



EN ESTE NÚMERO

Editorial

•

Noticias

•

Artículos destacados

•

¿Sabías Qué?

EDITORIAL

Los meses finales del año, suelen ser momentos proclives a hacer balance personal y profesional de nuestras actividades y consecuentemente suele ser un buen momento de reflexión. Entre las reflexiones que seguramente todos tendremos en mente en algún momento de estos meses destacará sin duda la de las cifras de siniestralidad vial en nuestro país. Estas cifras siempre suelen ser de triste actualidad en el momento del cierre del año y tras el dispositivo especial que la Dirección General de Tráfico realiza periódicamente en Navidad con el fin de sensibilizar a la población y disminuir el número de accidentes y consecuentemente de víctimas, en las carreteras de nuestro país. No hay que olvidar que durante el pasado año se produjo en nuestro país un incremento del 2% en el número de accidentes con víctimas, dejando un total de 1.688 personas fallecidas y situando a nuestro país en la quinta posición en el ranking europeo por tasa de víctimas mortales, con 36 fallecidos por millón de habitantes, muy por debajo de la tasa europea que se sitúa en 52 y por delante de países como Francia, Alemania, Italia o Finlandia (1).

Particularmente relevante resulta el hecho de que el comienzo de este nuevo curso académico probablemente nos traiga la definitiva entrada en vigor del nuevo baremo de Indemnizaciones, cuyo proyecto de ley aprobó el Gobierno el pasado 10 de abril, en sustitución del de 1995 (2). Con la entrada en vigor de este nuevo baremo es esperable que las indemnizaciones por fallecimiento o secuelas se acerquen a las recogidas en otros países de nuestro entorno cercano, contemplando además algunas de las nuevas realidades sociales de nuestro país como el de las familias monoparentales o con hijos de diferentes matrimonios. Asimismo, este nuevo baremo recogerá al fin algunas de las reivindicaciones clásicas del movimiento asociativo, como la necesidad del reconocimiento de los daños emergentes como gastos asistenciales futuros o la pérdida de ganancia legítima por la víctima. Sin duda esta reforma supondrá una mejora manifiesta del sistema vigente aunque probablemente queden aspectos mejorables o genere debates que solo podremos subsanar conforme se vaya poniendo en marcha.

En definitiva, al tratarse la nuestra de una actividad con una alta implicación no solo sanitaria sino también social, es seguro que todas estas novedades traerán seguras controversias futuras, que no deben mas que acrecentar en cada uno de nosotros como profesionales y en la Sociedad que nos representa, nuestro firme deseo de mejora en el cuidado de los demás. No en vano y en el marco de este espíritu de mejora, a lo largo de este año, la Sociedad Española de Neurorrehabilitación (SENOR) se ha marcado como objetivo de esta Newsletter el fomentar la comunicación y participación activa de los socios, el reflexionar sobre algunos aspectos de relevancia para nuestra Sociedad, el informar sobre cuestiones o eventos que pueden ser de interés para todos los socios y en definitiva el de avanzar hacia una Sociedad mas abierta, plural y participativa. Desde estas líneas os animamos de nuevo a todos los socios a formar parte activa de la misma.

Cordialmente

Enrique Noé

SENOR

Equipo editorial:

Rubén Rodríguez

Sara Laxe

www.neuro-reha.com

EN ESTE NÚMERO

Editorial

•

Noticias

•

Artículos destacados

•

¿Sabías Qué?

El placer físico de la música

A la vez que el cerebro percibe una melodía, el mismo sistema neuronal conecta con los núcleos de la emoción y permite a quien escucha reconocer una obra, rescatar antiguos recuerdos y sentir. "La música es capaz de evocar emociones de forma muy poderosa", afirma la neurocientífica Mara Dierssen.

El placer que proporciona es 'físico', está mediado por la dopamina, la hormona del placer, y ha sido estudiado por el neurocientífico de la Universidad McGill de Canadá, [Robert Zatorre](#). "Gracias a la técnicas de neuroimagen hemos podido localizar las zonas concretas del cerebro donde sucede la liberación de este neurotransmisor, las zonas donde nace el placer"

<http://www.agenciasinc.es/Reportajes/Sube-la-musica-dame-dopamina>

ARTÍCULOS DESTACADOS

-Caídas tras el traumatismo craneoencefálico

Por las consecuencias a nivel de morbilidad, las caídas son consideradas como un indicador de calidad. Los pacientes con dano cerebral tienen un riesgo añadido de padecer una caída debido a varios factores entre los que destaca la falta de movilidad, los problemas sensoriales, problemas de equilibrio, vértigo, uso de medicación... El presente artículo consiste en un metaanálisis del riesgo de caída en el ámbito específico de la neurorrehabilitación. El artículo destaca el origen multifactorial de las caídas, destaca algunas situaciones que requerirían una mayor vigilancia como son ciertos picos horarios, ciertos lugares y los pacientes en fase de amnesia postraumática.

Para más información clica en el siguiente [aquí](#) > Falls and fallers in traumatic brain injury (TBI) rehabilitation settings: an integrative review. McKechnie D et al. Disability and Rehabilitation 2015.

-Médicos y técnicos de los psicotécnicos evalúan la capacidad de conducir en pacientes con esclerosis múltiple: Qué grado de concordancia hay en los resultados?

