

DOI: <https://doi.org/10.52428/20756208.v19i46.1125>

Uso del método Perfetti en casos de hemiplejia espástica y secuela de encefalitis

use of the Perfetti method in cases of spastic hemiplegia and sequelae of encephalitis

 Sandra Terceros Aguilar^{1a}  Fabian Fernando Avilés Camberos^{1b}

Filiación y grado académico

¹Fisioterapia y kinesiología. Universidad Privada del Valle. La Paz, Bolivia;
^astercerosa@univalle.edu
^bacf2021698@est.univalle.edu

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Recibido:16/04/2024

Revisado:23/04/2024

Aceptado:20/05/2024

Citar como

Adrián Burgos, J. B. Tratamiento combinado de un quiste radicular de larga data: A propósito de un caso clínico. *Revista De Investigación E Información En Salud*, 19(46).
<https://doi.org/10.52428/20756208.v19i46.1125>

Correspondencia

Javier Boris Adrián Burgos
jadrianb@univalle.edu
Telf. y celular: +591 71507408

RESUMEN

El método Perfetti e emplea juegos sobre la base de repeticiones, experiencias, reorganización, sentidos y percepción, según las necesidades del paciente; es decir es un método donde se programan ejercicios que irán destinados específicamente para rehabilitar el aspecto cognitivo del paciente. La presente investigación demuestra la utilidad que tiene el método Perfetti en 2 pacientes con patologías neurológicas; la primera se trata de una hemiplejia espástica y la segunda una secuela de encefalitis, donde se aplicó el método durante un numero de 10 sesiones programadas, con una evolución final adecuada de los 2 pacientes.

Palabras claves: Cognitivo, escala de EVA, hemiplejia espástica *método* Perfetti, secuela de encefalitis.

ABSTRACT

The Perfetti e method uses games based on repetitions, experiences, reorganization, senses and perception, according to the patient's needs; that is, it is a method where exercises are programmed that will be specifically designed to rehabilitate the patient's cognitive aspect. The present investigation demonstrates the usefulness of the Perfetti method in 2 patients with neurological pathologies; the first is a spastic hemiplegia and the second a sequel to encephalitis, where the method was applied during a number of 10 scheduled sessions, with an adequate final evolution of the 2 patients.

Keywords: Cognitive, Perfetti method, spastic hemiplegia, sequelae of encephalitis, VAS scale.

INTRODUCCIÓN

El método Perfetti Según Díaz y Rodríguez el 2011 indican que tiene como objetivo la recuperación del movimiento de los pacientes con algún déficit neurológico, trabajando la reagrupación de estrategias basadas en experiencias, repeticiones, reorganización, atención, sentidos, percepción y reestructuración; con la finalidad de realizar un proceso de aprendizaje motor enfatizado en las necesidades y requerimientos del usuario; este método inicialmente se enfatizó en los procesos de rehabilitación de la mano; Perfetti realizó un estudio, tomando como punto de referencia el área cortical del ser humano, donde identificó que la mano presenta alta complejidad, tanto estructural como biomecánicamente, señalando que es el órgano táctil por excelencia, debido a los diversos receptores cutáneos que se encuentran en ella, además de ser una estructura vital para el desarrollo de la motricidad fina (1).

En la actualidad este método no solo usa el miembro superior para trabajar, ahora ya es un método que trabaja globalmente con diversas técnicas; el Centro Perfetti de Neurorrehabilitación (CPN), se creó para el tratamiento del paciente hemipléjico, en concreto, para la rehabilitación de la función de la mano; hoy en día se ha mostrado útil para todas las patologías neurológicas, tanto centrales como periféricas, del adulto y del niño, incluso en patologías traumatológicas y de dolor neuropático; así como para la recuperación de cualquier función alterada: manipulación, prensión, marcha, tronco (2). El trabajo que propone este método es un trabajo activo por parte del paciente, donde se solicita que reconozca algún objeto a través del tacto y por medio de movimientos activos, con los ojos cerrados o tapados, intentara reconocer el objeto; se emplea la propiocepción e información táctil, la cual es de gran importancia para la activación de zonas o regiones cerebrales que se encontraban afectadas por la lesión (3).

