



FUNDACION H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

**ESTUDIO DE CASO SOBRE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN UNA PACIENTE CON
MIASTENIA GRAVIS, PERÍODO ENERO-AGOSTO DEL 2014 EN EL HOSPITAL ESCUELA DE
AGUDOS DR. RAMÓN MADARIAGA EN POSADAS-MISIONES.**

AUTOR/ES: Méndez, Macarena

TUTOR/ES DE CONTENIDO: Lic. Gisin, Roberto Jorge

TUTOR/ES METODOLÓGICO: Lic. Barotto, Alejandra

FECHA DE LA ENTREGA: 19-12-2014

CONTACTO DEL AUTOR: maca_thebest_10@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La Miastenia Gravis –MG- es una enfermedad neuromuscular autoinmune, caracterizada por la presencia de anticuerpos contra los receptores de acetilcolina o de proteínas involucradas en la región postsináptica de la placa motora; no es una neuropatía común y una vez manifestada en el paciente afecta notoriamente su calidad de vida y se caracteriza por presentar fatiga y debilidad fluctuante en el músculo esquelético. El tratamiento médico y fisioterapéutico de la MG debe ser individualizado y basarse en las características clínicas del paciente.

Objetivo: Determinar la evolución clínica de un paciente que padece MG bajo tratamiento en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga en Posadas-Misiones, período de enero-agosto del 2014.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, cualitativo (análisis de un caso), observacional y retrospectiva; muestra no probabilístico, intencional, y corresponde a los tipos de casos extremos o inusuales; los datos se recolectaron de la H.C., de una entrevista semi-estructurada al profesional y a la paciente y escalas de valoración.

Resultados: signos y síntomas presentes en el diagnóstico: parálisis facial, ptosis palpebral, fatiga, debilidad fluctuante, dificultad para masticar, tragar o hablar, trastornos de la fonación. El tratamiento kinésico correspondió a ejercicios activos libres, ejercicios de estiramientos, entrenamiento de la postura, masoterapia, agentes físicos, electroestimulación, hidroterapia y técnicas respiratorias específicas. A la aplicación de las escalas MG-ADL, se observó que para enero del 2014, la paciente presentaba una debilidad del 75% en todo el cuerpo, llegando a un grado de discapacidad severa; siendo que en el mes de agosto la paciente presentaba una debilidad del 25%, llegando a un grado de discapacidad leve. **Conclusión:** El tratamiento kinesiológico, ha sido beneficioso ante la mejoría de los síntomas y resultado complementario para el tratamiento médico, pudiendo considerarse imprescindible para mejorar la calidad de vida de todo paciente afectado por esta enfermedad.

Palabras Claves: Miastenia Gravis- evolución clínica- Tratamiento kinésico.

ABSTRACT

Introduction: Myasthenia Gravis – MG – is a neuromuscular disease, autoimmune, characterized by the presence of antibodies against the acetylcholine receptors or the proteins involved in the postsynaptic region in the motor plaque; it isn't a common neuropathy and once manifested in the patient affects notoriously the quality of life and its characterized to present fatigue, weakness fluctuating in the skeletal muscle. The medical and physiotherapeutic treatment of MG must be individualized and based on the characteristics of the patient. **Objective:** To determine the clinic evolution of the patient with MG under treatment at the Rehabilitation Service of the "Hospital de Agudos Dr. Ramon Madariaga" in Posadas-Misiones; period January-August 2014. **Materials and Methods:** Descriptive, qualitative study (analysis of a case), observational and retrospective; non-probability sample, intentional, and corresponds to the types of extreme or unusual cases; Data were collected from the HC, a semi-structured interview with professional and patient assessment scales. **Results:** Signs and symptoms presented at diagnosis: facial paralysis, ptosis, fatigue, fluctuating weakness, difficulty chewing, swallowing or speaking, disorders of phonation. The physiotherapy treatment corresponded to free active exercises, stretching, posture training, massage therapy, physical, electrical stimulation, hydrotherapy and specific breathing techniques. The application of MG-ADL scales, it was observed that for the month of January 2014, the patient had a weakness of 75% throughout the body, reaching a degree of severe disability; being that in August the patient had weakness of 25%, reaching a mild degree of disability. **Conclusion:** The kinesiology treatment has been beneficial to the improvement of symptoms and resulted complementary to medical treatment and can be considered essential to improve the quality of life of all patients affected by this disease.

