

# Entender la lesión cerebral traumática

## Parte 3: El proceso de recuperación

Marzo de 2020

[www.msktc.org/tbi/factsheets](http://www.msktc.org/tbi/factsheets)

Hoja informativa sobre LCT

Esta hoja informativa explica el proceso de recuperación después de sufrir una lesión cerebral traumática (LCT).

### Posibles etapas de recuperación

En las primeras semanas luego de sufrir una lesión cerebral de moderada a grave, hinchazón, sangrado o cambios en la química del cerebro la función del tejido cerebral sano suele verse afectada. Los ojos de la persona lesionada pueden permanecer cerrados, y es posible que la persona no muestre signos de conciencia. Conforme va disminuyendo la hinchazón y el flujo sanguíneo y la química del cerebro mejoran, la función cerebral por lo general mejora. Con el tiempo, los ojos de la persona pueden abrirse, los ciclos de sueño-vigilia pueden comenzar y la persona lesionada puede seguir órdenes, responder a los miembros de la familia y hablar. Algunos términos que podrían utilizarse en estas primeras etapas de recuperación son:

- **Coma:** La persona está inconsciente con los ojos cerrados continuamente, no responde a la estimulación visual ni a los sonidos, y es incapaz de comunicarse o mostrar respuestas emocionales.
- **Estado vegetativo:** Otro término es síndrome de vigilia sin respuesta. Por lo general, la persona puede respirar por sí misma. Sus ojos pueden estar abiertos, y tiene ciclos de sueño-vigilia. Los reflejos están funcionando. Por ejemplo, la persona puede sobresaltar a los ruidos y la estimulación visual, y hacer algunos movimientos, pero estos no serán intencionales.
- **Estado mínimamente consciente:** La persona está parcialmente consciente, puede saber de dónde vienen los sonidos y la estimulación visual y reconocer objetos. A veces alcanza objetos al pedirle. Puede responder a comandos, pronunciar palabras o mostrar emoción, pero estas respuestas suelen ser inconsistentes. Una vez que la persona es capaz de responder con precisión a preguntas básicas (por ejemplo, "¿Tu nombre es John?", "¿Es de día ahora?"), o mostrar que sabe usar al menos dos objetos diferentes correctamente (por ejemplo, cuchara, lápiz), entonces se le considerará "emergida" del estado de conciencia mínima.

El Traumatic Brain Injury Model System (sistema modelo de lesiones cerebrales traumáticas) es patrocinado por el Instituto Nacional de Incapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación, El Departamento de Salud y Administración de Servicios Humanos de Estados Unidos para la Vida Comunitaria. (Consulte <https://www.msktc.org/TBI/model-system-centers> para obtener más información).

Un período de confusión y desorientación suele seguir a una LCT moderada a grave, el que se puede denominar amnesia postraumática; pero más correctamente es llamarlo estado de confusión. Durante este lapso, la persona tendrá dificultades en su habilidad para prestar atención y recordar cosas. También suele estar agitada, nerviosa e inquieta, y frustrarse con facilidad. Los patrones de sueño pueden verse alterados. La persona puede reaccionar con exageración ante estímulos como el ruido y enfadarse con facilidad. A veces una persona puede no distinguir entre lo real y lo que no lo es. Puede ver cosas no presentes. Esta etapa puede ser perturbadora para la familia porque la persona se comporta de un modo poco característico.

El comportamiento incoherente también es común. Algunos días son mejores que otros. Esta etapa de recuperación puede durar días o incluso semanas para algunas personas. En esta etapa de recuperación, los altibajos son normales y no son motivo de preocupación. Los altibajos son normales.

Las etapas posteriores a la recuperación pueden generar un aumento de la función mental y física. En la mayoría de los casos, la capacidad de respuesta de la persona mejora con el tiempo.

