

Meningioma, afección del sistema nervioso central

Paola Alejandra Criollo Delgado

Estudiante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

En la práctica formativa sobre disfunciones físicas en adultos del programa de Terapia Ocupacional, que se llevó a cabo en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, se abordaron temas de interés y relevancia para la intervención desde la Terapia Ocupacional, entre ellos se destaca el meningioma, una afección que afecta el sistema nervioso central (SNC). En este sentido, en este documento, se aborda aspectos significativos de dicho diagnóstico.

Primordialmente, se debe tener en cuenta que el meningioma es un tumor primario del SNC. Según el Instituto Nacional del Cáncer (2020), “este tumor se origina en el cerebro o también en la médula espinal” (párr. 1). El meningioma es el tipo de tumor primario más común; sin embargo, los tumores de alto grado son poco comunes. Por otro lado, en la fisiología de esta patología, es importante reconocer que existen tres grados de complicación según sus características. Por ello, el Instituto Nacional del Cáncer (2020) expone que “cada grado incluye diferentes subtipos de meningioma. Se realizan análisis moleculares para identificar subtipos según la localización y las características de la enfermedad” (párr. 2).

Por lo tanto, es importante reconocer esos grados y subtipos de meningioma. El Instituto Nacional del Cáncer (2020) expresa que estos se clasifican en tumor de grado I, considerado el más común por su lento crecimiento; el tumor de grado II, que tiende a infiltrarse, pero tiene una alta probabilidad de reaparición, y el tumor de grado III, considerado maligno y de crecimiento rápido. Por tanto, la identificación temprana del meningioma es necesaria para determinar su grado y características.

Así las cosas, se debe abarcar el proceso de rehabilitación. Para Calderón-Chagualá et al. (2019), los pacientes que sufren de meningioma deben contar con rehabilitación neuropsicológica, teniendo en cuenta que:

El objetivo principal de la rehabilitación neuropsicológica es el incremento de la autonomía del paciente, el aumento de su calidad de vida y la disminución de la carga familiar. Estos componentes se unifican para ayudar al paciente a retomar sus actividades cotidianas y de esta manera acercarlas a su anterior estilo de vida. A partir de esto surgen los programas de rehabilitación tradicional y rehabilitación

virtual, los cuales se diseñaron de forma integral para restablecer al mismo tiempo las funciones cognitivas, como la atención, las funciones ejecutivas y la memoria. (p. 30)

Por su parte, Quiceno-Gómez et al. (2021), quienes realizaron una investigación sobre esta temática, encontraron que, de los 41 artículos revisados, 20 estuvieron dirigidos a la rehabilitación tradicional. Estos estudios establecían herramientas de intervención y algunos modelos enfocados al entrenamiento de las capacidades cognitivas, como atención, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas. A través de la exploración de estas herramientas, los autores visualizaron la efectividad que la rehabilitación neuropsicológica tiene en el paciente con meningioma y cómo produce un reentrenamiento en dichas áreas. Asimismo, resaltan que cuando el meningioma provoca trastornos atencionales, estos deben ser los primeros en recibir tratamiento.

Esta es una patología que afecta las funciones cerebrales. Por lo tanto, es importante abordar, inicialmente, los procesos cognitivos, ya que estos son necesarios para

realizar adecuadamente las actividades diarias y, con ello, alcanzar el máximo funcionamiento ocupacional.

Calderón-Chagualá et al. (2019) utilizaron varios modelos de intervención para abordar los procesos atencionales. El primero, “Modelo de rehabilitación de la orientación”, el cual contó con cinco objetivos: lograr que los pacientes reaccionen ante estímulos ambientales; aumentar la velocidad del procesamiento; fomentar la conciencia de los procesos atencionales; focalizar el tiempo, y atender a los estímulos externos e internos.

El segundo modelo abordado fue “Modelo Attention Process Training (APT)”. En este modelo, se estimulan diferentes áreas, incluyendo la atención selectiva, sostenida, dividida y alternante. Para trabajar en estas áreas, se realizan tareas específicas, y a medida que se van alcanzando los objetivos planteados, se incrementa la dificultad (Calderón-Chagualá et al., 2019). “el APT dirige el abordaje de las alteraciones en la atención a un tratamiento específico para que logre ser efectivo” (p. 31).

Igualmente, los autores revisaron 21 artículos sobre el uso de realidad virtual, los cuales mostraron información significativa sobre el uso de estas herramientas en la rehabilitación de pacientes con lesiones cerebrales. Estas herramientas ofrecen ventajas significativas: brinda privacidad al paciente, permitir al terapeuta la manipulación del entorno y reduce significativamente los costos (Calderón-Chagualá et al., 2019).