Keywords: Myasthenia Gravis- evolution clinically physiotherapy treatment.

INTRODUCCIÓN

La MG es una enfermedad neuromuscular autoinmune caracterizada por la presencia de anticuerpos contra los receptores de acetilcolina o de proteínas involucradas en la región postsináptica de la placa motora, debiéndose a esto los potenciales de placa son insuficientes para generar potenciales de acción en las fibras musculares, resultando una falla en la transmisión neuromuscular. No es una neuropatía común y una vez manifestada en el paciente afecta notoriamente su calidad de vida, por lo que es necesario el conocimiento de las particularidades que la caracterizan¹.

La prevalencia de la MG es de 50-120 enfermos x millón de habitantes, siendo la incidencia de 2-5 pacientes x millón al año².

La enfermedad se caracteriza por presentar fatiga y debilidad fluctuante en el músculo esquelético que tiende a mejorar en estados de reposo; por lo general afecta a grupos musculares determinados, siendo en sus inicios más afectados los oculares y en el transcurso de la enfermedad se van adicionando los músculos bulbares, axiales, de extremidades e incluso los respiratorios en situaciones más graves. Esta se ve agravada por la exposición al calor, las infecciones y el estrés. La ptosis o la diplopía es el síntoma inicial en dos tercios de los pacientes. En un 16% dicho síntoma se manifiesta en la dificultad para masticar, tragar o hablar y, en un 10%, se observa debilidad en los miembros. La afectación de los músculos faciales da lugar a dificultad para cerrar los ojos. Los trastornos de la fonación pueden producirse por alteración de los músculos del aparato articulatorio, de los laríngeos o respiratorios. La disfagia origina dificultades para la alimentación, regurgitación nasal o aspiración. La debilidad de los músculos del cuello es casi siempre tardía, afecta a los extensores y aparece en los casos severos³. La afectación de los músculos respiratorios puede ir desde la disnea de esfuerzo hasta la insuficiencia aguda en los casos graves. La debilidad en la cintura pélvica ocasiona dificultad para subir escaleras y caídas frecuentes o marchas anadiantes por debilidad glútea⁴.

La clasificación clínica propuesta por Osserman se basa en la rapidez de instauración de los síntomas, el grado de severidad y el patrón de distribución de los grupos musculares⁵.

El tratamiento médico y fisioterapéutico de la MG debe ser individualizado y basarse en las características clínicas del paciente. El tratamiento fisioterapéutico se basa en realizar ejercicios lentamente y avanzar conforme lo pida la persona. Efectuar ejercicios activos libres, sin resistencia y sin fatiga, para aumentar el tono muscular. Los ejercicios de estiramientos son importantes porque ayudan a aliviar la tensión y los espasmos musculares. También el entrenamiento de la postura, de esta manera se relajan los músculos y se corrigen posturas dañinas. El masaje es útil para calmar y aumentar la circulación de la sangre a los músculos tensos y dolorosos. Los agentes físicos como el calor o el hielo son de gran utilidad para brindarles relajación y analgesia a los pacientes. La hidroterapia es otra alternativa que facilita el movimiento del aparato locomotor. Es necesaria además la educación orientada a la adquisición de técnicas respiratorias específicas. Si bien los ejercicios pueden ayudar a mantener su estilo de vida habitual, hay que tener cuidado de no realizarlos de forma excesiva para evitar el agotamiento⁶⁻⁷.

Resulta evidente entonces que lo que se busca con la fisioterapia es mejorar los niveles de calidad de vida; siendo que se comprende como calidad de vida la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento integral, comparado con lo que percibe como posible o ideal. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social⁸. Cabe destacar que para la evaluación de la efectividad y evolución del tratamiento, se debe incluir la valoración de la capacidad funcional; en este sentido, la kinesiología dispone del test de escala MG-MMT que puntúa cada función como normal, debilidad, discapacidad o incapacidad llevándonos a ciertos resultados sobre la capacidad funcional del paciente⁹.