## Duración de la recuperación

A menudo, la mejoría más rápida ocurre en los primeros seis meses después de la lesión. Durante este tiempo, la persona con la lesión probablemente se moverá y pensará mejor. A medida que pasa el tiempo, la velocidad de mejora se hará más lenta, pero la persona puede seguir ganando y adquirir más función por años después de la lesión. El ritmo de mejoría varía de persona a persona. No sabemos las razones por las que la tasa de recuperación es diferente entre las personas. Por tal razón, se recomienda que los lesionados hagan lo posible para apoyar la salud de su cerebro por el resto de su vida. La salud del cerebro se verá apoyada mediante comportamientos saludables, como el ejercicio y evitar el alcohol y otras drogas.

## Efectos a largo plazo

Es común y comprensible que los miembros de la familia y otros cuidadores tengan muchas preguntas sobre los efectos a largo plazo de la lesión cerebral en la capacidad de la persona lesionada para funcionar en el futuro. Desafortunadamente, cuando una persona empieza a mejorar, es difícil conocer los efectos a largo plazo por muchas razones.

- Empezamos a penas a entender los posibles efectos de la LCT muchos años después de la lesión. El programa TBI Model System seguirá realizando estudios centrados en los resultados posteriores a la LCT.
- Las exploraciones cerebrales y otras pruebas no siempre son capaces de mostrar toda la extensión de la lesión, por lo que a principios de la recuperación a veces es difícil entender el grado de severidad de la lesión.
- El tipo de lesión cerebral y la extensión de los problemas relacionados, como la hinchazón cerebral, varían mucho de persona a persona.
- La edad y la salud y las habilidades previas a la lesión también afectan la capacidad de recuperación de la persona.

Sabemos que cuanto más grave sea la lesión, menos probabilidades tendrá la persona de recuperarse por completo. La duración del tiempo que la persona permanezca inconsciente y del subsiguiente tiempo que permanezca en el estado de confusión podrán ayudar a predecir qué tan bien y qué tan rápido se recuperará una persona.

## Recuperación dos años después de una lesión cerebral

La investigación del programa TBI Model System, a los 2 años después de la lesión, ofrece información sobre la recuperación de una LCT moderada a grave.

- Cerca del 30% de las personas necesitarán de alguna ayuda de otra persona. Esto puede ser durante el día, por la noche o ambos. Con el tiempo, la mayoría de las personas pueden moverse de nuevo sin ayuda. También pueden cuidarse solos. Esto incluye bañarse y vestirse.
- Los problemas para pensar son comunes. Esto incluye la rapidez con la que una persona puede pensar. También incluye la formación de nuevos recuerdos. La gravedad de estos problemas es variable.
- Alrededor del 25% de las personas sufren una depresión mayor. En algunos casos, ésta es causada directamente por la lesión cerebral. Además, las personas con LCT también lidiarán con cambios importantes en sus vidas causados por el trauma, como cambios en el empleo, su capacidad para conducir y en las circunstancias de la vida.
- Poco más del 90% de las personas viven en una casa privada. De los que vivían solos al momento de lesionarse, casi la mitad vuelve a vivir solo.
- Alrededor del 50% de las personas pueden conducir de nuevo, pero puede haber cambios en la frecuencia con la que conducen o cuándo lo hacen.
- Alrededor del 30% de las personas tienen un trabajo, puede ser que no sea el mismo empleo que tenían antes de la lesión. Muchas personas reciben ayuda de consejeros de rehabilitación vocacional que ayudan a las personas con LCT y otras discapacidades a volver al trabajo.

Tenga en cuenta que estos porcentajes se aplican a un gran grupo de personas que se recuperan de una LCT moderada a grave y se refieren a los 2 años después de la lesión. Para un individuo, en particular en la etapa temprana de su recuperación, es difícil decir si esa persona volverá al trabajo, vivirá independientemente, requerirá de supervisión, etc. Además, la recuperación en estas áreas todavía puede ocurrir después de 2 años. La edad de la persona lesionada, la historia de su salud, los factores ambientales y la independencia o actividades realizadas antes de la lesión también son factores importantes que influyen en la recuperación. Esta información no pretende desalentar a una persona con LCT o a sus familiares, sino más bien generarles conciencia de que la recuperación de una LCT moderada a severa es un largo camino para algunas personas y que puede haber consecuencias de la LCT que pueden requerir de un ajuste por parte de la persona con la lesión y de los familiares.

