PRÀCTICA 4 FECIV
FISIOTERÀPIA A L'ICTUS

Resolució casos clínics ictus

CURS 2023-24

Prof^as^. Luz Sánchez i Mónica Ahulló

Cas clínic 1

Ictus isquèmic agut de localització parietotemporal dreta en territori de l'ACM

Juan

- Home de 72 anys.
- Hemiparèsia esquerra flàccida.
- 30 dies d'evolució.
- Estable clínicament i bona evolució en rehabilitació.
- Es pauta tornada al domicili i fisioteràpia ambulatòria.

Cas clínic 1

Informació fitxa d'interconsulta

- Test muscular manual o escala d'Oxford:
  - MSup: bíceps i tríceps 3; avantbraç i mà 2.
  - MInf: CDC 4/ IT 2/ turmell i peu 3.
- MAS = 0 (sense espasticitat al MSUP ni MINF parètic).
- Control de tronc en sedestació sense suport.
- Estabilitat en bipedestació sense suport (pocs segons).
- Marxa amb suport (caminador amb dues rodes davant i fisioterapeuta). Veure vídeo marxa similar a la de Juan:

  https://www.youtube.com/watch?v=XU5Vj3lLjkY

Cas clínic 1

TEST DE CONTROL DE TRONC (decúbit supí)		PUNTUACIÓ = 87
Volteig cap al costat parètic	25	0 = incapaç de fer el moviment sense ajuda 12 = capaç de realitzar el moviment de manera anormal 25 = capaç de completar el moviment normalment
Volteig cap al costat no parètic	12	
Transferència de decúbit supí a sedestació	25	
Romandre assegut/da amb els peus penjant en una posició equilibrada durant 30 s	25	

- Independència a AVD: Índex de Barthel = 25

Puntuación total

100	≥60	55/40	35/20	<20
Independiente	Dependiente leve	Dependiente moderado	Dependiente severo	Dependiente total

Cas clínic 1

Juan presenta alteració de la sensibilitat cinestèsica i estereognòsica només a nivell de dits de la mà parètica.

Cinestesia	Da información de la posición del cuerpo en el espacio y del movimiento. También se la denomina artrocinética
Palestesia	Es la sensación vibratoria, perceptible sobre relieves óseos
Barestesia	Capacidad para reconocer la presión sobre el propio cuerpo
Barognosia	Capacidad de reconocer el peso y la consistencia de los objetos
Esterognosia	Capacidad para reconocer la forma, el tamaño y el peso de los objetos

Cas clínic 1

- Estat cognitiu: Test de Pfeiffer normal

¿Qué día es hoy? (Mes, día, año)	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Cómo se llama este sitio?	
¿En qué mes estamos?	
¿Cuál es su número de teléfono? (Si no hay teléfono,dirección de la calle)	
¿Cuántos años tiene usted?	
¿Cuándo nació usted?	
¿Quién es el actual presidente (del País)?	
¿Quién fue el presidente antes que él?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Empezando en 20 vaya restando de 3 en 3 sucesivamente	
TOTAL DE ERRORES	

- 0-2 errores: normal
- 3-4 errores: leve deterioro cognitivo
- 5-7 errores: moderado deterioro cognitivo, patológico
- 8-10 errores: importante deterioro cognitivo

Cas clínic 2

Ictus isquèmic agut de localització parietotemporal dreta en territori de l'ACM

Adela

- Dona de 40 anys.
- Hemiparèsia esquerra flàcida d'inici però amb augment de to que cursa amb espasticitat actualment.
- 30 dies d'evolució.
- Estable clínicament i bona evolució en rehabilitació.
- Es pauta tornada al domicili i fisioteràpia ambulatòria.

Cas clínic 2

Informació fitxa d'interconsulta

- Test muscular manual o escala d'Oxford:
  - MSup: bíceps i tríceps 2; avantbraç i mà 1.
  - MInf: CDC 3/ IT 2/ tríceps sural 2/ tibial anterior 2.
- Control de tronc en sedestació sense suport.
- Estabilitat en bipedestació sense suport.
- Marxa amb trípode i supervisió. Veure vídeo marxa similar a la d'Adela:

  https://www.youtube.com/watch?v=yk6iSZuuk24

  (minut 1:30 a 1:41)

Cas clínic 2

- Espasticitat: Escala d'Ashworth Modificada

Grado	Descripción
0	Sin aumento en el tono muscular.
1	Aumento leve, resistencia mínima al final del rango de movimiento en flexión o extensión.
1+	Aumento leve del tono, resistencia mínima durante el resto del rango de movimiento (menos de la mitad).
2	Aumento más pronunciado, a través de todo el rango pero la parte afectada se mueve con facilidad.
3	Aumento considerable del tono, el movimiento pasivo es difícil.
4	La parte afectada está rígida en flexión o extensión