En este contexto y ante la oportunidad investigativa se construyó como problema de investigación: ¿Cuál es la evolución clínica de un paciente que padece MG luego de un tratamiento fisioterapéutico de un periodo de 8 meses?

En tanto se propuso como Objetivo General “Determinar la evolución clínica de un paciente que padece MG bajo tratamiento en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga en Posadas-Misiones, periodo de

Enero-Agosto del 2014”; para tal fin se formularon objetivos específicos como el de caracterizar al paciente según edad, sexo, estado civil, ocupación; identificar factores de riesgo en el estilo de vida; reconocer signos y síntomas presentados ante el diagnóstico, reconocer tipo de tratamiento kinésico aplicado, evolución clínica ante el tratamiento kinésico aplicado y analizar alternativas de tratamientos kinésicos para similares casos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo cualitativo (análisis de un caso), observacional y retrospectivo.

Los análisis de casos son tipos de estudios que se utilizan para describir enfermedades raras o pocos frecuentes.

Ámbito de Estudio: Serv.de Fisiatría y Rehabilitación del Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga de Posadas Misiones.

Muestra de tipo no probabilístico, intencional.

Los criterios de inclusión que se respetaron fue paciente con diagnóstico de MG.

Los datos se relevaron por una parte a través del análisis de la H.C.; por otra parte, se aplicó entrevista semi-estructurada al sujeto en estudio que consto de 25 ítems y al profesional kinesiólogo actuante que consto de 12 ítems; ambos instrumentos se elaboraron para los fines propuestos.

Además, se utilizaron escalas de valoración como la MG-ADL y MG-MMT, para evaluar la capacidad funcional y la motricidad de los movimientos; previo consentimiento informado, teniendo como principio rector la Declaración de Helsinki.

Las variables de estudio consideradas fueron: edad, sexo y ocupación de la paciente, sintomatología, tratamiento kinésico y grado de discapacidad funcional.

RESULTADOS

Edad: 51 años; **Sexo:** Femenino; **Estado Civil:** Casada; **Ocupación:** administrativa en sector público, en atención al público.

Factores de Riesgo: estrés, sedentarismo, antecedente familiar, exposición solar e infecciones.

Signos y síntomas presentes en el diagnóstico: parálisis facial, ptosis palpebral, fatiga, debilidad fluctuante en el músculo esquelético, dificultad para masticar, tragar

o hablar, debilidad en los miembros y del cuello, afectación de los músculos faciales. Trastornos de la fonación pueden producirse por alteración de los músculos del aparato articulario, de los laríngeos o respiratorios. Disfagia. Debilidad en la cintura pélvica.

Tratamiento Kinésico aplicado: ejercicios activos libres, sin resistencia ni fatiga; ejercicios de estiramientos, entrenamiento de la postura, masoterapia, agentes físicos como el calor o el hielo, electroestimulación, hidroterapia y técnicas respiratorias específicas.

A la aplicación de la escala de MG-ADL, se observó variaciones en las siguientes funciones:

- El habla para el período enero se puntuó con una escala de 3 (dificultad para hablar de forma entendible) mejorando a 2 (lenguaje arrastrado o nasal constante, pero comprensible) para el mes de agosto;
- La masticación para el período enero se puntuó con una escala de 2 (fatiga con alimentos blandos) mejorando a 0 (normal) para el mes de agosto;
- La deglución para el período enero se puntuó con una escala de 2 (frecuentes atoramientos) mejorando a 0 (normal) para el mes de agosto;
- La respiración para el período enero se puntuó con una escala de 2 (dificultad respiratoria con reposo) mejorando a 1 (dificultad respiratoria con ejercicio) para el mes de agosto;
- La dificultad para cepillarse los dientes o peinarse para el período enero se puntuó con una escala de 3 (no realiza la acción) mejorando a 1 (esfuerzo adicional, no requiere periodos de descanso) para el mes de agosto;
- La dificultad para levantarse de la silla para el período enero se puntuó con una escala de 3 (severa, requiere ayuda) mejorando a 2 (moderada, siempre usa los brazos) para el mes de agosto;
- La ptosis palpebral para el período enero se puntuó con una escala de 3 (constante) mejorando a 1 (ocurre, pero no diariamente) para el mes de agosto, tal como se refleja en el cuadro N° 1.

