

Javier Marín Betanzos

CLASIFICACIONES DE LA PARÁLISIS CEREBRAL

Hay un amplio espectro dentro de la parálisis cerebral en cuanto a las causas y a las consecuencias, también lo hay en variantes debidas a las zonas cerebrales afectadas, severidad en el grado en que las áreas o miembros están afectados, tono muscular, trastornos asociados, etc.

CUADRO RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS DISTINTOS TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL		
PARÁLISIS ESPÁSTICA	PARÁLISIS ATETÓSICA	PARÁLISIS ATÁXICA
<ul style="list-style-type: none">▪ Es el tipo más frecuente▪ Hipertonía▪ Fluctuación del tono en situaciones de tensión o estrés▪ Posturas anormales▪ Hiperreflexia▪ Presencia de diferentes tipos de posturas anormales motivados por los grupos musculares espásticos que tienen antagonistas débiles▪ Parece que la inteligencia es menor que la de los atetósicos (Levitt: 2000)▪ Los problemas de percepción –sobre todo de orientación espacial- es mayor en este grupo▪ La epilepsia se da más que en otros grupos▪ Problemas respiratorios.	<ul style="list-style-type: none">▪ Tono muscular variable.▪ Movimientos extraños sin propósito (atetosis)▪ Temblores y sacudidas▪ “Danza atetósica”▪ El control postural se ve comprometido a causa de los movimientos involuntarios y los espasmos▪ Problemas de deglución▪ Problemas para dirigir la mirada o cerrar los ojos▪ La inteligencia es normal en el 78 % de los casos (Madrigal Muñoz: 2008). La inteligencia es buena o muy buena (Levitt o. cit).▪ Puede haber con alguna frecuencia pérdida auditiva de las frecuencias altas en este grupo.	<ul style="list-style-type: none">▪ Hipotonía frecuente▪ Problemas de equilibrio▪ Control postural de cabeza, tronco, cintura y hombros pobre▪ Los movimientos voluntarios son torpes y con fallos en la coordinación▪ Incidencia de nistagmus▪ Es el grupo con menor capacidad intelectual, sobre todo si va asociada a problemas perceptivos.▪ La parálisis cerebral atáxica pura es muy rara▪ Incidencia próxima al 15 %.

La complejidad de la parálisis cerebral hace que las realidades y las denominaciones que hacen referencia ellas sean difíciles de delimitar. Sin embargo, podemos resumir y hacer un refundido de la tipología a la que se suele hacer referencia. Hay ciertas críticas a las clasificaciones por ser excesivamente simplistas y no corresponderse con entidades reales. Lo cierto es que estas realidades diagnósticas se

dan con poca pureza y se pueden dar en la misma persona síntomas que corresponden a más de un tipo.

CLASIFICACIÓN BASADA EN EL TIPO.-

Parálisis cerebral espástica.-

Se caracteriza por un tono muscular excesivo (hipertónico) y gran rigidez. La lesión, en este caso se localiza en el sistema piramidal que controla los movimientos voluntarios. Los movimientos voluntarios o el reposo pueden verse afectados por temblores o sacudidas; hay *hiperreflexia* (reacción excesiva del sistema nervioso autónomo –involuntario- a la estimulación). Estas interferencias dificultan la vida diaria de la persona, los músculos ofrecen resistencia al estiramiento y se producen calambres y/o contracturas.

Parálisis cerebral discinética, disquinética, atetósica o atetoide.-

Se caracteriza por raros movimientos sin propósito definido que llegan a ser incontrolables. La lesión se sitúa en los ganglios basales. Estos movimientos pueden afectar a cualquier parte del cuerpo; destaca lo que se ha dado en llamar *danza atetoide* o *atetósica*: movimiento que algunas personas afectadas realizan con los pies como si danzaran.

Parálisis cerebral atáxica.-

Se caracteriza fundamentalmente por alteraciones del equilibrio y falta de coordinación en los movimientos. La lesión se sitúa en el cerebelo. Los movimientos acostumbran a ser inseguros y poco calculados, p.e., si la persona necesita estirar el brazo para alcanzar un objeto puede ser que falle por defecto o por exceso, que se pase en la distancia o no llegue.

Formas mixtas.-

Es muy poco frecuente que una persona con parálisis cerebral se pueda adscribir a alguno de estos tipos sin problemas. Abundan los casos en que la persona presenta una combinación de características pertenecientes a varios tipos.

CLASIFICACIÓN BASADA EN LA LOCALIZACIÓN.-

Una cuestión previa: *plejía* hace referencia a la ausencia de movimiento; en cambio, *pareisia* hace referencia a parálisis y no implica ausencia total.

Hemiplejía o hemiparesia.-

La afectación se refiere a un lado del cuerpo.

Diplejía o diparesia.-

Afecta a las cuatro extremidades, aunque las más afectadas son las inferiores. Se puede leer en la literatura sobre el tema a esta variedad con el nombre de *enfermedad de Little*. Este nombre se debe a un médico inglés que en el siglo XIX describió por primera vez un tipo de parálisis cuyos síntomas son los de la llamada diplejía espástica.

Monoplejía o monoparesia.-

Hay afectado un solo miembro.

Cuadriplejía o cuadriparesia (a veces se usa también el prefijo *tetra*).-

Están afectados cuatro miembros.

Paraplejía o paraparesia.

Afecta a los miembros inferiores

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL GRADO DE DEPENDENCIA O GRAVEDAD.-

Leve.

Se llama así a la parálisis cerebral que sólo tiene como consecuencias en la precisión de los movimientos y/o pequeños problemas en el habla y que permite una vida independiente.

Moderada.

Necesita ayudas, para determinadas actividades, de una tercera persona. Puede necesitar ayudas ortopédicas (andador, muletas, bastón o, incluso, silla de

ruedas). Hay fallos en la manipulación y en la destreza manual. El habla puede tener graves fallos en la pronunciación, aunque es entendible.

Severa.

La persona es casi, o totalmente, dependiente para realizar las actividades de la vida diaria (alimentación, vestido, aseo y funciones de eliminación).

El control del cuerpo y de sus miembros es escaso. Es necesario acudir a la silla de ruedas automotriz. El habla puede llegar a ser ininteligible o estar ausente por lo que, en muchos casos, hay necesidad de usar sistemas alternativos y/o aumentativos de comunicación.

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL TONO MUSCULAR.-

La parálisis cerebral conlleva alteraciones en el tono muscular, el control postural y el movimiento. Según el tono considerado en reposo se dan las siguientes variedades:

Isotónica.

El tono muscular es normal.

Hipertónica.

El tono muscular está anormalmente aumentado.

Hipotónica.

Se da una disminución en el tono.

Variable.

El tono varía según las situaciones. Puede alterarse con situaciones tensas o de estrés.