

fotografías de cámara de Scheimpflug. Análisis estadístico utilizando el software SPSS versión 21, mediante coeficiente rho de Spearman, comprobadas a través del estadístico Kolmogórov-Smirnov, coeficiente r de Pearson y t de Student. **Resultados:** encontramos correlación: entre mayor sea el grado de dureza medida por densitometría, tendrá mayor grado de severidad de retinopatía diabética y mayor puntuación al usar sistema LOCS III. **Conclusiones:** usando estos tres sistemas, se encontró una correlación: entre mayor sea el grado de dureza medida por densitometría, se tendrá mayor grado de severidad de retinopatía diabética y una mayor puntuación en el mismo paciente al usar el sistema LOCS III.

93 Alteraciones neuropsicológicas percibidas por familiares de pacientes con lesiones cerebrales adquiridas

Marlene Alejandra Galicia Alvarado,*
María del Refugio Pacheco Gallegos,*‡
Claudia Hernández,*‡ Ana Guadalupe Ramírez Nava,*‡
Edgar Hernández Zamora*§

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. ‡ Daño Cerebral Adquirido. § Medicina Genómica.

Introducción: las secuelas clínicas y psicosociales que se pueden observar después de una lesión cerebral adquirida (LCA) son múltiples y complejas. Un gran número de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico (TCE) y enfermedad vascular cerebral (EVC) experimentan dificultades severas en la conducta, afecto y cognición que interfieren significativamente en el entorno familiar y adherencia terapéutica general. Los cuestionarios de conducta proporcionan información valiosa sobre los aspectos comportamentales del individuo en el ambiente cotidiano y complementan la valoración neuropsicológica tradicional para la planificación de la neurorrehabilitación u otras intervenciones clínicas. **Objetivo:** explorar las secuelas neuropsicológicas percibidas por los familiares de las personas afectadas por LCA. **Material y métodos:** estudio piloto observacional, transversal y descriptivo. Se reclutaron parejas de informantes y pacientes con LCA de ambos sexos, con participación voluntaria. Se excluyeron pacientes en etapa aguda o diagnóstico previo de trastorno neurocognitivo o tumor cerebral. En una sesión, se les aplicaron a los informantes el Listado de Secuelas Psicológicas percibidas y el Cuestionario neuropsicológico de daño frontal para explorar cambios de personalidad y conducta, déficits cognitivos y sensoriales, dependencia, fatiga, trastornos emocionales, autoconciencia y funcionamiento ejecutivo. Con los datos obtenidos, se realizó estadística descriptiva a través del programa SPSS, versión 27. **Resultados:** la muestra estuvo conformada por 21 familiares (18 mujeres y 3 hombres) de pacientes con LCA secundario a TCE (n = 10) y EVC (n = 11). La mayoría de los informantes fueron las madres (38.1%) o cónyuges (28.6%) de los pacientes. Setenta y uno punto cuatro por ciento de los pacientes fueron hombres, 57.1% se encontraban solteros con edad media de 44.5 años (DE: 12.6; IC95%: 38.8-50.3) y 13.1 años de escolaridad (DE: 4.2; IC95%: 11.2-15.1). La principal causa de TCE fue por accidentes de tránsito (19%) y el tipo de EVC más frecuente fue isquémico (52.4%); el tiempo de evolución de la lesión fue de 31.5 meses (DE: 33.7; IC95%: 16.1-46.8). Ochenta y un por ciento de los pacientes con LCA presentaron características de síndrome frontal, 38% de afasia y 23% de amnesia anterógrada. Las secuelas con mayor frecuencia de aparición y malestar reportadas fueron: problemas de atención y memoria, (85.7%), dificultades en la expresión (76.2%) y un estado emocional irritable y hostil (66.7%); 38.9% de los pacientes mostraron dificultades severas para tolerar la frustración y agresividad. **Conclusiones:** es necesario considerar el impacto

de las manifestaciones clínicas cognitivas y neuropsiquiátricas en el paciente con LCA como parte de los desafíos y abordaje de la discapacidad psicosocial en los programas de neurorrehabilitación, así como la importancia de la prevención e intervención oportuna de las necesidades y sobrecarga de los cuidadores.

94 Fractura de cadera como evento centinela para el abordaje integral del paciente ortogerátrico con multimorbilidad: a propósito de un caso

María Guadalupe Montes Luna,*
María de los Ángeles Soria Bastida,*‡
Berenice Estrada Cortés*§

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. ‡ Rehabilitación Ortopédica. § Electrodiagnóstico.

Introducción: se entiende por multimorbilidad a la presencia de dos o más enfermedades crónicas en una misma persona. Esta entidad es muy frecuente en edades avanzadas, por lo que realizar un adecuado abordaje en estos pacientes es un verdadero reto. Las fracturas en el adulto mayor, en especial la de cadera, se asocian con mortalidad prematura; si a esto se le suma la presencia de multimorbilidad el escenario podría tornarse catastrófico. Se ha detectado que hasta 57% de esas muertes podrían evitarse con un modelo de atención integral en el que la rehabilitación juega un papel fundamental. **Objetivo:** proporcionar elementos clave en el diagnóstico y tratamiento integral de la fractura de cadera en el paciente geriátrico con multimorbilidad. **Material y métodos:** femenino de 69 años de edad con antecedente de hipertensión arterial de 20 años de evolución y diabetes mellitus tipo 2 de 10 meses de diagnóstico, aparentemente controladas. Inicia su padecimiento actual en abril de 2023 con debilidad progresiva de las cuatro extremidades y dificultad para la ejecución de la marcha, lo cual ocasiona múltiples caídas, la última de ellas el 22/08/23, secundario a lo cual presenta fractura de cadera izquierda. Durante su estancia hospitalaria recibe un programa integral de rehabilitación, el cual continúa a través de la consulta externa, donde se inicia su abordaje diagnóstico, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, nutricionales, cognitivos y sensoriales; se integran los diagnósticos de conducto lumbar estrecho, polineuropatía de las cuatro extremidades, osteoporosis, sarcopenia, hipoacusia, ansiedad y depresión, siendo referida con las especialidades pertinentes para su manejo. Asimismo se le indica un programa de terapia física individualizado con el objetivo de favorecer su independencia funcional. **Resultados:** de manera inicial, la paciente presentó una dependencia moderada para la realización de sus actividades de la vida diaria mediante el índice de Barthel (40 puntos) y severa mediante el índice de Katz (E), una dependencia grave para las actividades instrumentadas mediante la escala de Lawton y Brody (0 puntos) y una percepción de discapacidad grave mediante la escala WHODAS 2.0 (58 puntos); a los 11 meses de seguimiento y posterior al manejo de rehabilitación y por las diferentes especialidades obtuvo una mejoría en las escalas funcionales, con un índice de Barthel de 85 (dependencia leve), índice de Katz A (dependencia leve), escala de Lawton y Brody de 4 (dependencia moderada) y WHODAS 2.0 de 48 (discapacidad moderada). De este modo mostró mejoría clínica en su capacidad para la realización de la marcha, la cual pasó de ser nula, ya que requería apoyo total de su familiar para los traslados y las transferencias, a ser funcional mediante el uso de andadera. **Conclusiones:** el abordaje diagnóstico del adulto mayor con fracturas y multimorbilidad debe realizarse considerando los cinco constructos de la capacidad intrínseca (capacidad cognitiva, sensorial, psicológica, locomotriz y vitalidad). La rehabilitación es un pilar importante para favorecer la independencia funcional y mejorar el pronóstico de estos pacientes.