Método Perfetti versus FNP: Estas 2 técnicas tendrán objetivos de rehabilitación totalmente diferentes, ya que el método Perfetti tendrá como objetivo la rehabilitación, tratando específicamente la parte cognitiva del paciente y la FNP (Facilitación Neuromuscular Propioceptiva) tendrá más relevancia y enfoque en tratar la parte propioceptiva del paciente; además, que los objetivos también

serán diferentes; el método Perfetti estará más destinado a recuperar el aprendizaje motor a partir de ejercicios cognitivos y la FNP ira destinada a recuperar el movimiento coordinado a partir de patrones de movimiento en masa, acompañada de estimulaciones como elongaciones, tracciones y empleo de una resistencia manual (3).

Método Perfetti versus concepto Bobath: El método Bobath habla sobre inhibir el aumento de tono muscular mediante la modificación de la posición y el movimiento de las articulaciones proximales al cuerpo, sus objetivos son disminuir la espasticidad, desarrollar patrones normales de postura e incorporar el lado hemipléjico en todas las actividades terapéuticas; entendiendo este concepto, se entiende que ambas técnicas, tienen diferentes objetivos, entonces para un paciente se puede emplear cualquiera o ambos métodos según el criterio del terapeuta (4).

Metodo Perfetti versus método Carr y Shepherd: Esta última es comparable al método Perfetti ya que tiene como objetivo el reaprendizaje motor, a partir de tareas sencillas, pero la gran diferencia radica en que el método Perfetti se basa en recuperar el aprendizaje motor a partir de juegos cognitivos y el método Carr y Shepherd se basa en recuperar el aprendizaje motor a partir de una tarea que sea necesidad para el paciente, usando comandos verbales, ayuda del terapeuta y bastante practica de la misma tarea (5, 6).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Caso clínico N°1

Paciente femenina de 30 años de edad, sin antecedentes patológicos, con diagnósticos médicos de encefalitis secundaria a vasculitis con presencia de hemiparesia asociada cervicalgia; la paciente acude a fisioterapia; en su evaluación presenta movimiento involuntario acompañado de hipersensibilidad en hemicuerpo izquierdo e hiposensibilidad en hemicuerpo derecho, acompañado de vértigo y contractura en músculos cervicales (Esplenio, esternocleidomastoideo, trapecio y elevador de la escapula) que generaban un dolor de 7/10 en la escala de EVA; el cuadro se acompañó de cefalea intensa.

Diagnostico fisioterapéutico: Alteración estructural y funcional grave a nivel de miembros superiores e inferiores por alteración de la sensibilidad, que limita moderadamente la capacidad de desplazarse por el entorno y perjudicando su desempeño laboral en su oficio.

Objetivos de tratamiento

- Reducir los temblores en el hemicuerpo con hipersensibilidad.
- Entrenar y mejorar la sensibilidad superficial y profunda del hemicuerpo hiposensible.
- Mejorar el equilibrio.
- Reducir las contracturas de la musculatura cervical.

Plan de tratamiento

1. Método Perfetti.
2. Ejercicios de descarga y de peso.
3. Ejercicios propioceptivos.
4. Terapia manual.

Caso clínico N°2:

Paciente masculino de 49 años, con antecedentes patológicos de diabetes mellitus tipo 2; con diagnóstico médico de hemiparesia; el paciente acude a fisioterapia; a la evaluación presenta espasticidad con patrón flexor en hemicuerpo izquierdo, marcha espástica, hipertonía leve en la según la escala de Ashworth, retracción de isquiotibiales y acortamiento de tibial posterior.

Diagnostico fisioterapéutico: Deficiencia funcional grave a nivel de hemicuerpo izquierdo, debido a una hemiplejia espástica que limita moderadamente la capacidad de realizar tareas sencillas y agarrar objetos.

Objetivos de tratamiento

- Reducir la espasticidad y el patrón flexor.
- Mejorar el movimiento de miembro superior y miembro inferior izquierdo.

- Mejorar la elasticidad y reducir el acortamiento muscular.
- Mejorar la autonomía del paciente.