	Pectoral major	Bíceps braquial	Flexors de canell
MS Parètic	1+	2	1+
MS No Parètic	0	0	0

	Quàdriceps	Isquiotibials	Tibial anterior	Bessons
MI Parètic	2	0	0	1+
MI No Parètic	0	0	0	0

Cas clínic 2

TEST DE CONTROL DE TRONC (decúbit supí)		PUNTUACIÓ = 49
Volteig cap al costat parètic	12	0 = incapaç de fer el moviment sense ajuda 12 = capaç de realitzar el moviment de manera anormal 25 = capaç de completar el moviment normalment
Volteig cap al costat no parètic	0	
Transferència de decúbit supí a sedestació	12	
Romandre assegut/da amb els peus penjant en una posició equilibrada durant 30 s	25	

- Independència a AVD: Índex de Barthel = 25

Puntuación total

100	≥60	55/40	35/20	<20
Independiente	Dependiente leve	Dependiente moderado	Dependiente severo	Dependiente total

Cas clínic 2

Adela presenta alteració de la sensibilitat cinestèsica i estereognòsica a nivell de dits de la mà parètica i en dits i turmell del peu parètic.

Cinestesia	Da información de la posición del cuerpo en el espacio y del movimiento. También se la denomina artrocinética
Palestesia	Es la sensación vibratoria, perceptible sobre relieves óseos
Barestesia	Capacidad para reconocer la presión sobre el propio cuerpo
Barognosia	Capacidad de reconocer el peso y la consistencia de los objetos
Esterognosia	Capacidad para reconocer la forma, el tamaño y el peso de los objetos

Cas clínic 2

- Estat cognitiu: Test de Pfeiffer normal

¿Qué día es hoy? (Mes, día, año)	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Cómo se llama este sitio?	
¿En qué mes estamos?	
¿Cuál es su número de teléfono? (Si no hay teléfono,dirección de la calle)	
¿Cuántos años tiene usted?	
¿Cuándo nació usted?	
¿Quién es el actual presidente (del País)?	
¿Quién fue el presidente antes que él?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Empezando en 20 vaya restando de 3 en 3 sucesivamente	
TOTAL DE ERRORES	

- 0-2 errores: normal
- 3-4 errores: leve deterioro cognitivo
- 5-7 errores: moderado deterioro cognitivo, patológico
- 8-10 errores: importante deterioro cognitivo

Casos clínics

Quines proves d'avaluació fisioteràpica més empraríeu en aquests casos clínics?

