

## **EDITORIAL:**

### ***PARÁLISIS CEREBRAL: NUEVOS CONCEPTOS EN UNA NUEVA ERA***

#### **Brain Paralysis: New concepts of an era**

Ahora que en todo el país se han puesto en marcha salas de rehabilitación, que sin lugar a dudas beneficiarán a gran cantidad de pacientes con secuelas de enfermedades neurológicas o de otra índole, además de que se invierten recursos en el estudio de enfermedades genéticas en la población cubana, cobra cada vez mayor interés por parte de la comunidad médica el estudio de las enfermedades o condiciones discapacitantes de la niñez. La parálisis cerebral es una de las discapacidades más severas de la infancia, que describe, según definición propuesta en el año 2005 por un grupo internacional de expertos, "un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a alteraciones no progresivas que ocurrieron en el desarrollo del cerebro fetal o del niño en edades tempranas. Los trastornos motores de la parálisis cerebral a menudo se acompañan de alteraciones sensoriales, cognitivas, de la comunicación, percepción, y/o conducta, y/o trastornos convulsivos".

Estudios en países desarrollados muestran que su prevalencia es de 1,5-2,5 por cada 1000 nacidos vivos, siendo estimados los costos por cada paciente afectado en 11,5 mil millones de dólares en los Estados Unidos en el año 2003. Investigaciones actuales sugieren que la asfixia intraparto contribuye sólo al 6-8 % de los casos de parálisis cerebral, lo cual justifica el pobre impacto que han tenido intervenciones tales como la monitorización fetal electrónica y la operación cesárea en la disminución de este grupo de trastornos, independientemente de la disminución progresiva que se ha producido en la mortalidad fetal y neonatal en los últimos 30 años. Este hecho llevó entonces a la hipótesis de que el aumento de la sobrevivencia de los neonatos más inmaduros (menores de 1500 gramos de peso al nacer) era la causa que enmascaraba la actual reducción de la parálisis cerebral debida a asfixia intraparto en niños nacidos a término. Sin embargo, esta hipótesis fue refutada por Clark y Hankins a través de un análisis demográfico de la frecuencia de nacimientos a término y pretérminos en los Estados Unidos, llegando a la conclusión de que, con raras excepciones, la parálisis cerebral es básicamente un evento del desarrollo imprevisible bajo las condiciones tecnológicas actuales.

Otra realidad es la de los países subdesarrollados, donde las incidencias de asfixia intraparto, traumatismos al nacer y otras afecciones prevenibles asociadas a la ocurrencia de parálisis cerebral son mayores que en los países del "primer mundo". Los estudios de Hagberg y colaboradores sobre la evolución de la prevalencia de parálisis cerebral en Suecia por más de 50 años, demuestran que puede lograrse una disminución de la misma, tanto en niños nacidos a término como en pretérminos.

De especial interés ha sido el estudio multicéntrico que se está llevando a cabo en Europa, que incluye 14 centros de ocho países y que mostró una frecuencia global de parálisis cerebral de 2,08 por cada 1000 nacidos vivos en el período 1980-1990.

A partir del hecho de que los factores antenatales han sido reconocidos como los de mayor importancia en la génesis de la parálisis cerebral, los estudios etiológicos actuales se han dirigido a determinar el papel de la infección-inflamación (infección intrauterina) y la respuesta inflamatoria sistémica fetal en la fisiopatogénesis del daño a la sustancia blanca, especialmente en los niños pretérminos, así como a la determinación de las bases genéticas de este grupo

de trastornos. Se ha estudiado también la asociación de la infección por determinados virus neurotrópicos durante el período prenatal con la ocurrencia de parálisis cerebral, así como la relación de ciertas trombofilias con enfermedad cerebrovascular en el feto y el recién nacido.

Por otra parte, nuevas técnicas han sido empleadas en el tratamiento del daño motor, con beneficios evidentes en algunas, mientras en otras la utilidad ha sido controversial.

A los tratamientos de cirugía ortopédica convencional y fisioterapia se han agregado otros como la cirugía a múltiples niveles, la inyección de toxina botulínica intramuscular, la rizotomía dorsal selectiva, el uso de baclofén intratecal, el entrenamiento dirigido y el uso de ortosis.

Se está empleando el análisis instrumentado tridimensional para la valoración clínica de la marcha en pacientes con parálisis cerebral, el cual se ha combinado con técnicas de video-filmación y electromiografía dinámica coincidencial, además de las escalas desarrolladas para el análisis observacional del grado de discapacidad y la determinación de la evolución del paciente con dicha afección. Ha sido validado también un método para diagnóstico de parálisis cerebral a edades tempranas basado en los movimientos generales en los primeros seis meses de edad postnatal.

En la provincia de Matanzas hemos llevado a cabo el primer estudio de base poblacional sobre Epidemiología de la parálisis cerebral en Cuba, hallándose una prevalencia de la misma de 1,81 por cada 1000 nacidos vivos. Es éste el primer registro mixto, de base clínica y poblacional, puesto en marcha en nuestro país y que servirá de base a investigaciones venideras. A través de este artículo hacemos un llamado a todos los especialistas vinculados a la asistencia de los pacientes con parálisis cerebral a formar un frente multidisciplinario para la elevación de la calidad de la atención a los mismos. Integración es la palabra de orden en esta nueva era en que no sólo nuevos conceptos teóricos en materia de parálisis cerebral están surgiendo, sino en que, además, nuevas adecuaciones en el abordaje médico multidisciplinario son necesarias teniendo en cuenta la infraestructura de servicios de Salud con que contamos actualmente en nuestro país.

*Dr. Gerardo Robaina Castellanos  
Profesor Auxiliar de Pediatría.*

*Especialista de 2do Grado en Neonatología*

*HOSPITAL DOCENTE GINECOBSTÉTRICO " DR. JULIO ALFONSO MEDINA "*

***E-mail: [grcastellanos.mtz@infomed.sld.cu](mailto:grcastellanos.mtz@infomed.sld.cu)***