

Evolución de niño con síndrome de Kinsbourne tras tratamiento de fisioterapia

López-Jiménez R., Márquez-Espejo J.

Evolución de niño con síndrome de Kinsbourne tras tratamiento de fisioterapia. Caso clínico.
SANUM 2020, 4(3) 16-20

Resumen

El síndrome de Kinsbourne implica un desorden neurológico raro caracterizado por movimientos oculares irregulares, involuntarios y multidireccionales, polimioclonías difusas y ataxia. Método: se presenta el caso de un paciente de 6 años que acude a tratamiento de fisioterapia por la no adquisición de hitos motores correspondientes a su edad como el sostén de cabeza, mantenimiento del tronco en posición erguida o marcha independiente. Resultados: Tras tratamiento médico y de fisioterapia durante un periodo de dos meses, el paciente demuestra una mejora significativa con la consecución del control de cabeza, mantenimiento del tronco en posición erguida y marcha independientes. Conclusión: El tratamiento de fisioterapia junto al tratamiento médico puede ser muy beneficioso en casos de síndrome de Kinsbourne, mejorando la calidad de vida del paciente y de sus familiares.

AUTORES

Rocío López-Jiménez
Fisioterapeuta, desempleada.

Javier Márquez-Espejo
Fisioterapeuta, desempleado.

Autora de correspondencia:

Rocío López-Jiménez
 rocio.loppjim@gmail.com

Tipo de artículo:

Caso clínico

Sección:

Fisioterapia

F. recepción: 07-07-2020

F. aceptación: 03-09-2020

Palabras clave:

Movimientos Oculares,
Polimioclonía,
Ataxia,
Fisioterapia,
enfermedades raras.

Evolution of a child with Kinsbourne's syndrome after physical therapy treatment

Abstract

Kinsbourne's Syndrome is a rare neurological disorder characterized by irregular, involuntary and multidirectional movements, diffuse polymyoclonus and ataxia. Method: we reported a case, a 6-years-old patient who undergoes to the physical therapy service for not acquiring the motor milestones related to his age such as head support, trunk maintenance in an upright position or independent gait. Results: After medical and physical therapy treatment over a period of 2 months, the patient shows significant improvement with the achievement of head control, keeping the trunk in an upright position and independent gait. Conclusion: The physical therapy and medical treatment can be beneficial in cases of Kinsbourne's syndrome, improving the quality of life of the patient and his family.

Keywords:

*Eye Movements,
Myoclonus,
Ataxia,
Physical Therapy
Specialty,
Rare Diseases,*



Introducción

El síndrome de Kinsbourne forma parte de las llamadas enfermedades raras, unas enfermedades que afectan a menos de 5 de cada 10.000 personas⁽¹⁾. Este síndrome consiste en un desorden neurológico que cursa con movimientos oculares irregulares, involuntarios y multidireccionales, polimioclonías difusas y ataxia, por esto también es llamado síndrome opsoclono-mioclono⁽²⁻⁴⁾.

Los primeros datos de esta enfermedad se remontan a 1913, donde fue descrita por Orzechowski, pero no fue hasta 1962, cuando Kinsbourne enmarcó el cuadro de los síntomas, diferenciándola de otras enfermedades y síndromes y dándole nombre⁽⁵⁾.

Los autores coinciden en que las causas de la enfermedad no están definidas claramente aún, pero se barajan las siguientes etiologías: entidades paraneoplásicas, enfermedades virales, infecciones, procesos autoinmunes e inmunizaciones e idiopática^(4,6-7).

Presentación del caso

Paciente varón de 6 años de edad que acude a tratamiento de fisioterapia derivado por pediatra. El paciente fue diagnosticado erróneamente con Neu-

rofibromatosis Tipo I, cuyos síntomas son parecidos al síndrome de Kinsbourne. Los primeros años de vida, el paciente fue adquiriendo los hitos motores correctamente tales como el sostén de cabeza, la sedestación controlada, bipedestación, marcha, primeras palabras, control de esfínteres, etc, pero desde la aparición de la enfermedad, sufrió una regresión en la que perdió muchos de ellos hasta el punto de no ser capaz de mantener la bipedestación o el control de cabeza de forma independiente y realizando una marcha atáxica muy inestable con ayuda.

Tras la detección y extirpación de un neuroblastoma en la región abdominal, se consiguió diagnosticar correctamente la enfermedad y aplicar un tratamiento médico y fisioterápico adecuados a la situación actual del paciente, consiguiendo en un periodo de 2 meses la consecución de los hitos perdidos y una mejora importante en funcionalidad, independencia y calidad de vida.

El tratamiento de fisioterapia de este paciente consistió en un programa con: ejercicios de potenciación de la musculatura estabilizadora de cabeza y cuello para conseguir de nuevo el control de cabeza; ejercicios para potenciar la musculatura estabilizadora de tronco para alcanzar la sedestación controlada de forma independiente; ejercicios de fortalecimiento muscular de las extremidades; trabajo de cargas y disociación de éstas; reeducación de la marcha; ejercicios de equilibrio y propiocepción tanto en estático como durante la marcha.