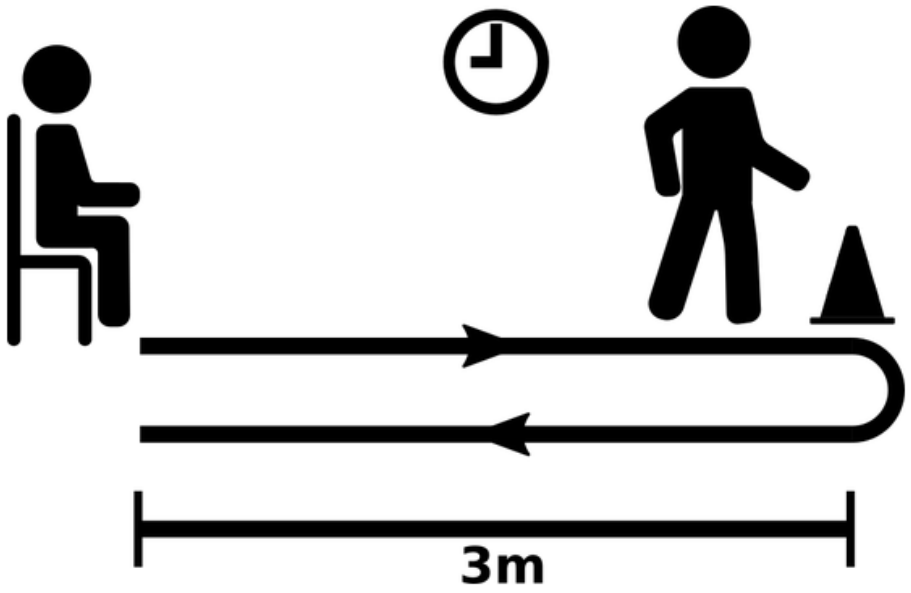
Casos clínics

- Equilibri: Escala de Berg

	DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS	PUNTUACIÓN (0-4)
1.	De sedestación a bipedestación	_____
2.	Bipedestación sin ayuda	_____
3.	Sedestación sin ayuda	_____
4.	De bipedestación a sedestación	_____
5.	Transferencias	_____
6.	Bipedestación con ojos cerrados	_____
7.	Bipedestación con pies juntos	_____
8.	Extender el brazo hacia delante en bipedestación	_____
9.	Coger un objeto del suelo	_____
10.	Girarse para mirar atrás	_____
11.	Girarse 360 grados	_____
12.	Colocar alternativamente los pies en un escalón	_____
13.	Bipedestación con un pie adelantado	_____
14.	Bipedestación monopodal	_____
	TOTAL	_____

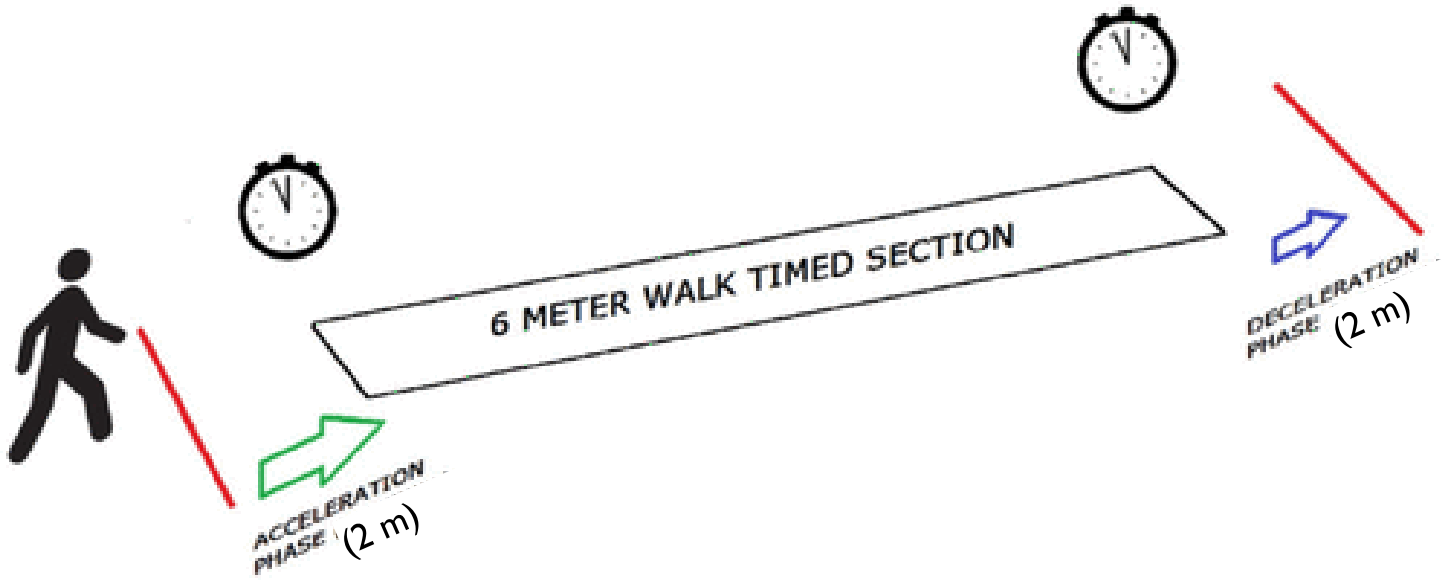
Casos clínics

- Mobilitat: Timed Up & Go (TUG)