Cuestionario de la vida diaria (MG-ADL)						
Grado	0	1	2	3	ene-14	ago-14
					Puntaje	Puntaje
Hablar	Normal	Lenguaje arrastrado o nasal intermitente	Lenguaje arrastrado o nasal constante, pero comprensible	Dificultad para hablar de forma entendible	3	2
Masticación	Normal	Fatiga con alimentos sólidos	Fatiga con alimentos blandos	Sonda gástrica	2	0
Deglución	Normal	Raros episodios de atoramiento	frecuentes atoramientos	Sonda gástrica	2	0
Respiración	Normal	Dificultad respiratoria con ejercicio	Dificultad respiratoria con reposo	Dependencia del ventilador	2	1
Discapacidad para cepillarse los dientes o peinarse	Ninguna	Esfuerzo adicional, no requiere períodos de descanso	Requiere períodos de descanso	No realiza la acción	3	1
Discapacidad para levantarse de la silla	Ninguna	Leve, ocasional uso de los brazos	Moderada, siempre usa los brazos	Severa, requiere ayuda	3	2
Visión doble	Ninguna	Ocurre, pero no diariamente	Diariamente, pero no constante	Constante	0	0
Ptosis palpebral	Ninguna	Ocurre, pero no diariamente	Diariamente, pero no constante	Constante	3	1
Total					18	7

Cuadro N° 1: Evolución clínica

A la aplicación de la escala de MG-MMT, se observó variación en las siguientes funciones:

- Cierre palpebral para el período enero se puntuó con una escala de 6, mejorando a 2 para el mes de agosto;
- Inflar mejillas para el período enero se puntuó con una escala de 6, mejorando a 2 para el mes de agosto;
- Cierre mandibular para el período enero se puntuó con una escala de 2, mejorando a 1 para el mes de agosto;
- Flexión y extensión de cuello para el período enero se puntuó una escala de 1, mejorando a 0 para el mes de agosto;
- Abducción de hombro para el período enero se puntuó con una escala de 6, mejorando a 2 para el mes de agosto;
- Flexión y extensión de codo para el período enero se puntuó con una escala de 4, mejorando a 2 para el mes de agosto;
- Apretar, tanto en el período enero/agosto se puntuó con una escala de 2;
- Flexión de cadera para el período enero se puntuó con una escala de 6, mejorando a 4 para el mes de agosto;

- Extensión y flexión de rodilla para el período enero se puntuó con una escala de 4, mejorando a 2 para el mes de agosto;
- Dorsiflexión y plantiflexión de tobillo para el período enero se puntuó con una escala de 2, mejorando a 0 para el mes de agosto, tal como se refleja en el cuadro N° 2.

Cuestionario de motricidad (MG-MMT)						
	<i>ene-14</i>			<i>ago-14</i>		
	Derecho	Izquierdo	Suma	Derecho	Izquierdo	Suma
Ptosis palpebral	4	4	8	2	2	4
Diplopía	0	0	0	0	0	0
Cierre palpebral	3	3	6	1	1	2
inflar mejillas	3	3	6	1	1	2
Cierre mandibular	2		2	1		1
Flexión de cuello	1		1	0		0
Extensión de cuello	1		1	0		0
Abducción de hombro	3	3	6	1	1	2
Flexión de codo	2	2	4	1	1	2
Extensión de codo	2	2	4	1	1	2
Extensión de muñeca	0	0	0	0	0	0
Apretar	1	1	2	1	1	2
Flexión de cadera	3	3	6	2	2	4
Extensión de rodilla	2	2	4	1	1	2
Flexión de rodilla	2	2	4	1	1	2
Dorsiflexión de tobillo	1	1	2	0	0	0
Plantiflexión de tobillo	1	1	2	0	0	0
Total			58			25

Cuadro N° 2: Signos y síntomas presentados ante el diagnóstico.

