10:861-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19888284/>

### **Conflicto de intereses**

El autor declara que no existe conflicto de intereses.