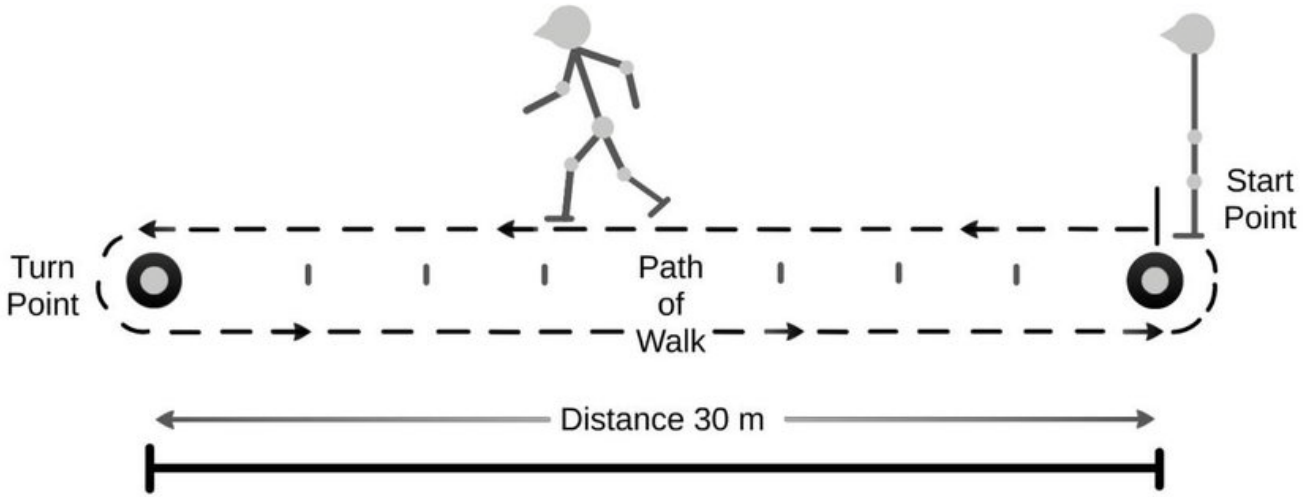
Casos clínics

- Velocitat de marxa: 10 meter walk test (10mwt)



Casos clínics

- Capacitat funcional: prova de la marxa de 6 minuts (6MWT)



Casos clínics

- Deteriorament sensoriomotor MSUP: Escala Fugl-Meyer (FMA)

A. MIEMBRO SUPERIOR, sedestación

I. Reflejos
(0=inexistencia, 2= provocado)

1. Flexores (bíceps y flexores de dedos)
2. Extensores (tríceps)

Subtotal I (max 4)

II.a. Sinergia flexora:
(0= no lo realiza, 1= lo realiza parcialmente, 2= mov. completo)

3. Retracción hombro
4. Elevación hombro
5. Abducción hombro (90º)
6. Rotación externa hombro
7. Flexión codo
8. Supinación antebrazo

II. b. Sinergia extensora:
(0= no lo realiza, 1 = lo realiza parcialmente, 2= mov. completo)

9. Aducción hombro/Rotación interna
10. Extensión codo
11. Pronación antebrazo

Subtotal II (max 6)

III. Combinación de sinergias:
(0= no lo realiza, 1 = parcialmente, 2= mov. completo)

12. Mano a zona lumbar
13. Flexión hombro 0° a 90°
14. Codo 90°, pronación/supinación 0º

Subtotal III (max 6)

IV. Movimientos aislados:
(0= no lo realiza, 1= parcialmente, 2= mov. completo)

15. Abducción hombro 0° a 90°
16. Flexión hombro 90° a 180°
17. Codo 0°, pronación/supinación

Subtotal IV (max 6)

V. Actividad refleja

18. Actividad refleja normal, bíceps y tríceps

Subtotal V (max 2)

TOTAL A (max 36)

Casos clínics

- Deteriorament sensoriomotor MSUP: Escala Fugl-Meyer (FMA)

B. MUÑECA con el codo apoyado para mantener la posición, no apoyo en muñeca, chequear previamente el RoM pasivo (0= no lo realiza, 1 = lo realiza parcialmente, 2= mov. completo)

19. Codo 90°, estabilidad muñeca
20. Codo 90º, rango de movimiento flexión/extensión muñeca
21. Codo 0º, estabilidad muñeca
22. Codo 0º, rango de movimiento flexión/extensión muñeca
23. Circunducción muñeca

TOTAL B (max 10)

C. MANO apoyo de codo que se mantiene en 90º, sin apoyo en muñeca, comparar con la mano no afecta, interponer los objetos, garra activa
(0= no lo realiza, 1= lo realiza parcialmente, 2= mov. completo)

24. Dedos, flexión en masa
25. Dedos, extensión en masa
26. Garra a: Primer dedo y superficie radial del segundo coger papel.
27. Garra b: Primer y segundo dedo, coger papel.
28. Garra c: Primer y tercer dedo, coger boli.
29. Garra d: Primer, segundo y tercer dedo, agarrar lata.
30. Garra e: Coger la pelota con todos los dedos.

TOTAL C (max 14)

D. Coordinación/velocidad (rodilla-nariz):

31. Temblor (0 = temblor marcado, 1= temblor leve, 2= no temblor).
32. Dismetría (O=dismetría pronunciada, 1= pequeña dismetría, 2= no dismetría).
33. Velocidad (0>5" del lado sano, 1 = 2" - 5" más que lado sano, 2= < 1" de diferencia con lado sano)

TOTAL D (max 6)

TOTAL A-D (max 66)

Casos clínics

- ✓ **Hipòtesi sobre el principal problema a tractar.**
- ✓ **Objectius per a la sessió de fisioteràpia.**
- ✓ **Planificació de la sessió (45-60 minuts).**

Cas clínic 1

Hipòtesi problema principal a tractar:

- Debilitat hemicos esquerre.