Referencias: Normal: 0; Leve: 1; Moderado: 2; Severo: 3; Grave 4.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue “Determinar la evolución clínica de un paciente que padece MG bajo tratamiento en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga en Posadas-Misiones, periodo de Enero-Agosto del 2014”

En este sentido, los resultados permitieron constatar que los factores de riesgo más frecuentes identificados coinciden con los publicados por N. Schmidt S, M. E. Salinas C., R. Erazo T., siendo las infecciones, exposición al calor, estrés y sedentarismo las más comunes ⁽⁵⁻¹⁰⁾.

Respecto a la sintomatología presente, coinciden con las descriptas por los autores Howard J. F, Freitas Fregonezi, V Regiane-Resqueti, destacando parálisis facial,

fatiga y debilidad fluctuante en el músculo esquelético, siendo la ptosis palpebral el síntoma inicial en dos tercios de los pacientes; en un 16% se manifiesta en la dificultad para tragar o hablar y, en un 10%, se observa debilidad en los miembros, afectando por último el aparato respiratorio ⁽³⁻⁴⁾.

En cuanto a las terapéuticas kinésicas aplicadas que se identificaron en la presente investigación, coinciden con las recomendadas por los autores O. Herrera Lorenzo, J. Infante Ferrer; Parada P. y Oliva M., quienes describen a las terapéuticas kinésicas: ejercicios activos libres, sin resistencia y sin fatiga, ejercicios de estiramientos, entrenamiento de la postura, masoterapia, agentes físicos, hidroterapia y educación orientada a la adquisición de técnicas respiratorias específicas, como las más efectivas para el tratamiento y rehabilitación de la MG⁽⁶⁻⁷⁾. Los ejercicios realizados por la paciente obtuvieron mejoría tanto en su parálisis facial, ptosis palpebral y resistencia respiratoria que correspondieron a la mejoría de su motricidad y de su fuerza muscular. Un logro significativo ha sido la mejoría en que la paciente cuando inició su actividad kinésica utilizaba silla de ruedas y finalmente pudo caminar, si bien su marcha fue lenta y con apoyo en andador.

El tratamiento kinesiológico, ha sido beneficioso ante la mejoría de sus síntomas y resultado complementario para el tratamiento médico, pudiendo considerarse imprescindible para mejorar la calidad de vida de todo paciente afectado por esta enfermedad. A la aplicación de la escala de MG-ADL, se observó que para el mes de enero del 2014, la paciente presentaba una debilidad del 75% en todo el cuerpo, llegando a un grado de discapacidad severa; siendo que en el mes de agosto del 2014 se observó que el paciente presentaba una debilidad del 25%, llegando a un grado de discapacidad leve.

Resulta relevante destacar que las limitaciones del tipo de estudio seleccionado no permite que se realicen comparaciones o generalizaciones en cuanto a los resultados; razón por la cual, se recomienda continuar con estas líneas de investigación y difundir en los equipos de salud, a fin de mejorar las estrategias diagnósticas y conformar estadísticas más fiables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Rodríguez J. C., Jiménez López M., Hidalgo C. Miastenia grave. Reporte de cuatro casos. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal [revista on-line] 2010 octubre [consultado 17 septiembre 2014]; 9(3): 336-341. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articuloBasic.oa?id=180418873008>.
- 2- Estévez Y, Naranjo R, Méndez T, Pérez P. Miastenia Gravis ocular. Revista cubana de oftalmología. [revista on-line]. Habana 2010 [consultado 17 de septiembre 2014]; 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421762010000300021.
- 3- Howard J. F. Pensó en Miastenia Gravis. Manual for the Health core Provider. [revista on-line]. 2008 May [consultado 18 de septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.intramed.net/userfiles/file/miastenia.pdf>.
- 4- Freitas G, Pradas J. Relación entre función pulmonar y calidad de vida relacionada con la salud en la Miastenia Gravis generalizada. Archivos de bronconeumología. [revista on-line]. 2006 May [consultado 18 de septiembre 2014]; 42(05). Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/relacion-entre-funcion-pulmonar-calidad/articulo/13088025/>.
- 5- Schmidt S Nadia, Salinas C María Eugenia, Erazo T Ricardo. Miastenia gravis en pediatría. Rev. chil. pediatr. [revista on-line]. 2005 Jun [consultado 18 de septiembre 2014]; 76(3): 291-298. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000300009.
- 6- Orestes Herrero L, Infante Ferrer J, Caseres alernas F, Varela A. Miastenia Gravis: diagnostico y tratamiento. Revista archivo médico de Camagüey. [revista on-line]. 2009 Sep-Oct [consultado 19 de septiembre 2014]; 13(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000500014&script=sci_arttext.

