



Síndrome de enclaustramiento

El síndrome de enclaustramiento (Locked-in syndrome, LIS) es un trastorno neurológico poco frecuente que resulta en una parálisis generalizada que perjudica gravemente la capacidad de comunicación de un individuo. La función cognitiva no se ve afectada.

P: ¿Cuáles son los síntomas del síndrome de enclaustramiento?

La parte inferior de la cara y las cuatro extremidades están paralizadas. Como resultado, las personas que viven con LIS experimentan una amplia gama de síntomas restrictivos, incluidas la incapacidad para moverse, masticar, tragar, hablar y respirar. La persona pierde el movimiento lateral del ojo, pero se puede retener el movimiento vertical, como el parpadeo y la apertura y cierre de los ojos. Para evitar un diagnóstico erróneo de un estado inconsciente, los pacientes que presentan estos síntomas deben someterse a una prueba de comprensión utilizando un sistema codificado de movimientos oculares verticales para responder a las preguntas de evaluación.

P: ¿Qué causa el síndrome de enclaustramiento?

La causa más común es el accidente cerebrovascular, pero el trastorno también puede ser el resultado de una lesión cerebral traumática; las infecciones o tumores que dañan la sección media del tronco cerebral; la sobredosis de opioides o la exposición a toxinas; y las enfermedades que destruyen la vaina de mielina que rodea las células nerviosas.

P: ¿Cuáles son las tres categorías del síndrome de enclaustramiento?

La clasificación del LIS depende de la cantidad de control motor que queda después del inicio del trastorno. El LIS clásico se define como cuadriplejía y una incapacidad para hablar, con el movimiento vertical del ojo preservado. El LIS incompleto significa que el individuo tiene algún movimiento voluntario que no sea el movimiento de los ojos, como en un dedo de la mano o del pie. El LIS total se caracteriza por una inmovilidad completa.

P: ¿Cómo debe tratarse el Síndrome de enclaustramiento?

Comience por tratar la causa del trastorno, si se sabe cuál es. La atención a largo plazo o cuidados integrales en el hogar serán necesaria para la mayoría de los casos de LIS, con un enfoque en la prevención de secuelas causadas por la falta de movilidad. Inicialmente, puede ser necesario un sistema de ayuda respiratoria. Una buena nutrición será importante y se puede suministrar a través de una sonda de alimentación. La fisioterapia puede retrasar la debilidad muscular y la atrofia. Los medicamentos, las medias de compresión y la elevación de las piernas pueden prevenir los coágulos de sangre. Los cuidadores deben prestar mucha atención a la condición de la piel y con frecuencia mover a las personas que viven con LIS para prevenir las lesiones por presión. La capacitación para la comunicación adaptada debe comenzar tan pronto como sea posible después del diagnóstico.

P: ¿Puede la tecnología asistencial ayudar a las personas que viven con el síndrome de enclaustramiento?

Los soportes de baja y alta tecnología, que van desde las tablas de comunicación con imágenes y símbolos a un sistema de comunicación de movimiento ocular hasta los dispositivos de seguimiento ocular y generación de voz, pueden ayudar a ampliar las capacidades de comunicación de las personas que viven con LIS. También se están desarrollando tecnologías de interfaz de computadoras del cerebro para permitir que las personas con discapacidades motoras severas operen una computadora usando solamente su mente.

P: ¿Existen estudios clínicos para el síndrome de enclaustramiento?

Sí. Los estudios clínicos recientes y actuales se han centrado en mejorar la comunicación de las personas que viven con LIS mediante el uso de la tecnología de interfaz cerebro-computadora. La Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU, mantiene una base de datos en la que se pueden realizar búsquedas de estudios con apoyo federal y privado en todo el mundo. La información relativa a los estudios actuales relacionados con el LIS, incluida la elegibilidad, se puede encontrar en ClinicalTrials.gov.

P: ¿Cuántas personas son diagnosticadas con síndrome de enclaustramiento cada año?

La incidencia del síndrome de enclaustramiento es muy leve; se desconoce cuántas personas viven actualmente con el trastorno.

Fuentes: *Merck Manual, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, Johns Hopkins Medicine, The BMJ (formerly The British Medical Journal.)*

¿Necesita hablar con alguien?

Nuestros especialistas en información están disponibles para responder a sus preguntas. Llame al 800-539-7309 (línea gratuita dentro de los EE. UU.) o 973-379-2690 (internacional), o [programe una llamada](#) o [haga una pregunta en línea](#) .

Recursos (en español)

[Manual de Merck para profesionales de la salud: Síndrome de enclaustramiento](#)

[Organización Nacional de Enfermedades Raras \(NORD\): Síndrome de enclaustramiento](#)

[Psicología Y Mente: Síndrome de enclaustramiento: tipos, causas y tratamiento](#)

[Video: ¿Qué es el síndrome de enclaustramiento?](#)

La información en este mensaje es presentada con el propósito de educarle e informarle sobre la parálisis y sus efectos. Nada mencionado en este mensaje debe ser tomado como un diagnóstico o tratamiento médico. No debe reemplazar las instrucciones de su doctor o proveedor de salud. Si tiene preguntas sobre su salud por favor llame o visite a su doctor o proveedor de salud calificado inmediatamente. Siempre consulte con su doctor o proveedor de salud antes de comenzar un nuevo tratamiento, dieta o programa de bienestar. Nunca reemplace los consejos de su doctor o deje de buscar atención médica por algo mencionado en este mensaje.

Esta publicación cuenta con el apoyo de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos, como parte de un premio de asistencia financiera por un total de 8 700 000 dólares, financiado en un 100 por ciento por la ACL/HHS. El contenido es de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de la ACL/HHS o del Gobierno de los Estados Unidos, ni su respaldo.