Objectius a curt termini:

- Preparar la tornada al domicili.
- Augmentar el to i la força de l'hemicòs esquerre.
- Millorar estabilitat postural en bipedestació.
- Optimitzar marxa.
- Optimitzar funció extremitat superior.

Cas clínic 1

Planificació de la sessió (45-60 minuts).

- Cada estudiant ha de preparar un exercici/activitat/tasca que considere indicat en aquest cas clínic.

Cas clínic 2

Hipòtesi problema principal a tractar:

- Debilitat hemicos esquerre.

Objectius a curt termini:

- Preparar la tornada al domicili.
- Disminuir to i augmentar força de l'hemicòs esquerre.
- Millorar estabilitat postural en bipedestació.
- Optimitzar marxa.
- Optimitzar funció extremitat superior.

Cas clínic 2

Planificació de la sessió (45-60 minuts).

- Cada estudiant ha de preparar un exercici/activitat/tasca que considere indicat en aquest cas clínic.

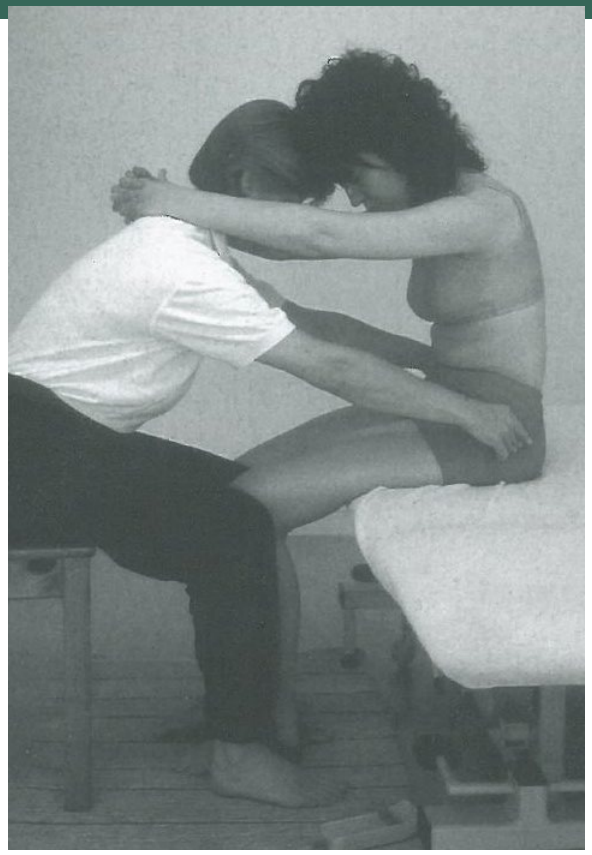
Cas clínic 2

Proposta de tres exercicis des del Concepte Bobath.

Objectius:

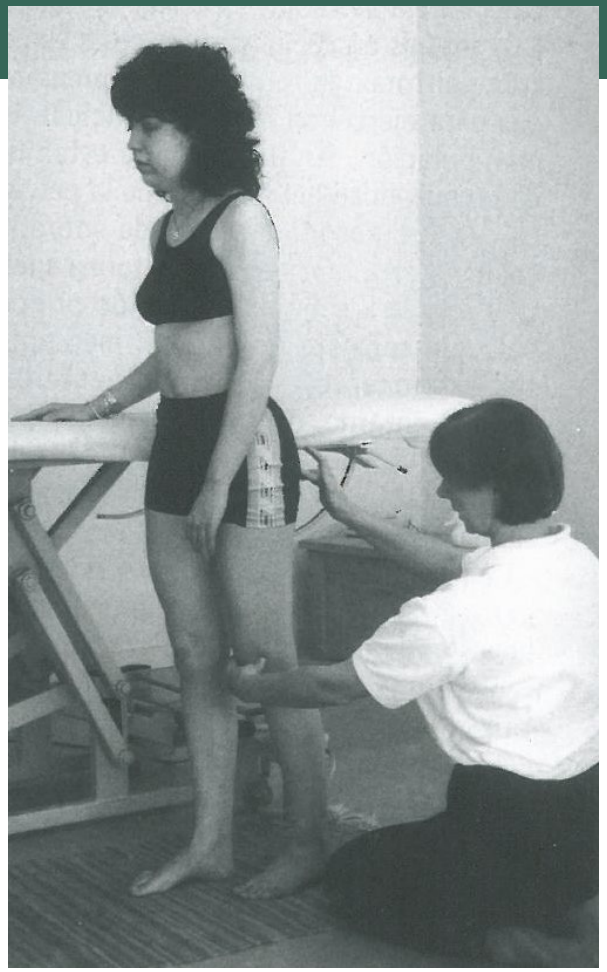
- Normalitzar to.
- Alliberar la pelvis.
- Activar moviments selectius.