- 7- Parada P., Oliva M., Lázaro E., et al. Anxiety, Depression and Self-Efficacy in Patients with Myasthenia Gravis. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. [revista online]. 2014 ene-abr. [consultado 19 de septiembre 2014]; 14(1): 105-113. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/560/56031292008.pdf>.
- 8- Guevara H, Domínguez A, Ortunio M, Padrón D, Lasoloza R. Percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad. Revista Cubana de Salud Pública. [revista on-line]. Habana 2010 Oct-Dic [consultado 19 de septiembre 2014]; 36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662010000400011&script=sci_arttext.
- 9- Guenther Manzano G., Núñez Orozco L. Experiencia clínica con rituximab en el manejo de pacientes con miastenia gravis refractaria a tratamiento convencional. Rev Mex Neurociencia. [revista on-line]. 2011 [consultado 19 de septiembre 2014]; 12(6): 340-345. Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/Nm116-02.pdf>.
- 10- Colle Kauling A. L., Simões de Almeida M. C., Giovani de Figueiredo L., et al. Miastenia Gravis: relato de dos casos y revisión de la literatura. Rev. Bras. Anestesiol. [revista on-line]. 2011 nov-dic. [consultado 19 de septiembre 2014]; 61(6). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003470942011000600007&script=sci_arttext&tlng=es.

Anexos

Anexo I: Entrevista semi-estructurada a la paciente

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado/a a participar en un Estudio de Casos: sobre “Calidad de vida y evolución del tratamiento fisioterapéutico en paciente con Miastenia Gravis, periodo Enero -Agosto de 2014”.

Este Trabajo Final de Investigación para la obtención del título de Licenciado en kinesiología y Fisiatría, es realizado por la alumna Méndez Macarena, estudiante de la carrera de Kinesiología en Instituto Universitario de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Fundación H. Barceló, sede Santo Tome, Ctes. Teléfono (3756) 42-1622/149; el tutor de la investigación es el Dr. Gisin Roberto Jorge.

El propósito de esta investigación es Describir la evolución clínica de un paciente que padece Miastenia Gravis bajo tratamiento en el servicio de Rehabilitación del Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga en Posadas-Misiones, periodo Enero-Agosto de 2014.

La identidad del participante será protegida, ya que toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente por los responsables de la investigación.

Si ha comprendido el documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con Instituto Universitario de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Fundación H. Barcelo, al 03756-421622.

- b. Prednisona/Prednisolona
- c. Azatioprina
- d. Otros. Cuáles? _____

10. Se le han realizado exámenes de anticuerpos?

- a. No
- b. Ligadores
- c. Moduladores
- d. Bloqueadores

11. Se le ha realizado Timectomía?

- a. No.
- b. Si.

12. En caso de haber respondido SI a la anterior pregunta, hace cuanto tiempo?

_____ Años.

13. En caso de haber recibido tratamiento quirúrgico con Timectomía, sabe qué tipo de operación se le realizó?

- a. No
- b. Si. Cual? _____

14. Tiene algún familiar que también sufra Miastenia Gravis o alguna enfermedad similar?

- a. No
- b. Si.

Las siguientes preguntas hacen referencia a su salud y estado físico actuales.
Conteste marcando con una X la opción que se ajuste más a su situación:

15. Después de caminar una cuadra, Usted se siente:

- a. Sin fatiga
- b. Fatiga leve
- c. Fatiga moderada
- d. Fatiga severa
- e. No puede completar la prueba

16. Usted se siente fatigada/o:

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Ocasionalmente
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

17. Después de subir un piso por las escaleras, Usted se siente:

- a. Sin fatiga
- b. Fatiga leve
- c. Fatiga moderada
- d. Fatiga severa
- e. No puede completar la prueba

18. Usted ha tenido dificultades para actividades de autocuidado (bañarse, peinarse y alimentarse):

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Ocasionalmente
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

