

## Caso clínico SIIC (CaSIIC)

Especialistas invitados ▾ Novedades ▾ aSNC SIIC ▾ Revista Salud(i)Ciencia ▾ Colecciones ▾ Newsletters ▾ Salud al Margen ▾ Bucaador siics

→ Expertos

### Casos Clínicos

**☑ SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO: INFORME DE UN CASO**

El síndrome de enclaustramiento presenta una alta mortalidad; los pacientes que sobreviven a esta afección suelen quedar con graves secuelas permanentes tanto físicas como psíquicas. Al no existir un estudio diagnóstico definitivo, es de vital importancia contar con el conocimiento clínico, topográfico y neurológico adecuado que posibilite llegar al diagnóstico y tomar decisiones y medidas terapéuticas acertadas para disminuir sus graves consecuencias.

**Autor**  
Fernando Racca Velásquez  
Columnista Experto de SIIC

**Institución del autor**  
Clínica Privada Independencia, Munro, Argentina

**Cofautores**  
Sandra Carolina Benítez Arce\* José Sabalza Castilla\*\* Carlos Moyano\*\* Adrián Fernández\*\*\*  
Médica, Clínica Privada Independencia, Munro, Argentina\*  
Médico, Clínica Privada Independencia, Munro, Argentina\*\*  
Clínica Privada Independencia, Munro, Argentina\*\*\*

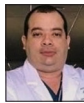
Clasificación en siicsalud  
Artículos originales > Expertos del Mundo >  
página /dato/caelico.php/175352

**Síndrome de enclaustramiento: informe de un caso**

El síndrome de enclaustramiento presenta una alta mortalidad; los pacientes que sobreviven a esta afección suelen quedar con graves secuelas permanentes tanto físicas como psíquicas. Al no existir un estudio diagnóstico definitivo, es de vital importancia contar con el conocimiento clínico, topográfico y neurológico adecuado que posibilite llegar al diagnóstico y tomar decisiones y medidas terapéuticas acertadas para disminuir sus graves consecuencias.

Fernando Racca Velásquez, Sandra Carolina Benítez Arce, José Sabalza Castilla, Carlos Moyano, Adrián Fernández

Salud i Ciencia 27(5-6):261-265, Dic-Abr 2024/25

**Comentarios exclusivos****Luis Rafael Moscote-Salazar**

Doctor en medicina, especialista en Neurocirugía. Red Latino, Organización Latinoamericana de Trauma y Cuidados Intensivos Neurológicos y Asociación Colombiana de Neurocirugía, Bogotá, Colombia

El síndrome de enclaustramiento, también conocido como síndrome de cautiverio, síndrome protuberancial central, desconexión cerebro-bulbo-espinal o locked-in syndrome (LIS) es considerado una de las entidades neurológicas más devastadoras y, a la vez, menos estudiada en lo que respecta al espectro de los trastornos del estado de conciencia. El retraso en el diagnóstico y en la implementación de las estrategias terapéuticas puede deberse a que tiende a confundirse fácilmente con estados comatosos o vegetativos.

El caso clínico documenta una situación clínica infrecuente que afecta a pacientes con lesiones de fosa posterior y deterioro del sensorio con el objetivo de poner en relieve la necesidad de una evaluación neurológica cuidadosa, con enfoque topográfico y funcional.

Los autores, encabezados por el Dr. Racca Velásquez, presentan el caso de un paciente descrito que desarrolló un LIS clásico como consecuencia de una hemorragia cerebelosa con compresión de estructuras del troncoencefálico; es de destacar que el escenario clínico complejo requirió intervención neuroquirúrgica y soporte intensivo.

La paulatina mejoría neurológica observada en el seguimiento progresivo del paciente refuerza el mensaje que ratifica como posible la recuperación funcional parcial si se brinda un abordaje multidisciplinario, humanizado y sostenido en el tiempo,

incluso en los casos críticos. Es importante mencionar que la tecnología ha comenzado a jugar un papel protagónico. Las incorporaciones de interfaces cerebro-computadora, neuroprótesis del habla y herramientas de asistencia para la movilidad y la comunicación, transforman el paradigma terapéutico del LIS, permitiendo no solo prolongar la vida de los pacientes, sino también mejorar su calidad de manera significativa. Por otro lado, considero relevante mencionar que el informe tiene como objetivo recordar que, aun ante cuadros clínicamente limitantes, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y el abordaje empático del enfermo y su familia son determinantes.

El tratamiento del LIS no solo exige habilidades clínicas, sino también una sensibilidad ética que será decisiva durante todo el manejo de los pacientes, debido a que permanecen conscientes, muchas veces sin poder manifestarse. La identificación y digna asistencia no es solo un acto médico, sino también un imperativo humano y noble de nuestra práctica cotidiana.

Esperamos que la experiencia descrita por los autores represente un apoyo tanto a profesionales en formación como para médicos asistenciales. El caso clínico fomenta el reconocimiento y abordaje de esta compleja pero no irrecuperable entidad neurológica.



**Raúl Federico Pelli Noble**

Médico neurólogo, director del Departamento neurociencias de la Clínica Mayo, San Miguel de Tucumán, Argentina

El síndrome de enclaustramiento o *locked-in syndrome* (LIS) es una enfermedad neurológica poco frecuente, con una prevalencia 1/1 000 000, que se caracteriza por una presentación clásica con tetraplejía y conservación de los movimientos verticales de los ojos y los párpados y de las capacidades cognitivas, lo que provoca que la persona dependa completamente de ayuda para todas las actividades de la vida diaria y la comunicación, conservando al mismo tiempo la cognición.

En el caso clínico presentado por el Dr. Racca Velásquez y col. se mencionan otras formas de presentación. El término del idioma inglés LIS se utiliza comúnmente cuando la afección es causada por una lesión cerebral adquirida, aunque también se utiliza para referirse a la etapa avanzada de ciertos trastornos neurodegenerativos.

En el trabajo se presenta un LIS como consecuencia de un accidente cerebrovascular hemorrágico de fosa posterior que afecta los tractos corticoespinal, corticopontino y corticobulbar del tronco encefálico. Inicialmente, el paciente puede comunicarse mediante movimientos oculares, a apertu-

ra y el cierre de los ojos, lo que mejoró las funciones en la evolución de su cuadro neurológico. Se mencionan la importancia de la terapia de apoyo para la respiración y para la alimentación, que deben comenzar lo antes posible para una mejor recuperación. La terapia física y la prevención de las complicaciones, como las infecciones respiratorias, son la base del tratamiento. Los terapeutas del habla y los fonoaudiólogos pueden ayudar a las personas con LIS a comunicarse mejor con los movimientos de los ojos y el parpadeo. El trabajo también hace alusión a la posibilidad actual de la utilización de las interfaces cerebro-computadora de voz, que tienen el potencial de restaurarla comunicación rápida en personas con parálisis al decodificar la actividad neuronal evocada por el intento del habla en texto o sonido, constituyendo sistemas de comunicación alternativa para facilitar la comunicación. En estos casos, se pueden utilizar dispositivos de seguimiento ocular y sistemas de comunicación alternativa para facilitar la comunicación (incluso con el uso de internet-*wi-fi*). Las sillas de ruedas motorizadas también han aumentado la independencia de los afectados con este y otros síndromes.

### Conexiones temáticas