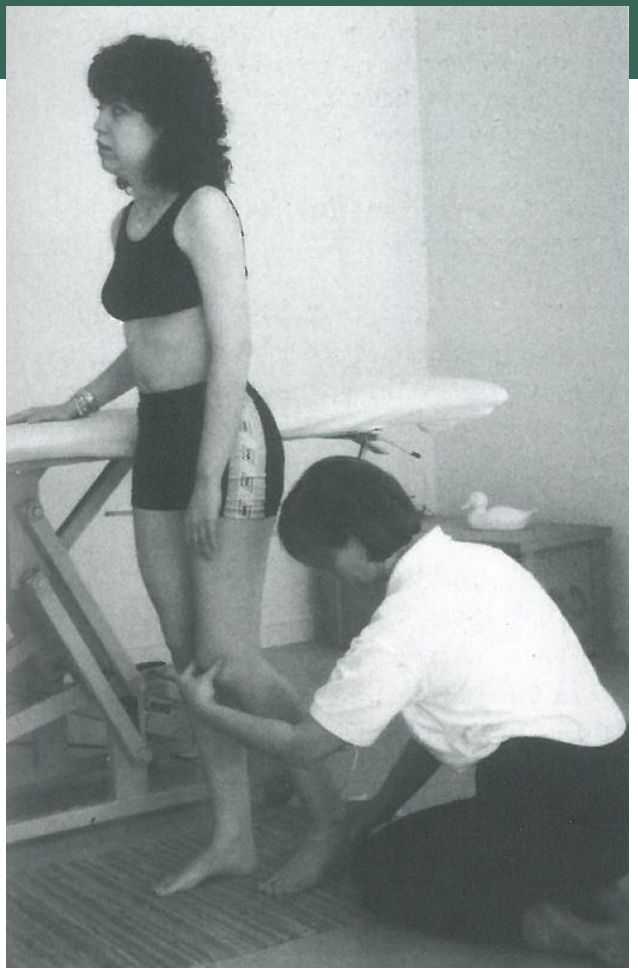
FACILITACIÓ DEL PAS DE SED A BIP DES DEL PUNT CLAU DE PELVIS.



Paeth B. Experiencias con el Concepto Bobath. Fundamentos, tratamientos y casos. Panamericana. 2006

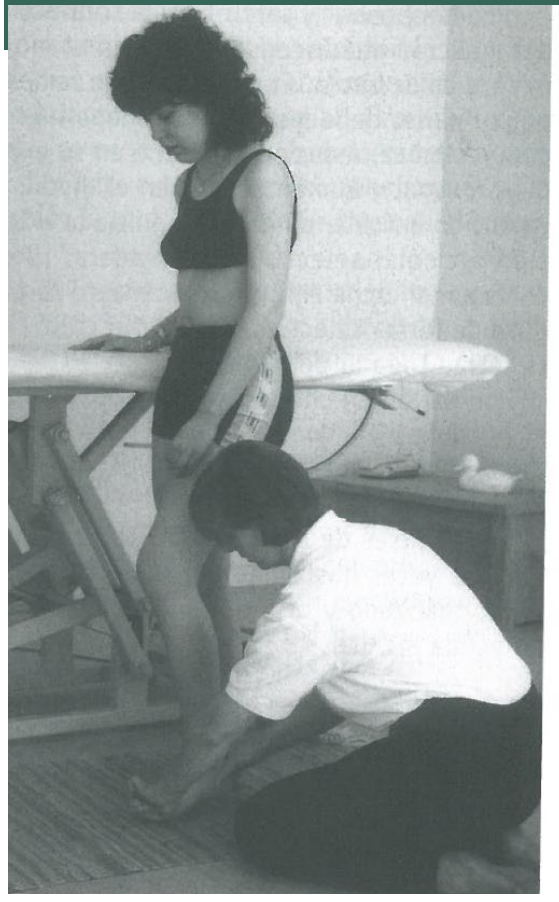
REEDUCACIÓ DE LA MARXA: ENLAIRAMENT DEL TALÓ.