Las siguientes preguntas hacen referencia al impacto de la enfermedad en su vida laboral. Conteste marcando con una X la opción que se ajuste más a su situación:

19. Cómo ha sido afectado su trabajo actual con respecto al de antes de iniciarse los síntomas?:

- a. No se ha visto afectado
- b. Se ha afectado levemente
- c. Se ha afectado moderadamente
- d. Se ha afectado severamente
- e. No ha podido volver a trabajar

20. Usted pudo volver a su mismo trabajo:

- a. Si, completamente
- b. Sí, pero con adaptación del ambiente de trabajo
- c. No

La siguiente pregunta busca evaluar el impacto de la enfermedad en su vida social y familiar. Conteste marcando con una X la opción que se ajuste más a su situación:

21. Usted siente que el apoyo de su familia ha sido:

- a. La totalidad del tiempo

- b. Apoyo frecuente
- c. Apoyo ocasional
- d. No ha recibido apoyo de su familia

Las siguientes preguntas se refieren al impacto del tratamiento en su vida diaria.
Conteste marcando con una X la opción que se ajuste más a su situación:

22. Ha estado Usted hospitalizada/o por complicaciones del tratamiento:

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Ocasionalmente
- d. Frecuentemente

23. Cuál de las siguientes opciones considera usted más importante como factor de apoyo para ayudarle a asumir y manejar su enfermedad:

- a. Su familia
- b. Sus amigos
- c. Su Religión
- d. Grupos de apoyo especializados
- e. Otros. Cuáles? _____

24. Cómo ve el proceso de la Miastenia Gravis en Usted?

Frecuencia de afección					
Efectos adversos de medicamentos	Nunca	Casi nunca	Ocasional	Frecuente	Siempre
Nauseas, vómitos, cólicos, diarrea, calambres.					
Cambios faciales, insomnio, aumento de peso					

Anexo II: Entrevista al kinesiólogo

Nombre y apellido:

Cómo afecta la enfermedad:

Cómo considera que se complementa el tratamiento médico con el tratamiento
fisioterapéutico:

Qué otras patologías semejantes trato:

Expectativas sobre la paciente:

Qué fármaco se le suministró previamente al tratamiento fisioterapéutico y le
suministraron ahora:

Porqué: _____

Qué análisis o estudios le realizaron:

Cómo llegó la paciente:

Cómo evoluciona la paciente:

Cuál es el protocolo de tratamiento planteado para este caso, porque decidió ese protocolo y no otro:

Considera usted que dentro de un tiempo de aquí a 6 meses notará mejorías en su desempeño en la vida cotidiana:

En qué actividades de la vida diaria influyó notoriamente la enfermedad:

Anexo III: Cuestionario de perfil de actividades de la vida diaria en Miastenia Gravis (MG-ADL).

Grado	0	1	2	3	Puntaje
Hablar	Normal	Lenguaje arrastrado o nasal intermitente	Lenguaje arrastrado o nasal constante, pero comprensible	Dificultad para hablar de forma entendible	
Masticación	Normal	Fatiga con alimentos sólidos	Fatiga con alimentos blandos	Sonda gástrica	
Deglución	Normal	Raros episodios de atoramiento	Frecuentes atoramientos. Requiere cambios en dieta	Sonda gástrica	
Respiración	Normal	Dificultad respiratoria con ejercicio	Dificultad respiratoria con reposo	Dependencia de ventilador	
Discapacidad para cepillarse los dientes o peinarse	Ninguna	Esfuerzo adicional, pero no requiere períodos de descanso	Requiere períodos de descanso	No puede realizar una de estas funciones	
Discapacidad para levantarse de la silla	Ninguna	Leve. Ocasional uso de brazos	Moderada. Siempre usa los brazos	Severa. Requiere ayuda.	
Visión doble	Ninguna	Ocurre, pero no diariamente	Diariamente, pero no constante	Constante	
Ptosis palpebral	Ninguna	Ocurre, pero no diariamente	Diariamente, pero no constante	Constante	

Anexo IV: Cuestionario de motricidad manual en pacientes con Miastenia Gravis

	Derecha	Izquierda	Suma
Ptosis palpebral.			
Diplopía			
Cierre palpebral.			
Inflar mejillas.			
Cierre mandibular.			
Flexión del cuello.			
Extensión del cuello.			
Abducción de hombro (deltoides).			
Flexión de codo (bíceps)			
Extensión de codo (tríceps)			
Extensión de muñeca.			
Apretar.			
Flexión de cadera. (iliopsoas)			
Extensión de rodilla (cuádriceps)			
Flexión de rodilla (isquiotibiales)			
Dorsiflexión de tobillo (tibial anterior).			
Plantiflexión de tobillo (tríceps sural).			