### Más en la serie *Entender la LCT*

- Entender la LCT, Parte 1: ¿Qué sucede con el cerebro durante la lesión y en la etapa temprana de la recuperación de LCT?
- Entender la LCT, Parte 2: Impacto de la lesión cerebral en el funcionamiento de las personas
- Entender la LCT, Parte 4: El impacto de una LCT reciente en los miembros de la familia y lo que ellos pueden hacer para ayudar con la recuperación

### Más hojas informativas sobre LCT del Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC) (centro de traducción del conocimiento de los sistemas modelo)

Varias de las cuestiones mencionadas en esta hoja informativa se presentan con más detalle en otras hojas informativas de MSKTC sobre LCT. Visite <https://msktc.org/LCT/factsheets> para leer y descargar estas hojas informativas, así como la serie de hojas informativas Entender la LCT en <https://msktc.org/LCT/factsheets/Understanding-LCT>.

## Referencias bibliográficas

Giacino, J. T., Ashwal, S., Childs, N., Cranford, R., Jennett, B., Katz, D. I., ... Zasler, N. D. (2002). El estado mínimamente consciente: criterios de definición y diagnóstico. *Neurología*. 58, 349-53.

Laureys S, Celesia GG, Cohadon F, Lavrijsen J, León-Carrión J, Sannita WG, Szabon L, Schmutzhard E, von Wild KR, Zeman A, Dolce G; Grupo de Trabajo Europeo sobre Trastornos de la Conciencia. Síndrome de vigilia no sensible: un nuevo nombre para el estado vegetativo o síndrome apalílico. *BMC Med*. 2010 Nov 1;8:68. doi: 10.1186/1741-7015-8-68.

## Autoría

*Understanding TBI Part 3* (Entender la LCT, Parte 3) fue elaborada por Thomas Novack, PhD y Tamara Bushnik, PhD en colaboración con, University of Washington Model Systems Knowledge Translation Center (centro de traducción del conocimiento de los sistemas modelo de la Universidad de Washington). Algunas partes de este documento han sido adaptadas de materiales elaborados por la Universidad de Alabama LCTMS, Baylor Institute for Rehabilitation, New York LCTMS, Mayo Clinic LCTMS, Moss LCTMS, y de Picking the pieces after LCT: A guide for family members, por Angelle M. Sander, PhD, Baylor College of Medicine (2002).

**Fuente:** El contenido se basa en la investigación y/o consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de Traumatic Brain Injury Model Systems (TBIMS), financiados por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación, así como por expertos de Polytrauma Rehabilitation Centers (PRC) y financiados por el Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos.

**Descargo de responsabilidad:** Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted debe consultar a su proveedor de atención médica con respecto a sus inquietudes médicas específicas o tratamiento. El contenido de esta hoja informativa fue producido originalmente por el TBI Model System (sistema modelo de lesiones cerebrales traumáticas) en colaboración con el University of Washington Model Systems Knowledge Translation Center (centro de traducción del conocimiento de los sistemas modelo de la Universidad de Washington) y financiado por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación en el Departamento de Educación de los Estados Unidos (número de subvención H133A060070). Fue actualizado por el TBI Model System (sistema modelo de lesiones cerebrales traumáticas) en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center (centro de traducción del conocimiento de los sistemas modelo) de los Institutos Americanos para la Investigación y financiado por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación (NIDILRR, número de subvención 90DP0082). NIDILRR es un centro que forma parte de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL y HHS, por lo que no se debe asumir aprobación por parte del Gobierno Federal.

**Copyright © 2020** Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la debida atribución. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.