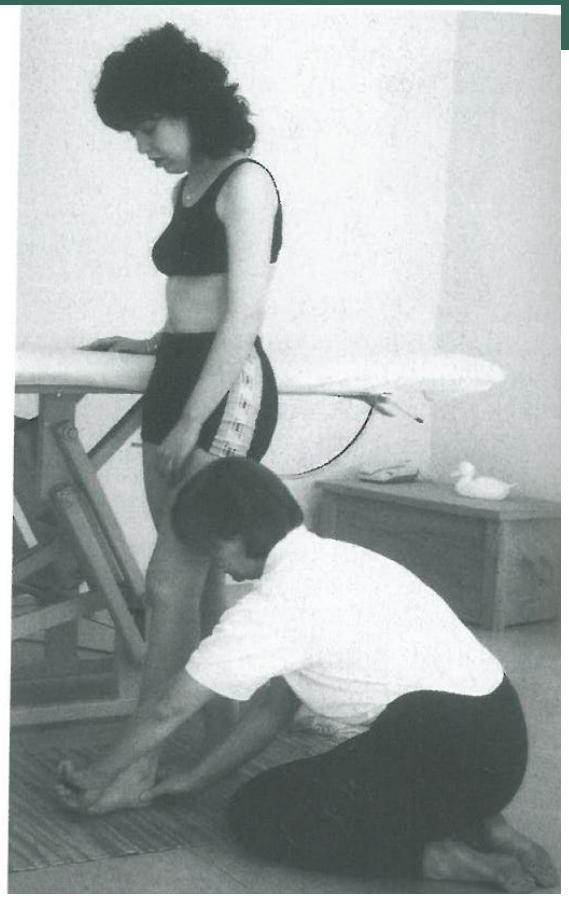


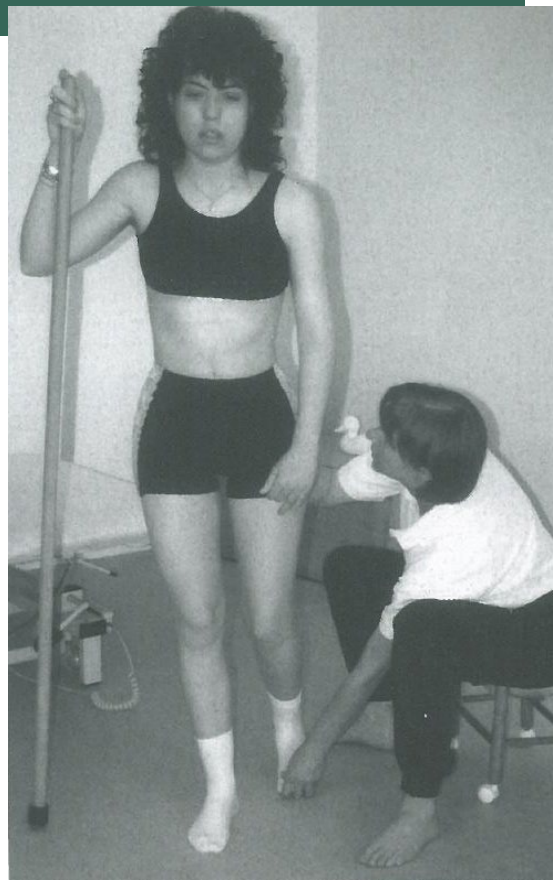


Paeth B. Experiencias con el Concepto Bobath. Fundamentos, tratamientos y casos. Panamericana. 2006

REEDUCACIÓ DE LA MARXA: FASE D'OSCIL·LACIÓ.

