

Fisioterapia:

De acuerdo con las manifestaciones clínicas más frecuentes, los objetivos de la fisioterapia son: **disminuir el dolor, normalizar el tono, reducir la espasticidad, mejorar la actividad muscular, reeducar las reacciones de equilibrio y de enderezamiento; facilitar el movimiento en el nivel de la columna cervical, de los miembros superiores y de los miembros inferiores, así como reeducar la marcha y las actividades de la vida diario**, con el objetivo de recuperar la autonomía del paciente, disminuir su dependencia y mejorar la calidad de vida.

Logopedia:

Las malformaciones cráneo-cervicales pueden producir alteraciones del lenguaje por parálisis, debilidad o incoordinación de la musculatura del habla, y originar trastornos motores y funcionales.

El habla, la deglución, la fonación y la respiración son funciones que pueden estar alteradas.

En los niños, además de las funciones mencionadas pueden estar afectados el desarrollo del lenguaje y los aprendizajes escolares.

Una vez establecida la lesión, la intervención del logopeda se establece como fines paliativos.

Aspectos psicológicos:

El síndrome de Chiari y la Siringomielia provocan una crisis en el paciente que puede aumentar su vulnerabilidad psíquica.

El abordaje terapéutico de estas patologías, por lo tanto, debe ser biopsicosocial, pues debe abarcar al paciente en toda su dimensión, sus esferas biológica, psicológica y social, por lo que se requiere una intervención combinada, médica y psicológica.

La Asociación Nacional Amigos de Arnold Chiari (ANAC):

Es una asociación sin ánimo de lucro, creada para informar y dar apoyo a enfermos y familiares de afectados por malformaciones cráneo-cervicales.

A.N.A.C. está presente en Asturias desde Mayo de 2006 y a lo largo de este tiempo ha venido realizando distintas actividades: jornadas, charlas, exposiciones, conciertos y ha participado activamente en los medios de comunicación con el fin de dar a conocer la enfermedad, su realidad y sus consecuencias.

Qué ofrecemos:

- Información y asesoramiento sobre la enfermedad
- Apoyo Psicológico
- Orientación socio-laboral y jurídica
- Rehabilitación funcional

Dónde estamos:

Sede Nacional:

Paseo Comendadores, s/n. 09001 Burgos

Tlf.: 628 53 79 25

E-mail: informacionanac@yahoo.es

www.chiari.biz

Delegación Asturias:

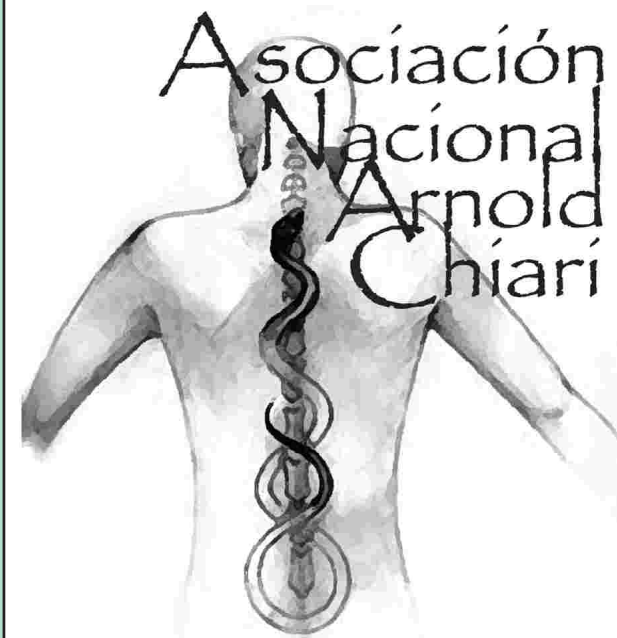
Tlf.: 628 53 79 31

E-mail: chiariasturias@hotmail.com

Trabajadora Social:

