

Alteraciones funcionales en pacientes con meningioma, un abordaje desde terapia ocupacional

Juliana Fernanda Enríquez Oviedo

Estudiante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Según Polonio (2016, como se cita en Leis, 2024), en personas con disfunciones físicas, la terapia ocupacional se centra en devolverles la libertad; así que, los terapeutas ocupacionales se enfocan en las habilidades que les permiten a las personas llevar a cabo actividades domésticas sencillas y actividades de la vida cotidiana. Al desplazarse, deben ser autónomas, realizarlas y ejecutarlas con placer. Esto se complementa con la ayuda de apoyos como herramientas y nuevas tecnologías para adaptarse a la rehabilitación; también, se busca que la persona sea independiente en su entorno, orientándola hacia intervenciones adaptadas a sus necesidades; además, se promueve el bienestar y la calidad de vida.

Ogasawara et al. (2021) refieren que una de las disfunciones físicas más comunes en la intervención clínica son los meningiomas, ya que son los tumores primarios del Sistema Nervioso Central (SNC) más comunes que representan el 37,6 % de estos. Son más comunes en mujeres y en personas mayores de 40 años. Dentro de los factores de riesgo están: la exposición a radiación ionizante, la obesidad, factores hormonales, ocupaciones que incluyan el uso de herbicidas, la predisposición genética, que desempeña un rol crucial. De acuerdo con Alruwaili y De Jesús (2023), el meningioma se divide en tres grados de gravedad: los tumores de grado I, que son benignos y de crecimiento lento; los de grado II, que son atípicos y de mayor riesgo de recurrencia; y los de grado III, que son anaplásicos, malignos y agresivos.

La mayoría de los casos son diagnosticados por resonancia magnética (RM) o tomografía computarizada (TC). A su vez, la RM con contraste marca la diferencia, ya que proporciona una imagen más detallada del meningioma y comprueba su extensión, mientras que, la TC permite detectar calcificaciones y el grado de compresión sobre estructuras cerebrales próximas. En algunos casos se requiere de otros estudios adicionales

como la angiografía cerebral y el análisis histopatológico para confirmar el tipo y el grado del meningioma.

En cuanto al tratamiento, este depende del tamaño, la ubicación y la gravedad del tumor. Para tumores pequeños y asintomáticos se recomienda monitoreo constante para evitar complicaciones; en el caso de meningiomas voluminosos o aquellos que provocan una sintomatología severa con daño a estructuras cerebrales adyacentes, se precisa cirugía primaria con adecuada resección. Si la cirugía primaria no es posible por la localización del meningioma, se recomienda considerar radioterapia. En cuanto al pronóstico, los meningiomas grado I tienen una tasa de supervivencia del 83,7 % a diez años, mientras que los grado III tienen una tasa de 0 %.

Por otro lado, Acurio-Padilla et al. (2023) afirman que los síntomas del meningioma pueden variar, dependiendo de la anatomía del cráneo o de los tejidos nerviosos cercanos. De este modo, los problemas más comunes incluyen: dolores de cabeza, náuseas, convulsiones, debilidad del cuerpo, mareo y parálisis muscular. También, dificultad para recordar cosas, falta de concentración, dificultad para lograr una conversación o moverse y, en muchos casos, problemas con el sistema de control del

cuerpo, especialmente cuando son autónomos y pueden mantener su propio control.

Zhao et al. (2020) consideran que, después de la cirugía pueden surgir complicaciones: sangrado cerebral, infección, enfermedad neurológica, edema cerebral y epilepsia. Además, la incidencia de hemorragia intracraneal es de un porcentaje del 2,6 %. Después de la cirugía, la incidencia de deficiencia neurológica está directamente relacionada con la cirugía, con un porcentaje del 30 % y, generalmente se asocia con complicaciones mínimas, dependiendo de la ubicación del tumor. El método de acción incluye coagulación anormal, agarre excesivo de tejido cerebral, cirugía de sangrado, fluctuaciones de presión arterial postoperatoria o después de la cirugía.

Burgess y Jensen (2019) refieren que la terapia ocupacional es una parte esencial del equipo multidisciplinario para abordar las necesidades motoras, cognitivas y psicosociales de las personas que viven con meningioma. Una premisa central de esta profesión es que la salud, el bienestar y la calidad de vida percibida se ven influenciadas por la participación en ocupaciones de la vida cotidiana. Cuando trabajan con pacientes con meningioma, los terapeutas ocupacionales colaboran con el paciente y sus seres queridos para determinar objetivos, identificar factores limitantes que impiden el desempeño ocupacional y utilizar un enfoque centrado en el cliente para mejorar la función o adaptarse a la pérdida de la función.

Los terapeutas ocupacionales utilizan enfoques de intervención restaurativos y compensatorios, y brindan educación adaptada a las necesidades y preferencias del paciente y sus seres queridos. Al brindar educación y apoyo psicológico, se recomienda incluir a la familia y/o cuidadores. Estos profesionales suelen enfrentarse a desafíos y dilemas éticos al establecer objetivos centrados en el cliente para personas con glioblastomas, debido a la falta de conocimiento o comprensión del pronóstico que se observa comúnmente en esta población (Burgess y Jensen, 2019).

Los terapeutas ocupacionales utilizan una variedad de enfoques para abordar el amplio espectro de síntomas experimentados por las personas que viven con meningioma, incluidos los deterioros de las extremidades superiores, la capacidad deteriorada para realizar actividades de la vida diaria (AVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD),

discapacidades visuales, deterioro cognitivo, movilidad funcional deteriorada y disminución de la tolerancia a la actividad (Burgess y Jensen, 2019). Tienen en cuenta la comprensión del cliente de su diagnóstico y pronóstico al desarrollar un plan de atención y pueden adaptarlo en consecuencia. Como resultado de un diagnóstico de glioblastoma, muchas personas que reciben tratamiento experimentan efectos secundarios que, a menudo, incluyen fatiga significativa y cambios en su función cognitiva. Utilizan un enfoque centrado en el cliente para evaluar continuamente al individuo y adaptar el plan de atención en función de cómo se presenta el individuo. La educación es importante para todas las etapas del proceso de la enfermedad y debe adaptarse al cliente, así como a sus seres queridos. Los terapeutas ocupacionales incorporan educación sobre la higiene del sueño y los beneficios de tener una estructura y una rutina diarias para ayudar a controlar algunos de los síntomas y mejorar la participación en actividades significativas. (Burgess y Jensen, 2019).

Referencias

- Acurio-Padilla, P. E., Altamirano-Guerrero, O. E. y Rodríguez-Acurio, A. M. (2023). Factores de riesgo y terapéutica actual de los meningiomas intracraneales. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(Supl. 2).
- Alruwaili, A. A. y De Jesús, O. (2023). *Meningioma*. StatPearls Publishing LLC.
- Burgess, G., & Jensen, L. E. (2019). Occupational therapy for adults with brain tumors in the acute care setting. *NeuroRehabilitation*, 45(2), 151-161. <https://doi.org/10.3233/NRE-192799>
- Leis, M. (2024). Terapia ocupacional en disfunciones físicas. <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/4609?show=full>
- Ogasawara, C., Philbrick, B. D. y Adamson, D. C. (2021). Meningioma: una revisión de la epidemiología, patología, diagnóstico, tratamiento y direcciones futuras. *Biomedicinas*, 9(3), 319. <https://doi.org/10.3390/biomedicines9030319>
- Zhao, L., Zhao, W., Hou, Y., Wen, C., Wang, J., Wu, P., & Guo, Z. (2020). An overview of management in meningiomas. *Frontiers in Oncology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.01523>