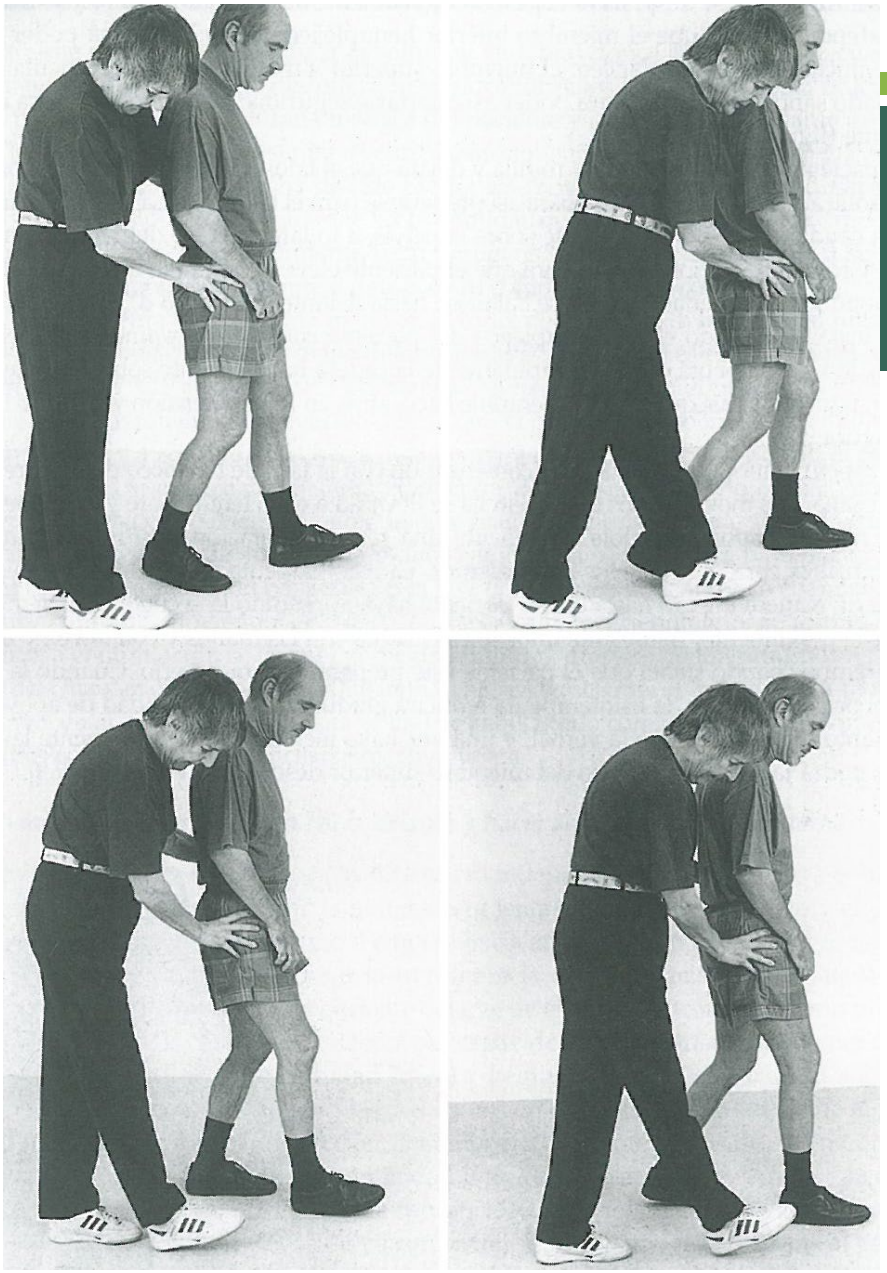


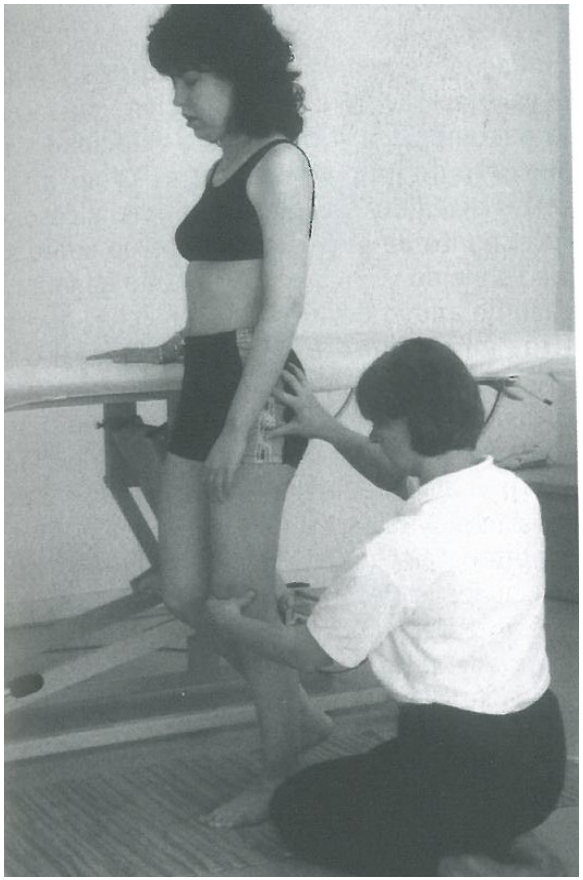




Paeth B. Experiencias con el Concepto Bobath. Fundamentos, tratamientos y casos. Panamericana. 2006

REEDUCACIÓ DE LA MARXA: FASE DE SUPORT.





Davies PM. Pasos a seguir. Tratamiento integrado de pacientes con hemiplejía. Panamericana. 2002