El retorno a la conducción es uno de los aspectos más importantes para los pacientes que han sufrido un problema neurológico. Las restricciones pero también la no detección del riesgo en el hábito de conducción en pacientes que sufrieron una lesión cerebral suponen un reto para los profesionales involucrados en su valoración. El poco conocimiento del tema, así como vacíos legales que ya se trataron en la newsletter de Mayo de 2015 nos han remitido a este interesante artículo realizado con pacientes con esclerosis múltiple. En él, las valoraciones sobre la capacidad de conducción realizadas por los médicos y posteriormente por el equipo técnico psicotécnico que revisaba las licencias de conducción arrojaron resultados similares encontrando una amplia concordancia entre ambas valoraciones. Las discrepancias se observaron en aquellos pacientes con problemas visuales que de no hacerse una valoración dirigida suelen pasar desapercibidos en una consulta.

Para más información clica [aquí](#) > Agreement Between Physician's Recommendation and Fitness-to-Drive Decision in Multiple Sclerosis. Ranchet M et al. Arch Phys Med Rehabil 2015.

¿SABÍAS QUÉ

el rey Enrique II de Francia se murió de un traumatismo craneoencefálico en una competición deportiva?

Hace un par de años en las jornadas de la SENR el Dr. Erik Matser nos hablaba de las consecuencias de los traumatismos craneoencefálicos en los deportistas de élite. Figuras como Michael Schumaker o Jules Bianchi en donde la práctica deportiva en conjunción con la alta velocidad nos vienen a la mente.



Fig. 3 Agony of King Henry II in "La mort d'Henri II" (in Quarante tableaux...), J.-J. Perrissin and J. Tortorel, 1569 (out of copyright)

Sin embargo, en la Edad Media y a principios de la Edad Moderna las competiciones más frecuentes eran los torneos de caballería.

En este contexto, Enrique II, rey de Francia, se encontraba celebrando los esponsales por poderes de su hija con el rey español Felipe II. Al parecer el rey, que ya llevaba dos partidas y que había sufrido un golpe en la cabeza, desoyó a sus asesores e inició una última partida. Si bien los galenos de aquellas épocas carecían de los conocimientos de los que disponemos hoy en día, es posible que de forma empírica conocieran las consecuencias del TCE leve, y ya desaconsejaban que una persona que hubiera recibido un golpe previamente en la cabeza continuase jugando.

El rey quien era descrito por los cronistas de la época como de carácter impetuoso, de poca paciencia y orgulloso, desoyó a sus asesores y decidió volver a competir con su adversario. Olvidó bajar la protección de su casco y el Conde de Montgomery le hirió sobre la pared interna de la órbita.

El rey se levantó por su propio pie, pero tambaleándose fue llevado a sus aposentos. El célebre Ambroise Paré que estaba en corte, relata en sus crónicas el aturdimiento del monarca. Paré tenía experiencia en la trepanación tras lesiones cerebrales. En el fondo vendría a ser el equivalente empírico del sensor de presión intracraneal que se les pone a los pacientes neuroquirúrgicos en la UCI. Sin embargo, Paré empleaba únicamente esta técnica en heridas abiertas para evacuar la sangre y el pus que se pudieran haber generado.

El Rey Felipe II, envió desde Flandes a Vesalio, quien tardó 48 horas en recorrer los 300 km que le separaban de la corte. Vesalio, experto en anatomía sería quien asesoraría a Paré sobre la idoneidad o no de trepanar el cráneo del monarca.

Cuando Vesalio examinó al monarca sobre el tercer o cuarto día de la lesión observó meningismo y concluyó que el monarca no sobreviviría. No obstante ante la presión de la reina Catalina de Medici, los médicos intentaron por todos los medios obtener más información sobre la lesión del rey e intentar buscar una solución. Los médicos diseñaron un modelo experimental que consistía en reproducir la lesión con reos condenados a muerte. Ninguno de los cuatro reos sobrevivió al experimento.

Cuando el rey falleció, Paré y Vesalio procedieron a la autopsia. Encontraron restos de astillas en el ojo derecho y la herida penetrante en la órbita izquierda. Probablemente la lanza impactó el lado derecho y se fue hacia la órbita izquierda. Los médicos encontraron una colección de un líquido amarillento que lo atribuyeron a un absceso intraparenquimatoso frontal izquierdo. También encontraron un área en el hemisferio izquierdo que podría estar en relación con una lesión de contragolpe como consecuencia del impacto inicial sobre el lado derecho de la cara.

El accidente del rey revierte especial interés no sólo por las consecuencias políticas que derivaron de ello y que desestabilizaron la política Europea de la época, sino porque dos de los grandes médicos del momento, Ambroise Paré y Vesalio, padres de la cirugía y de la anatomía, respectivamente, presenciaron la patología del monarca y describieron en sus crónicas los modelos de experimentación y los conocimientos de su época.

*The death of Henry II of France. Miguel A Faria. J Neurosurg 77: 964-969,1992

*The death of Henry II: a sporting death and post mortem. Graham Martin. AMZ J. Surg. (2001) 71,318-320

EN ESTE NÚMERO

Editorial

•

Noticias

•

Artículos destacados

•

¿Sabías Qué?

SENR

Equipo editorial:

Rubén Rodríguez

Sara Laxe

www.neuro-reha.com