Plan de tratamiento

1. Método Perfetti.
2. Técnica Rood.
3. FNP (Facilitación Neuromuscular Propioceptiva).
4. Reeducación muscular.

Dentro la investigación, se realizaron tres técnicas del método Perfetti; el primero con una tabla fabricada con materiales sencillos para reconocimiento de formas y texturas; el segundo, un ejercicio de replicación de estímulo, que consiste en realizar dibujos de objetos o letras en el lado afectado y el paciente deberá replicarlo en una hoja de papel con el lado no afectado, todo esto con los ojos vendados, y el ultimo de reconocimiento de estímulos, consta de pasar diferentes estímulos por la parte afectada y el paciente tendrá que reconocer que tipo de estímulos son, este ejercicio se realiza con los ojos vendados; a continuación, se mostrarán 3 ejercicios que se realizó, basándose en el método Perfetti:

- a) **Tabla Perfetti:** Con la tabla se pueden realizar dos ejercicios de activación de procesos cognitivos, el primero consiste en reconocimiento de figuras geométricas simples y dos figuras de reconocimiento como un corazón y un trébol; en este ejercicio el paciente ira mejorando sesión tras sesión, se puede empezar con las figuras más fáciles y a medida que evolucione se pasara a las complicadas; es importante mencionar que este ejercicio se realizara con los ojos vendado y guiando el recorrido de la figura al paciente. El segundo ejercicio se basará en el reconocimiento de 3 texturas que la tabla contiene, una textura rugosa, otra lisa y otra suave. Los materiales que se usaron para realizar la tabla son: una hoja de plastoformo, hojas de goma Eva (para figuras), una escobilla, parte rugosa de una esponja y un CD (para las texturas) (Figura 1).

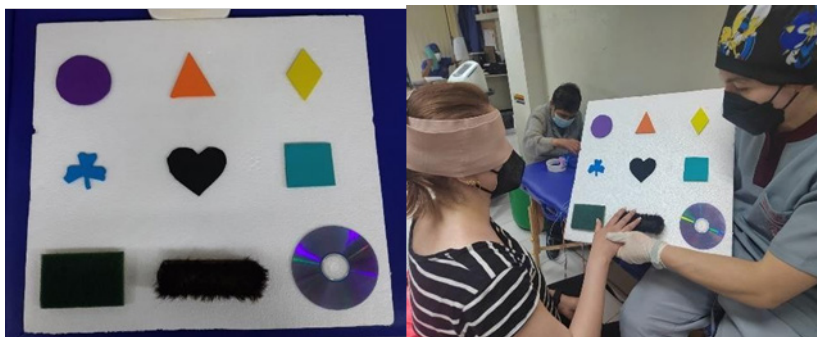


Figura 1. Tabla Perfetti fabricada; se puede ver la tabla con tres diferentes tipos de texturas y 6 tipos de figuras.

b) **Reconocimiento y recreación de dibujos:** El siguiente ejercicio se realizó de igual manera con los ojos vendados; lo que el terapeuta hace es dibujar números, letras y figuras en el lado o parte afectada del paciente; la respuesta del paciente deberá ser recrear el dibujo en una hoja de papel con la mano no afectada; en este

ejercicio de igual manera se ira mejorando a medida de las sesiones que se realizan, primero se elegirá una dificultad adecuada para el paciente realizando dibujos simples como números para después incrementar la dificultad (Figura 2).



Figura 2. Ejercicio de reconocimiento de dibujos; en la imagen se puede apreciar como el terapeuta realiza dibujos en la mano afectada y el paciente tendrá que copiar en una hoja de papel sin ver nada.

c) **Reconocimiento de estímulos:** El siguiente ejercicio se realizó de igual manera con los ojos vendados, lo que el terapeuta hará es brindar distintos tipos de estímulos como realizar golpeteos, cepillados, pasar hielo y calor para diferenciar las temperaturas y todo esto en la parte afectada del paciente; lo bueno de esta técnica es que permite al terapeuta ser creativo, porque podemos combinar diferentes tipos de estímulos y preguntar al paciente que y cuantos estímulos fueron; por ejemplo, en un paciente con monoplejía de miembro superior lo que

se puede hacer es dividir el miembro en una parte superior de la articulación del hombro hasta la articulación del codo y otra parte de la articulación del codo hasta las falanges distales de la mano y lo que se hace es pasar 4 golpeteos en la parte superior y 2 pases de hielo en la parte inferior y preguntar al paciente ¿Qué sintió en la parte de arriba?, ¿Cuántas veces lo sintió?”, se permite realizar varias combinaciones con diferentes estímulos, cada vez aumentando la dificultad de acuerdo a la evolución del paciente (Figura 3).



Figura 3. Ejercicio de reconocimiento de estímulos. En la imagen se puede apreciar que el terapeuta brinda un estímulo en este caso es un paquete frío para que perciba la sensación, aquí se pueden contar cuantas veces se pasa el estímulo o bien cambiarlo y pedirle al paciente que lo reconozca.

