

SECUELAS DEL DCA

Las secuelas del Daño Cerebral Adquirido se pueden clasificar en **cinco grupos**:

Problemas en el nivel de alerta: Tras un Trastorno Craneoencefálico o un Accidente Cardiovascular severo, frecuentemente se produce una pérdida de conciencia o coma. La severidad del coma se mide en todo el mundo con la “escala de coma de Glasgow”. Esa puede variar desde una simple tendencia al sueño hasta una ausencia total de reacción a todo tipo de estímulos. En los casos graves el coma puede durar días o semanas.

La cognición: nos ayuda a analizar todo lo que nos rodea. Es la capacidad de aprender, reflexionar o tomar decisiones de acuerdo a un razonamiento. Es, por tanto, la atención, la concentración, la orientación, la memoria... y tiene muchos usos: desde algo sencillo como descifrar un mensaje hasta cosas más complejas como organizar un viaje con tus amigos.

Los problemas de cognición pueden ser transitorios y reversibles, o pueden condicionar la autonomía de la persona de forma permanente. Por ejemplo, si afectan a la orientación espacial la persona afectada tendrá problemas para ubicarse: saber dónde está o hacia dónde se dirige. Esta situación puede coexistir con las funciones motoras, sensoriales y de comunicación intacta; lo que transmite una engañosa impresión de autonomía y de salud que no se corresponde con la realidad.

Comunicación: Es normal que la comunicación a través del lenguaje verbal o escrito se vea afectada si se producen lesiones en el hemisferio dominante (por lo general, el izquierdo). Entre otros, se pueden dar algunos de los siguientes problemas:

- Afasia de predominio sensitivo: dificultad para comprender el lenguaje verbal.
- Alexia: Incapacidad para leer.
- Afasia de predominio motor: dificultad para emitir un lenguaje comprensible para quienes le rodean.
- Anomia: Dificultad para nombrar objetos cotidianos.
- Disartria: Dificultad para encontrar los puntos de articulación de los diferentes fonemas, por lo que el discurso se vuelve incomprensible.
- Disfonía: Dificultad con la emisión de la voz.
- Los trastornos del lenguaje no suelen presentarse aislados, sino que lo hacen asociados. En algunos casos predominan los problemas de comprensión y en otros los de expresión.

Problemas de control motor: Las lesiones en las regiones frontales y parietales de los hemisferios cerebrales, así como las lesiones en el tronco cerebral, suelen provocar debilidad en la parte del cuerpo contraria a la del hemisferio cerebral lesionado.

Son frecuentes, por ejemplo:

- Las hemiplejias: parálisis de la mitad del cuerpo.
- Las hemiparesias: pérdida de fuerza y destreza en la mitad del cuerpo.
- La espasticidad: que surge por la aparición de un tono muscular anormalmente elevado en algunos grupos musculares. Se detecta normalmente en los miembros afectados por la pérdida de fuerza, por ejemplo la garra palmar (la mano queda completamente cerrada siendo difícil su apertura), la flexión de codo o de rodilla y el pie equinovaro (pie en punta y con la planta girada hacia dentro). La afectación de la rodilla y del pie provoca deformidades que impedirán en última instancia colocar a la persona en pie.

SECUELAS DEL DCA

La disfagia: afecta a la deglución, es decir, a los movimientos automáticos que nos permiten tragar sólidos y líquidos.

El Control de esfínteres.

Cuadros de parálisis de miembros inferiores con conservación de la movilidad en las extremidades superiores. La falta de movilidad en los miembros condiciona pérdida de habilidades muy importantes, y genera un alto nivel de discapacidad.

Problemas en las emociones y la personalidad: Con frecuencia la persona afectada por un Daño Cerebral Adquirido presenta inestabilidad en las emociones, depresión o pérdida de control sobre la expresión del llanto o la risa. En casos de ictus es especialmente frecuente la aparición de un síndrome depresivo.

Dentro de este tipo de trastornos podemos diferenciar dos prototipos predominantes:

El desinhibido: La persona presenta incapacidad para frenar los impulsos, actúa de forma muy familiar con cualquier persona,... Esto puede provocar que sus conductas se consideren inadecuadas.

El apático: se caracteriza por la falta de motivación, la inactividad o la indiferencia emocional. Habitualmente, asociados a estos trastornos de la personalidad, pueden aparecer problemas de conducta, tales como la agresividad, que hacen que la reintegración del paciente al entorno sociofamiliar se vea comprometida.

Problemas en las actividades básicas de la vida diaria: Se diferencian dos niveles de complejidad, las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales. Dentro de las básicas se incluyen el aseo, el vestido, el control de esfínteres y los desplazamientos, por citar las más importantes. Las instrumentales hacen referencia al manejo de la persona en la comunidad; el uso del transporte público, los bancos, la realización de compras o gestiones administrativas, el desempeño laboral son algunos ejemplos.

Problemas en la recepción de la información: Hacemos referencia aquí a los diversos canales por los que los humanos recibimos información. Se incluyen los canales sensoriales (vista, oído, equilibrio, olfato, gusto, propiocepción) y los sensitivos (tacto).

En cuanto a la vista: Dependiendo del tipo de lesión se pueden producir trastornos del campo visual (el afectado pierde la capacidad de percibir estímulos visuales procedentes de la parte del espacio contralateral al hemisferio donde tiene localizada la lesión); o trastornos de la convergencia visual (por ejemplo la visión doble)

En cuanto al olfato: Es común la pérdida de olfato (hiposmia o anosmia en función del grado de severidad del síntoma). El olfato está íntimamente relacionado con la capacidad de percibir los sabores con lo que frecuentemente estas personas refieren que la comida carece de gusto (ageusia).

En cuanto a la audición: Sobre todo se produce en los casos de Traumatismo Craneoencefálico. El sentido del equilibrio depende en gran medida de estructuras íntimamente relacionadas con el oído interno, por lo que esas mismas lesiones pueden afectar a esa importante función.

En cuanto al tacto: El tacto permite notar que nos tocan o acarician, identifica el dolor, discrimina el calor o el frío e incluso permite percibir la forma de los objetos, su textura y consistencia. Está relacionada con la propiocepción o posibilidad de sentir las diferentes partes del cuerpo y su posición en el espacio. Las lesiones localizadas en la región parietal de los hemisferios cerebrales condicionan frecuentemente trastornos de la sensibilidad simple o elaborada de la región contralateral del cuerpo.