



| | | | |
|----------------------------|------------------|--------------|----------|
| N° Historia Clínica | 2507 | Fecha | 28/11/24 |
| Médico Evaluador | Bascelli Luciana | | |

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|--------------------------|---|----------------------|-----------------------|
| Nombre y Apellido | Loana Magariños | DNI | 42555773 |
| Fecha nac. | 17/07/00 | Edad | 24 |
| Diagnóstico | Diagnóstico: Atrofia Muscular Espinal II. | Méd. Tratante | Dra. Bascelli Luciana |
| Fecha examen | 28/04/24 | Obra Social | OSUOMRA |

EVALUACIÓN

Paciente de 24 años de edad con diagnóstico de atrofia muscular espinal tipo II, derivada para tratamiento de rehabilitación integral. En 2010 le realizaron cirugía de ambos miembros inferiores, y en Julio 2013 cirugía de columna por escoliosis estructural.

Realizó controles cardiológicos dentro de parámetros normales y respiratorios con espirometría (5-6-23): que informa incapacidad ventilatoria restrictiva moderada.

Medicación: no refiere.

Examen Físico: Paciente lúcida, orientada en las tres esferas, responde órdenes simples y complejas. Se alimenta vía oral, sin trastornos deglutorios.

Dependiente en AVD.

No finalizó la escolaridad.

Presenta buen control cefálico y regular control de tronco, escoliosis estructural (corregida quirúrgicamente). Buena mecánica respiratoria, BEAB, presenta fatiga y disnea ante esfuerzos musculares.

A nivel de MMSS se observa hipotrofia muscular, conserva rangos de movilidad articular a la movilización pasiva, activamente logra elevar ambos brazos hasta 90°, luego de dicha altura refiere fatiga. Fuerza muscular 2/5, limitación de la supinación y desviación cubital. Presenta dificultad en prensiones finas, dedo índice y meñique derecho, dedo índice, meñique y anular izquierdo presentan deformidad a nivel de segunda falange. Limitación funcional. Tiene indicadas férulas de posicionamiento. Dominancia diestra.

Miembros Inferiores hipotróficos, flácidos, no logra movilidad activa de los mismos, ambos pies fijos en equino. En pie izquierdo se observa cabalgamiento de los dedos 1° y 5° por lo que se sugirió separadores para evitar deformidades y rigidez. Tiene férulas prescriptas.

Arreflexia tendinosa y sensibilidad táctil superficial conservada.

No bipedesta. Requiere asistencia de terceros para trasposos.

Usaria permanente de silla, tiene silla de ruedas motorizada (entregada en 2018).



| | |
|-------------------|----------------------|
| Período informado | Julio-diciembre 2024 |
|-------------------|----------------------|

| DATOS DEL PACIENTE | | | | | |
|---------------------|-----------------------------|-------------|-------------------|-----------|----------|
| Nombre/s | Loana | | Apellido/s | Magariños | |
| N° Historia Clínica | 02507 | Obra Social | O.S.U.O.M.R A. | DNI | 42555773 |
| Diagnóstico | Atrofia Muscular Espinal II | | | | |

INFORME

Psicopedagogía:

Loana es una joven que presenta buena adherencia al tratamiento, evidenciando predisposición y entusiasmo frente a las tareas que se le proponen en sesión.

En cuanto a su funcionamiento cognitivo, se ha observado ciertas dificultades en el área del lenguaje, en actividades donde debe abstraer información y realizar conceptualizaciones, como así también presenta dificultades en la comprensión tanto para resolver problemas de la vida cotidiana como para interpretar enunciados/textos con información (en ocasiones) simple y concreta como en aquellas que requieren de un análisis inferencial.

No obstante, también se observan dificultades en procesos atencionales, dispersándose fácilmente durante las sesiones.

Frente a ello, actualmente los objetivos de tratamiento están puestos en trabajar:

- Estimular el área del lenguaje a partir del manejo de textos, análisis y síntesis de los mismos.
- Trabajar procesos mnésicos y atencionales.

Se sugiere continuar con su tratamiento a fin de seguir estimulando y potenciando dichas funciones cognitivas.

Quedando a disposición de quién lo requiera. Saludo atte.


MAYDA BETTONI
Lic. en Psicopedagogía
M. P. 1181

Terapia Física:

Paciente ingresa a la terapia acompañada en silla de ruedas. Durante la misma se manifiesta con buena predisposición.

Presenta alteración del control postural, tronco hipoactivo y lateralizado, debilidad en las extremidades superiores logrando algunos alcances, dificultad en la elevación activa de brazos y en la prensión. Manifiesta cuando necesita realizar descansos, suelen ser seguidos. No bipedesta, extremidades inferiores hipotróficas y flácidas sin restricción en los rangos.