DISCUSIÓN

Caso clínico N°1:

La evolución de la paciente femenina de 30 años con diagnóstico de encefalitis secundaria a vasculitis con presencia de hemiparesia asociada a cervicalgia, durante las 10 sesiones usando el método Perfetti y las otras propuestas de tratamiento, mostro que los temblores de los miembros afectados disminuyeron considerablemente, desaparecio la cefale, por otro lado, el dolor que había a consecuencia de la contractura a nivel de la musculatura cervical fue reducida a un 2/10 en la escala de EVA y existe una mejora considerable de la sensibilidad.

Caso clínico N°2:

Paciente masculino de 49 años de edad con diagnóstico de hemiparesia; se aplicaron 5 sesiones de fisioterapia debido a su recuperación favorable; el paciente ya podía realizar los ejercicios sin ningún tipo de problema a pesar que se le aumentaba la dificultad; durante las próximas 5 sesiones se realizaron las otras propuestas de tratamiento; se redujo un 70 % el patrón flexor, recuperando el movimiento de miembro superior izquierdo;

gracias a las elongaciones musculares se recuperó la elasticidad muscular; recomendando al paciente que continúe realizando esto a nivel domiciliario.

La presente investigación muestra la efectividad que tiene el método Perfetti en patologías neurológicas; aunque es un método sobre la base del ejercicio cognitivo, cuyo destino es recuperar el movimiento; en los 2 casos en los que se aplicó el método, ayudo para tratar la deficiencia que había en la sensibilidad, también si hablamos de la comparación con otras patologías neurológicas, se llega a concluir que este método tiene que ser complementario a menos que sea el método Carr y Shepherd ya que su objetivo será similar. Otro punto a favor del método Perfetti es que podemos subir la dificultad a medida que el paciente vaya evolucionando, lastimosamente en los pacientes en los que se realizó la investigación solo se tenía un número de 10 sesiones, haciendo difícil el aumento de la dificultad de los ejercicios, aun así, el progreso que se logro fue significativo, es por eso que con la presente investigación se puede demostrar que este método es una buena opción para usarla como tratamiento principal o complemento de otra técnica neurológica (7, 8).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Castro, W y Rodríguez López, Y. (2011). *Método Perfetti como estrategia terapéutica en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular*. Bogotá. <https://revmovimientocientifico.iberro.edu.co/article/view/mct.13107>
2. Domínguez García, A. (2017). Comparación de la eficacia de dos técnicas de fisioterapia en el daño cerebral adquirido. [Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca]. Biblos-e Archivo. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/135784/DME_DominguezGarciaA_TecnicasdeFisioterapia.pdf?sequence=1
3. Perfetti C. Centro Perfetti Neurorrehabilitación. (2022). El método Perfetti <https://www.centroperfetti.com/metodo-perfetti>.
4. Creer. (2017, Abril). Método Perfetti o ejercicio terapéutico cognoscitivo (etc.). <https://blogcreer.imsero.es/-/m%C3%A9todo-perfetti-o-ejercicio-terap%C3%A9utico-cognoscitivo-etc->
5. Ferraz. da Silva-Ribeiro. Matos-Pinheiro. (2014) Eficacia del método Perfetti en el tratamiento de secuelas del accidente cerebrovascular: una revisión sistemática. Cuest. fisioter. 2014, 43(3): 196-205. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5435547>
6. Bonito JC, Martínez FJ, Martínez GR. (2005) El ejercicio terapéutico cognoscitivo: Concepto Perfetti. Revista de Fisioterapia. 2005; 4(1): 36-42. vol.4-nº1-art.5.pdf (ucam.edu). <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/412/FISIOTER2005-4-1-36-42.pdf?sequence=1>
7. Grieve J. Neuropsicología para Terapeutas Ocupacionales. Evaluación de la percepción y Cognición. 2 ed. Madrid: Panamericana; 2000. p. 13-67. Neuropsicología para terapeutas ocupacionales: evaluación de la percepción y cognición - Dialnet (unirioja.es). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=308121>
8. Perfetti C. El ejercicio terapéutico cognoscitivo para la reeducación motora del hemipléjico adulto. Barcelona: Edika Med; 1999. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2255232&orden=1&info=link>