



FISIOTERAPIA EN SINDROME DE DANDY WALKER. COMPARATIVA DE DOS CASOS

Laura Prieto Valiente, Rocío Prior Venegas. M^a José Roldán Algaba. Fisioterapeutas. Hospital Universitario Virgen Macarena

OBJETIVOS

Realizar una comparativa de dos casos de hermanas con síndrome de Dandy Walker
 Estudiar las necesidades particulares del tratamiento de fisioterapia de cada paciente

MATERIAL Y METODO

Se estudia el caso de dos hermanas en seguimiento desde su nacimiento prematuro. Se diagnosticaron de parálisis cerebral infantil tipo diplejía espástica distónica con un año de edad debido al retraso en su desarrollo motor. Posteriormente fueron diagnosticadas, ambas de Síndrome de Dandy Walker, Ambas presentan distonia bilateral de miembros superiores, ataxia, ligera hipotonía axial y coxa valga bilateral. Sin embargo cada una presenta características particulares a nivel motor. Las estudiamos en profundidad para realizar una comparativa entre ambas y particularizar su tratamiento. Pasaremos a nombrarlas como PACIENTE 1 y PACIENTE 2. A nivel funcional ambas registran una valoración GMFCS II (Clasificación de la función motora gruesa) y MACS I (Sistema de clasificación de la habilidad manual para niños con parálisis cerebral)

RESULTADOS

Tras la evaluación estática y dinámica de la postura, movilidad, equilibrio y coordinación, determinamos:

- 1.- Postura: PACIENTE 1 mantiene una postura erguida con ligera apertura de miembros inferiores y brazos en extensión ligeramente separados del cuerpo, mientras que la PACIENTE 2 mantiene postura ligeramente cifosada con brazos pegados al cuerpo pero en flexión. Ambas mantienen 10 segundos sin apoyo aunque PACIENTE 1 presenta más inestabilidad.
- 2.- Equilibrio: PACIENTE 1 presenta menos equilibrio tanto estática como dinámicamente que la PACIENTE 2.
- 3.- Coordinación: PACIENTE 1 presenta más descoordinación a la hora de realizar movimientos que la PACIENTE 2.
- 4.- Marcha: PACIENTE 1 camina con más inestabilidad y ataxia que PACIENTE 2

POSTURA



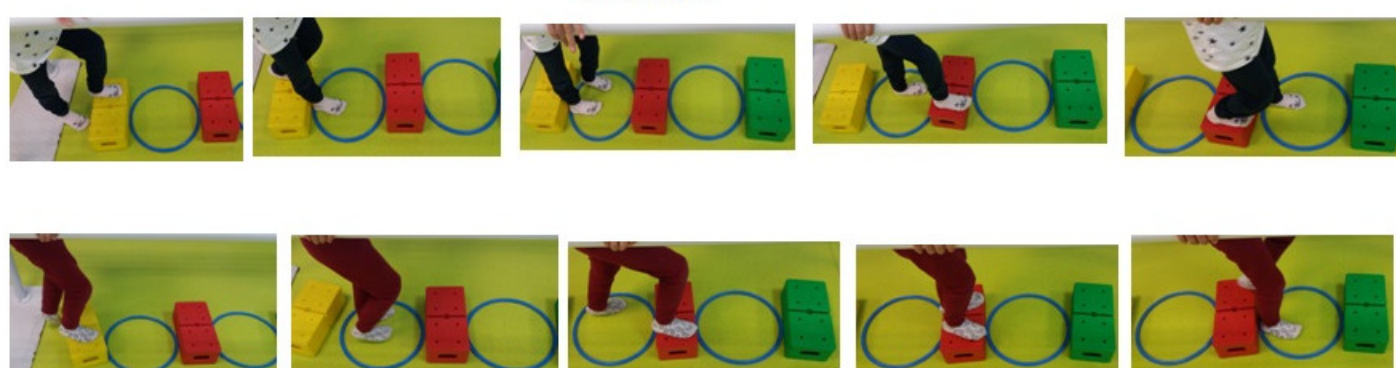
EQUILIBRIO



COORDINACIÓN



MARCHA



Imágenes tomadas con el consentimiento expreso de la madre de las pacientes

CONCLUSIONES

Como hemos estudiado, a pesar de que nuestras pacientes de estudio son hermanas y presentan diagnóstico similar, cada una ha desarrollado de forma diferente la sintomatología por lo cual es necesario un tratamiento de fisioterapia personalizado y adaptado a cada caso en particular, debiendo trabajar e insistir con cada paciente en las carencias que presenten a nivel de propiocepción, equilibrio, coordinación, movilidad, postura y marcha.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Cueva Núñez JE, Lozano Bustillo A, Irias Álvarez MS, Vasquez Montes RF, Varela González DM. Dandy Walker variant – case report (2016) Rev Child Pediatr. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26976079>
- 2.- Rodríguez Vigili J, Cabal García AA. Síndrome de Dandy-Walker. (2010) Aten Primaria. 2010; 42(1): 50-51
- 3.- López Herrera JF, García R, Sánchez G, Pérez Zarate M^aA. Hidrocefalia congénita asociada al Síndrome de Dandy Walker. Revisión de informe de un caso. Rev Mexicana de Pediatría. 2000;67:78-82



Servicio Andaluz de Salud
 CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario
 Virgen Macarena

Asociación Protectora de Personas con Discapacidad Intelectual de la Cuenca Minera.

www.congresoaspromin.org

Lugar de edición: Huelva.

Edita: ASPROMIN. 2017

