

## Clase – 8

### E.C.N.E (Encefalopatía crónica no evolutiva)

Es un conjunto de alteraciones de los movimientos, tono muscular o postura causado por un daño a un cerebro en desarrollo.

Este daño cerebral debe haber ocurrido antes del nacimiento o hasta los primeros 3 años de vida. Su principal manifestación suele ser motora, con o sin trastornos cognitivos, de la comunicación, sensoriales, conductuales o epilepsia.

Antes llamada Parálisis Cerebral Infantil PCI. Es la primera causa de discapacidad motora en la infancia.

#### **Definición**

*Encefalopatía:* Enfermedad, daño o disfunción cerebral.

*Crónica:* se manifiesta toda la vida.

*No evolutiva:* No se agrava la causa inicial. Sí pueden empeorar algunos síntomas a medida que continúa la maduración cerebral y por factores asociados, como epilepsia.

#### **Etiología**

*Factores prenatales:*

Maternos:

- Alteraciones de la coagulación
- Trombofilia
- Enfermedades autoinmunes
- Hipertensión arterial
- Infecciones intrauterinas

- Traumatismos
- Trombosis placentaria

Fetales:

- Gestaciones múltiples
- Retraso en el crecimiento intrauterino (RCI)
- microcefalia congénita es el mayor defecto asociado a ECNE.
- ACV intrauterinos

*Factores perinatales:*

- Prematurez
- Fiebre materna en el parto
- Hemorragia intracraneana
- Traumatismo

*Factores posnatales:*

- Infecciones (meningitis, encefalitis)
- Paro cardio-respiratorio
- Deshidratación grave

**Según la gravedad.**

- Leve
- Moderado
- Grave

## Según el tipo.

- Espástica
- Atetósica
- Atáxica
- Hipotónica
- Mixta

### *Espástica:*

Tono muscular	→	hipertono
Postura	→	repetida
Movimientos	→	estereotipados

### Deficiencias asociadas:

- Trastorno cognitivo
- Visión: disminución de la agudeza
- Deficiencias auditivas
- Pobreza en el lenguaje
- Epilepsias
- Son las encefalopatías más comunes
- Tono muscular aumentado
- El desarrollo de la espasticidad se produce en sentido céfalo-caudal y próximo-distal.
- Movimientos estereotipados
- Los más severos son muy pasivos. Poco movimiento.

- Persistencia de patrones primitivos y patrones patológicos.
- Son las encefalopatías más comunes
- Tono muscular aumentado
- El desarrollo de la espasticidad se produce en sentido céfalo-caudal y próximo-distal.
- Movimientos estereotipados
- Los más severos son muy pasivos. Poco movimiento.
- Persistencia de patrones primitivos y patrones patológicos.
- Se mueven con patrones de movimientos anormales.
- Presentan riesgo de deformidades.
- Movimientos voluntarios de mínima iniciativa( trastorno cognitivo)
- Rangos de movimientos limitados
- Pueden existir hiper o hipo excitabilidad táctil, trastornos sensoriales, del lenguaje, emocionales, etc.

#### **Factores que reducen espasticidad:**

- Rotaciones de columna
- Vibración continua
- Balanceos
- Descarga de peso
- Planos inclinados a favor de la gravedad
- Presión sobre el esternón
- Disociación de miembros

## Atetósica

Tono muscular → fluctuante

Postura → no puede mantener

Movimientos → involuntarios (coreo, atetósicos, faciales, fonadores, temblores, sacudidas)

Deformidades (luxaciones, subluxaciones en hombros, caderas y pelvis, escoliosis, cifosis, lordosis, asimetría en la pelvis)

### *Deficiencias asociadas:*

- Menor coeficiente intelectual
- Dificultades visuales
- Dificultad de oír sonidos agudos
- Alteración de los músculos alrededor de los ojos.
- Alteración de los músculos respiratorios y de la boca.
- Hipotonía de base
- Tono fluctuante: movimientos amplios e incontrolados
- Utilizan patrones globales de movimiento
- Se puede combinar con la espasticidad.
- Buen coeficiente intelectual, aunque a veces no hablan
- Solo consiguen caminar los leves y moderado

## Atáxico

Tono muscular → hipotónico

Postura → no puede mantener

Movimientos → incoordinación primaria, temblor intencional, balanceo del tronco, bamboleo de la cabeza

- Tono postural bajo
- Trastornos del equilibrio
- Déficit en la coordinación
- Falta de selectividad
- Temblor intencional
- Dismetría, bradiquinesia, disdiadococinesia , disartria, bamboleo de cabeza
- Marcha del ebrio.
- Deformidades: se debe a la hipotonía de base, por la inmovilidad y por la disminución de los movimientos voluntarios.
- Deficiencias asociadas:
  - Dificultades visuales importantes (vértigo, náuseas)
  - Dificultad en fijar la mirada largo tiempo sobre un mismo objeto.
  - Dificultades para la lectura, escritura.
  - Falta de control y selectividad en el uso de sus manos.
  - Problemas en la deglución.
  - Problemas con la articulación y control de la mandíbula y la lengua.

## Según la topografía

- Cuadriplejia o tetraiplejia
- Diplejia
- Hemiplejia
- Paraplejia
- Monoplejia

### Hemiplejia

Afectación del brazo y pierna del mismo lado.



El brazo doblado y girado adentro. La mano cerrada en puño. La pierna doblada y girada adentro. El pie de puntillas

### Diplejia

Las piernas más afectadas que los brazos



Los brazos algo torpes  
Las piernas juntas y giradas adentro.  
Los pies de puntillas

### Tetraiplejia

Todo el cuerpo afectado



Pobre control de cabeza  
Brazos doblados y girados adentro. Manos cerradas en puño. Las piernas juntas y giradas adentro. Los pies de puntillas.

## Alteraciones comunes de todas E.C.N.E

- Retraso motor
- Alteración de los reflejos
- Alteración del tono muscular
- Alteraciones asociadas

- Alteración en el habla y músculos fonadores
- Alteración de la alimentación
- Alteración en la visión
- Alteración en la audición
- Trastorno cognitivo

**Tener en cuenta....**

- Sea usted mismo.
- Hable directamente al individuo, no asuma que él o ella no lo entienden.
- Trate de prestar su máxima atención.
- Trate de no completar la oración de la persona, deje que ella la termine.
- No se asuste o avergüence en pedirle que le repita lo que dijo.
- Respete su ritmo de caminar.
- Pregúntele a la persona si desea su ayuda antes de darla. Su ayuda puede no ser necesitada o requerirla.
- No se recueste o cuelgue de la silla de un discapacitado, pues la misma es parte de su espacio corporal.
- Si la conversación dura varios minutos, siéntese o acuélllese para estar a la misma altura.

**El perro debe estar habituado a:**

- Andador
- Bastones
- Sillas de ruedas, marchas atípicas



## **Ejemplos de posibles actividades.**

*Desarrollo del control de la cabeza:* Perro (gran porte) rodillo para jugar con cosas que estén en el piso.

*Uso bilateral de las manos y coordinación ojo mano:* Perro (gran porte) sentado, paciente sentado detrás. Lo peina en forma bilateral.

*Favorecer rotación de tronco:* Un perro de cada lado. Sentados ambos. El paciente sentado en el medio, tiene que tocar o alimentar un perro por vez.

<https://www.youtube.com/watch?v=Y-Uq-zjmA6w>

<https://www.medicapanamericana.com/ar/libro/neurologia-para-pediatras>

<http://red.i.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/193>

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10795/11.87.001090.pdf?sequence=4&isA>

[lloed=y](#)

COSTA ATLÁNTICA