Tlf.: 629 86 23 75

cajAstur 



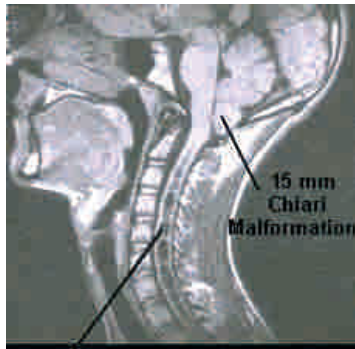
Malformación de Arnold Chiari y
Siringomielia

Malformaciones cráneo - cervicales

Arnold Chiari y Siringomielia

Arnold Chiari

Es una enfermedad generalmente congénita y se caracteriza por la alteración anatómica de la base del cráneo y de las estructuras neurológicas adyacentes, con herniación del cerebelo y del tronco del encéfalo a través del foramen magnum hasta el canal cervical.



Syrinx, or Syringomyelia

Clasificación

Existen 5 subtipos (0 a IV) de malformación de Chiari, con diferentes alteraciones anatómicas de las estructuras afectadas. El tipo I es el más frecuente, con herniación de las amígdalas cerebelosas a través del foramen magnum, habitualmente sin descenso del tronco del nivel de la columna cervical. **Característicamente está asociado a Siringomielia.**

Es frecuente la presencia de otras anomalías asociadas: **malformaciones óseas de la unión cráneo-cervical** (50% de los casos), alteraciones de los ventrículos y cisternas (hidrocefalia sólo en el 3-10% de los casos) y de las meninges.

Siringomielia

Es un trastorno crónico de la médula espinal en que una cavidad tubular central se extiende a través de varios segmentos de ésta. Generalmente, afecta la región cervical, aunque puede extenderse en dirección craneal hasta el tronco del encéfalo o en dirección caudal, hasta segmentos torácicos o lumbares.



Se admite que casi el 90% de las Siringomielias se asocian con la malformación de Chiari. A la inversa, que el 40-75% de las malformaciones de Chiari tipo I se asocian con la Siringomielia.

La sintomatología comienza entre los 25 y 45 años; suele aparecer más temprano en pacientes con siringomielia y habitualmente suele ser de inicio insidioso y curso progresivo.

Diagnóstico

El Chiari tipo I en pacientes con sintomatología o sin ella se diagnostica mediante técnicas de neuroimagen. **La técnica de elección es la resonancia magnética (RM).**

El diagnóstico de Siringomielia se establece mediante una RM espinal completa (cervical, dorsal y lumbar).

Clínica

Existe mucha variabilidad clínica entre los pacientes, pues hay alguno asintomáticos y otros con manifestaciones clínicas inespecíficas o signos neurológicos graves.

Es importante señalar que, en muchas ocasiones, la sintomatología, sobre todo el dolor no está en relación directa con la gravedad de las lesiones observadas en la pruebas de imagen.

Síntomas

La sintomatología puede ser fluctuante con periodos de agudización y de remisión. La cefalea suboccipital es el síntoma y la forma de presentación más frecuente, también puede existir cervicalgia, vértigo, debilidad muscular, espasticidad en las cuatro extremidades, alteraciones sensitivas, incontinencia de esfínteres, neuralgia de trigémino, desorientación, acufenos, visión borrosa, fotofobia, sordera, apnea, etc.

Tratamiento

Los pacientes sintomáticos son candidatos al tratamiento quirúrgico para favorecer el flujo de líquido cefalorraquídeo (LCR) a nivel del foramen magnum; aliviar los síntomas; frenar la progresión del deterioro neurológico, y disminuir las manifestaciones de la Siringomielia.

El tratamiento no quirúrgico abarca el tratamiento del dolor y la terapia de rehabilitación. Para el tratamiento del dolor la evaluación individual del paciente y sus síntomas permitirá elegir el mejor tratamiento y también mejorar la calidad de vida.