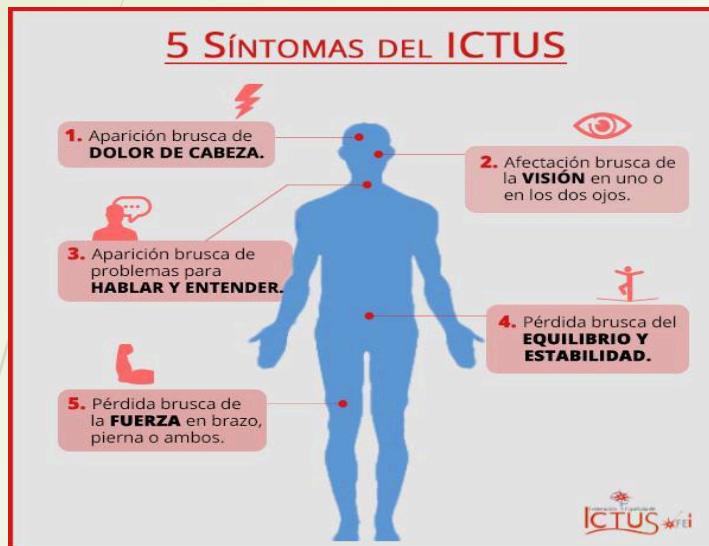
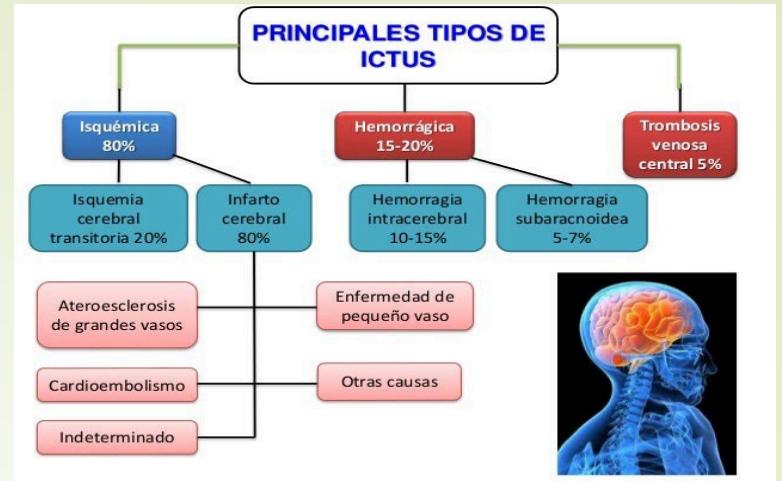


REHABILITACIÓN DEL ICTUS CEREBRAL. EVALUACIÓN PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO

ICTUS, enfermedad cerebrovascular o Ecv; es una alteración brusca, transitoria o permanente, de la circulación del cerebro, que puede afectar a uno o varias zonas del encéfalo.

ICTUS ISQUÉMICO: El que mayor prevalencia tiene. Representa el 80 % de todos los ictus. Ocurre debido a una disminución repentina del flujo sanguíneo.

ICTUS HEMORRÁGICO: Un 20% del total. Ocurren cuando la sangre invade el tejido cerebral desde el interior.



CRITERIOS ICTUS

La *Sociedad Española de Neurología* describe 5 signos de alarma:

1. Pérdida de fuerza súbita
2. Dificultad en el habla y comprensión
3. Pérdida brusca de visión
4. Pérdida de equilibrio
5. Dolor brusco e intenso de cabeza
5. Alteración de la sensibilidad brusca

VALORACIÓN Y EXAMEN NEUROLÓGICO INICIAL

- Face Arm Speech Test (FAST)
- The Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)
- National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)

ESCALAS DE VALORACIÓN GLOBAL Y PRONÓSTICO

- National Institutes of Health Stroke Scale (NIH-SS)
- Canadian Neurological Scale
- Escala de Rankin Modificada
- Índice de BARTHEL.
- Escala FIM



El ictus representa un **problema sociosanitario de gran importancia**, puesto que constituye la **primera causa de muerte en Occidente ocupando el tercer puesto (13%) a nivel mundial según la OMS**. En nuestro país ocupa el primer puesto entre las mujeres como causa de muerte, y tercer puesto entre los varones.

REHABILITACIÓN DEL ICTUS CEREBRAL

El tratamiento rehabilitador ha de iniciarse dentro de las 24-48h posteriores al evento, para marcarnos objetivos a corto, medio y largo plazo. Los 3 primeros meses de tratamiento son de vital importancia para el pronóstico y evolución.

*Mientras el paciente este encamado en la "**Unidad de Ictus**", nuestro objetivo principal será evitar trastornos de la piel y respiratorios, así como optar por movilizaciones lentas, previniendo la hipotonía, retracciones y dolor de hombro afecto. Debemos instruir al paciente en las transferencias y en el inicio a la sedestación y equilibrio mediante el tratamiento postural favoreciendo la reorganización cerebral tras el ictus.

*Tras el periodo hospitalario, la recuperación motora en la sala de fisioterapia irá encaminada a la participación del paciente y recuperación del déficit. Rehabilitación de la marcha y deambulación y valoración de ayudas técnicas y ortesis para lograr la adaptación a la situación funcional del paciente.

*Bisbe Gutiérrez M. *Fisioterapia en Neurología. Procedimientos para restablecer la capacidad funcional*. 1ª. Madrid: Médica Panamericana; 2020.

*Stokes M. *Fisioterapia en rehabilitación neurológica*. 3ª. Elsevier; 2013.

*Cano de la Cuerda R. *Neurorrehabilitación. Métodos específicos de valoración y tratamiento*. 1ª. Madrid: Médica Panamericana; 2012.