Se continúan con los objetivos: preservar rangos de movimiento, trabajar el control postural y la tolerancia al cansancio, fortalecer la musculatura, asistir la bipedestación, favorecer el acondicionamiento aeróbico.

Se realizan movilizaciones, se trabaja la activación del tronco, alcances, ejercicios con peso (poca carga) y sin peso, la planificación, ejecución y control del movimiento. Se utiliza el bipedestador con inclinaciones progresivas cuidando la alineación de los segmentos, también se implementa el motomed.

Se sugiere continuar con el tratamiento en dicha área de rehabilitación.


MARIANELA DE LOS M. TREILLE
Lic. en Kinesiología y Fisiatría
M.P. 1607


Psicología:

Los objetivos que se persiguen desde el área con la paciente son:

- Estabilizar su estado de ánimo, principalmente en relación a la aparición de síntomas de ansiedad.
- Trabajar sobre un proyecto de personal a corto y mediano plazo.
- Identificar fuentes de estrés en la vida cotidiana y abordarlos mediante el desarrollo de estrategias de resolución de problemas.
- Desarrollar habilidades para el manejo adecuado del estrés.
- Desarrollar habilidades sociales que le permitan ampliar su ámbito social de interacción con pares.

La paciente asiste regularmente a la terapia. Ha logrado consolidar una relación terapéutica de confianza. Logra acuerdo en los objetivos de la terapia y se abordan las resistencias a la hora de conseguirlos.

A nivel conductual se busca activar en la toma de decisiones, resolución de problemas cotidianos y fundamentalmente el abordaje de conflictos interpersonales.


GERMAN BOURATTSEN
LIC. EN PSICOLOGIA
M. P. N° 1620

Terapia Ocupacional:

Se continúa trabajando con los mismos objetivos de tratamiento:

Objetivos de tratamiento:

- Estimular la motricidad global y la fuerza de la musculatura distal en MMSS.
- Estimular el mantenimiento de la independencia en las AVD.
- Favorecer la coordinación en MMSS.
- Favorecer la manipulación y coordinación de diferentes prensiones.
- Estimular fuerza manual.
- Promover actividades que favorezcan la coordinación bimanual



Se continúa llevando a cabo actividades tendientes a favorecer el control postural, el fortalecimiento de tronco, y el mantenimiento de arcos de movimientos de ambos miembros superiores. Actividades que impliquen destreza manual y digital, sobretodo fuerza.

Ejercicios para favorecer la manipulación, coordinación y adquisición de diferentes prensiones.

Se continúa observando dificultad en aquellas actividades que implican trabajar contra gravedad y alcances por sobre nivel de codo, al igual que actividades que implican fuerza. La paciente continúa fatigándose rápidamente ante esfuerzos musculares.

Por todo lo expuesto anteriormente se recomienda que la paciente Magariño Loana continúe con tratamiento de rehabilitación de Terapia Ocupacional.


Ma. BLEN GIORGI
Lic. en Terapia Ocupacional
Mat. N° 50331 - F° 9 - L° 1

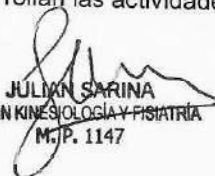
Hidroterapia:

La paciente posee un tono muscular bajo, lo que ocasiona un control cefálico inestable, la cintura escapular presenta signos de hipotrofia y la estabilidad lumbopélvica denota un marcado déficit de fuerza, esto repercute en la actitud postural y en una pronunciada dificultad para lograr objetivos como la bipedestación y la marcha.

Se trabaja con el objetivo de mejorar los arcos de movimiento, la amplitud articular, mantener el trofismo muscular y evitar retracciones y deformidades. Además de mantener y/o mejorar la fuerza muscular y la flexibilidad en forma general.

La capacidad aeróbica es limitada y provoca de manera rápida el agotamiento y la fatiga en las actividades. Se busca estimularla trabajando actividades de baja o moderada intensidad prolongadas en el tiempo atendiendo a los límites de la tolerancia física del paciente.

Toda la terapéutica apunta a mejorar la calidad de vida ya sea con el desarrollo de las actividades mencionadas como, así también, siendo beneficiario de los efectos fisiológicos que brinda la hidroterapia en si misma sin despreciar el aspecto social que aporta la modalidad en que se desarrollan las actividades.


JULIAN SARINA
LIC. EN KINESIOLOGIA Y FISIATRIA
M.P. 1147