Cabe destacar que dentro de estas propuestas tecnológicas se ha implementado la utilización de programas que permiten la creación de aplicaciones dinámicas para rehabilitar las funciones cognitivas; la gran ventaja de este implemento es que está a disposición de los terapeutas y puede ser configurado según las necesidades del paciente. (Calderón-Chagualá et al., 2019, p. 32)

Dentro de la revisión se encontraron algunos equipos de software de rehabilitación cognitiva como Neuroprotenic®, que consiste en un programa de estimulación para pacientes que hayan tenido diferentes alteraciones cognitivas en la atención, memoria y funciones ejecutivas, y consta de 18 actividades computarizadas. Para la creación de las tareas de rehabilitación de las funciones cognitivas, se basaron en la literatura y los diferentes modelos teóricos que existen alrededor de esta temática, con el fin de que las actividades no solo estimulen el proceso cognitivo para el cual fueron hechas, sino que permitan una mejor jerarquización de cada proceso

cognitivo, haciendo más especializada la intervención por medio del software. (p. 32)

Asimismo, otro programa encontrado en la revisión realizada por Calderón-Chagualá et al. (2019) fue Smartbrain®. Según los autores, “es un programa diseñado para estimular la capacidad cognitiva, guiado por un ordenador. El programa se basa en principios de técnicas de restauración, enfocado a déficits cognitivos de orientación, atención, memoria, comunicación, apraxias y funciones ejecutivas” (p. 32).

El proceso de rehabilitación incluye la prevención y tratamiento del dolor, ya que esto permite alcanzar mejores resultados. Asesorar al paciente y a los médicos tratantes en la toma de decisiones acerca de las opciones terapéuticas, que involucren las limitaciones funcionales temporales o definitivas del paciente, e iniciar una rehabilitación en ellas, posibilita alcanzar una mejora en su desempeño ocupacional. También es necesario evaluar, prevenir y tratar las discapacidades primarias y secundarias presentes y futuras que pueda haber dejado el meningioma cerebral.

Uclés et al. (2018) mencionan que, para restaurar la independencia en actividades de la vida diaria, es necesario reeducar al paciente en programas que le permitan conocer su autonomía, control de edemas y el manejo del dolor a lo largo de la rehabilitación. Esto permitirá crear autonomía y un equilibrio ocupacional en la vida del paciente con dicho diagnóstico. Además, resaltan la importancia de asesorar el retorno a la vida productiva y orientar el proceso de rehabilitación del paciente, ya que, al perder habilidades que desempeñan su rol ocupacional, afectará su ocupación productiva en sí. Por tanto, es clave la orientación para que descubra y explore nuevas habilidades con las cuales pueda desempeñar una nueva tarea en su etapa productiva.

De igual manera, en la rehabilitación de los pacientes que padecen meningioma cerebral, es necesario la estimulación de habilidades atencionales y lingüísticas. De acuerdo con Quiceno-Gómez et al. (2021), es crucial la estimulación de estas habilidades, ya que estos procesos son la base de los procesos cognitivos generales. Asimismo, se estimulan los procesos ejecutivos como la memoria de trabajo, la inhibición, la planificación, la organización, la flexibilidad, la abstracción y la toma de decisiones, que favorecerán la aplicación de las estrategias aprendidas durante el proceso a las actividades cotidianas y el aumento de la interacción social, incluyendo las actividades instrumentales.

También, es importante identificar la causa principal del meningioma, ya que esto permitirá una mejor intervención e identificación por parte de los diferentes profesionales de la salud. Se debe priorizar las necesidades del paciente para elaborar un plan de tratamiento adecuado para la rehabilitación, permitiéndole un grado de independencia.

Del mismo modo, es necesario tener en cuenta los resultados de las escalas aplicadas, con el fin de garantizar el proceso de rehabilitación, teniendo en cuenta los intereses del paciente, es decir, que sea llamativo y agradable para él. Como menciona Quiceno-Gómez et al. (2021), la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con tumores cerebrales de alto grado tiene un efecto positivo, ya que genera una percepción subjetiva de mejora a nivel cognitivo y en las habilidades funcionales del paciente, optimizando así sus relaciones interpersonales y aumentando la independencia en la realización de actividades cotidianas.

Finalmente, es necesario investigar más sobre meningioma cerebral desde Terapia Ocupacional, ya que, de esta manera, permite un proceso de intervención más adecuado para los pacientes que lo sufren. Así, se logrará abordar e intervenir de manera integral al paciente, ya que existen diferentes factores de riesgo que generan meningioma, enfermedad que deja graves complicaciones o limitaciones en la realización de actividades diarias. Asimismo, es necesario realizar promoción y prevención mediante charlas, capacitaciones o sensibilizaciones que contengan información sobre las posibles causas, sintomatología, diagnóstico y cómo minimizar la complejidad de esta patología.

Referencias

- Calderón-Chagualá, J., Montilla-García, M., Gómez, M., Ospina-Viña, J., Triana-Martínez, J. y Vargas-Martínez, L. (2019). Rehabilitación neuropsicológica en daño cerebral: uso de herramientas tradicionales y realidad virtual. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 20(1), 29-35. <https://doi.org/10.24875/rmn.m22000089>
- Instituto Nacional del Cáncer (NIH). (2020). Meningioma. <https://www.cancer.gov/rare-brain-spine-tumor/espanol/tumores/meningioma>
- Quiceno-Gómez, J., Castrillón, M. y Carvajal-Castrillón, J. (2021). Rehabilitación de las funciones ejecutivas en un caso de oligoastrocitoma frontal derecho. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 15(2), 37-42. <https://doi.org/10.5839/rcnp.2020.15.02.06>
- Uclés, V., Segura, P. y Espinoza, R. (2018). Rehabilitación del paciente con tumor cerebral. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina*, 8(5), 1-8. https://doi.org/10.15517/rc_ucr-hsjd.v8i5.35108