ANTES DEL TRATAMIENTO	DESPUÉS DEL TRATAMIENTO
No presentaba control de cabeza estable	Control de cabeza estable
Gran hipotonía	Aumento notable del tono muscular
Fuerza muscular disminuida	Aumento notable de la fuerza muscular
No presentaba control de tronco en sedestación	Sedestación estable de forma autónoma
Desplazamiento habitual: arrastrándose en semisedestación inestable	Desplazamiento habitual: deambulación independiente
Marcha muy inestable y atáxica con necesidad de asistencia y en trayectos muy cortos	Marcha de forma independiente con desequilibrios leves, pudiendo recorrer trayectos largos
Bitutor en miembro inferior izquierdo por deformidad de pie en equino-varo	Ausencia de bitutor en miembro inferior izquierdo aunque la deformidad en equino-varo ya se encontraba estructurada

Figura 1. Tabla de comparación del estado del paciente antes y después del tratamiento de fisioterapia.

Discusión

El tratamiento de fisioterapia combinado con el tratamiento médico se puede considerar como efectivo en casos de síndrome de Kinsbourne, puesto que se ha conseguido mejora en la mayoría de las variables analizadas. El paciente ha pasado de no poder deambular más de unos metros y con ayuda a realizar una deambulación con inestabilidad leve de forma independiente, pasando el control autónomo de cabeza y cuello y tronco y mejoras de tono y fuerza muscular.

Este estudio cuenta con una serie de limitaciones puesto que, al tratarse de un solo paciente, no puede ser extrapolable a todos los pacientes con síndrome de Kinsbourne, pero sí puede servir de guía para plantear los tratamientos de esos pacientes.

Para el futuro, se propone aumentar la muestra estudiando más casos de pacientes con este síndrome y los resultados del tratamiento de fisioterapia, para conseguir datos fiables y extrapolables a una población mayor.

Discussion

Physical therapy treatment combined with medical treatment could be considered effective in Kinsbourne's syndrome cases, due to improvements in the majority of the analysed variables. Before the treatment, the patient couldn't walk more than some meters and with assistance; and now he can walk with a slight instability but without help from other people. The patient also gained autonomous head, neck and trunk control and improvements in tone and muscle strength.

This study has some limitations due to, as is only about one patient, cannot be extrapolated to all the Kinsbourne's syndrome patients, but is useful as a guide to think about the treatment for these patients.

For the future, we propose to increase the sample studying more cases of patients with this syndrome and the results of physiotherapy treatment, to get more reliable data that can be extrapolated to a larger population.

Conclusión

Interpretando los resultados obtenidos, podemos concluir con que a corto plazo, el tratamiento de fisioterapia combinado con el tratamiento médico en el cuadro clínico de un paciente con síndrome de Kinsbourne resulta efectivo en re-

Más de **1.000**
PREGUNTAS DE EXAMEN TIPO
TEST
PARA OPOSICIONES

¡Pon a prueba tu preparación!

SMS

SCS

SALUD

OSAKIDETZA

SESCAM

IB SALUT

SERIS

SES

SERGAS

SERMAS

SAS

SESPA

SACYL



lación a la mejora de la funcionalidad, independencia y calidad de vida y, dados estos datos y la evolución del paciente, podemos extrapolar estos resultados y afirmar que estos tratamientos también son más beneficiosos en el largo plazo, por lo que se recomienda mantenerlos durante un tiempo más prolongado.

Conclusion

Interpreting the obtained results, we can conclude that in the short term, physiotherapy treatment combined with medical treatment in the clinical picture of a patient with Kinsbourne's syndrome is effective in relation to the improvement of functionality, independence and quality of life. Based in the data and evolution of the patient, we can extrapolate these results and affirm that these treatments are also very beneficial in the long term, so it is recommended to keep them for a longer time in patients.

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) asegura que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Financiación

Los autores declaran no haber tenido ninguna fuente de financiación.

Conflicto de Intereses

No existe conflicto alguno de intereses entre las autores de este estudio.

Publicación

El presente artículo ha sido presentado como comunicación escrita en el VI Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud, mayo de 2020.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a todos los que nos han animado para poder hacer realidad este artículo, especialmente la colaboración de José Antonio Dorado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. (2019). Recuperado de <https://www.who.int/es>
2. Espíritu-Rojas, E.R., Alvarado, R., Juárez, T., Samalvides, S., Espinoza, I.O., Vila, J.R. y Guillén-Pinto, D. (2016). *Síndrome de Kinsbourne por neuroblastoma de localización mediastinal: A propósito de un caso infantil*. Revista de Neuropsiquiatría, 79(3), 186-191
3. Pinto, C., Rodríguez, J., Acosta, B., Armas, K. y Sánchez-Gijón, M. (2018). *Opsoclonos paraneoplásico infantil en el síndrome de Kinsbourne*. Caso clínico pediátrico. Archivos de la Sociedad Canaria de Oftalmología, 29, 115-119.
4. Paredes-Ebratt, A.M. y Espinosa-García, E.T. (2017). *Síndrome de Kinsbourne: reporte de un caso*, IATREIA, 30(1), 81-85.
5. Kinsbourne, M. (1962). *Myoclonic encephalopathy of infants*. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 25(3), 271-276.
6. Jaminekalyani, P., Saravanan, S., Sriramakrishnan, V. y Radha, M. (2014). *Dancing Eyes Dancing Feet Syndrome*. A report of two cases. Journal of Clinical & Diagnostic Research. 8(5).
7. Zaldivar, G. (2013). *Síndrome de Kinsbourne*. Revista Médica Hondureña, 81(2-4), 98-100.



OPOSICIONES
Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com

Facebook, Twitter, Instagram, QR code