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de kinesiología

Santo Tomé, Corrientes 10 de noviembre del año 2014

Lic. Diego Castagnaro
Subdirector de la carrera de kinesiología

En mi calidad de alumno de la carrera de kinesiología presento ante ustedes el tema del trabajo de investigación final titulado ESTUDIO DE CASO SOBRE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN UNA PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS, PERÍODO ENERO-AGOSTO DEL 2014 EN EL HOSPITAL ESCUELA DE AGUDOS DR. RAMÓN MADARIAGA EN POSADAS-MISIONES, proceso que será acompañado por un tutor de contenido el(la) Dr. GISIN, ROBERTO JORGE DNI 25.278.477 con número de matrícula 3975 , en espera de su aprobación.

Cordialmente.

Nombre y firma

Alumno

Tutor de contenido



FUNDACION H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

**Carrera de kinesiología
Carta aprobación de contenido
Trabajo de investigación final**

Santo Tomé, Corrientes..... 201...

Lic. Diego Castagnaro
Subdirector de la carrera de kinesiología

Por medio de la presente yo el (la) Dr GISIN, ROBERTO JORGE con DNI 25.278.477 y número de matrícula 3975 quién me desempeño como tutor de contenido del trabajo de investigación final del alumno(a) MÉNDEZ MACARENA con el tema ESTUDIO DE CASO SOBRE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN UNA PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS, PERÍODO ENERO-AGOSTO DEL 2014 EN EL HOSPITAL ESCUELA DE AGUDOS DR. RAMÓN MADARIAGA EN POSADAS-MISIONES.

Manifiesto mi aprobación del contenido este trabajo, cumpliendo con los objetivos establecidos.

**Firma, aclaración y sello
Tutor de contenido trabajo de investigación final**

**Instituto Universitario de Ciencias de la
Salud – Fundación H. A. Barceló**



COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES DEL IUCS
AUTORIZACION DEL AUTOR

Estimados Señores:

Yo MÉNDEZ MACARENA, identificado(s) con DNI No. 34.448.195; Teléfono:3764-444785; E-mail: maca_thebest_10@hotmail.com; autor del trabajo de grado/posgrado titulado ESTUDIO DE CASO SOBRE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN UNA PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS, PERÍODO ENERO-AGOSTO DEL 2014 EN EL HOSPITAL ESCUELA DE AGUDOS DR. RAMÓN MADARIAGA EN POSADAS-MISIONES presentado y aprobado en el año 2014 como requisito para optar al título de LICENCIATURA EN KINESIOLOGIA Y FISIATRIA; autorizo a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barcelo la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la misma a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central sin producir cambios en el contenido; la Consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este Trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo de la Tesis: HOSPITAL ESCUELA DE AGUDOS DR. RAMON MADARIAGA EN POSADAS MISIONES.

2. Identificación de la tesis:

TÍTULO del TRABAJO: ESTUDIO DE CASO SOBRE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN UNA PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS, PERÍODO ENERO-AGOSTO DEL 2014 EN EL HOSPITAL ESCUELA DE AGUDOS DR. RAMÓN MADARIAGA EN POSADAS-MISIONES

Director : DR. GISIN, ROBERTO JORGE

Fecha de defensa: 19/12/2014

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DE:

a) Texto completo a partir de su aprobación

Texto parcial a partir de su aprobación

Indicar capítulos.....

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero

NOTA: Las tesis no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en la Biblioteca Digital de Tesis mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala en su versión completa, en la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló"

Firma del Autor

Firma del Director

Lugar _____

Fecha ____/____/____