



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**“COMPLICACIONES DEL LESIONADO
MEDULAR”**

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ
CELAYA**

SEMESTRE: 5°

**ASIGNATURA: MEDICINA FISICA Y DE
REHABILITACION**

**CATEDRATICO: DRA. MONICA
GORDILLO RENDON**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 11 DE
JUNIO DE 2020**

“COMPLICACIONES DEL LESIONADO MEDULAR”

El siguiente ensayo se realizó para la asignatura de medicina física y de rehabilitación con la finalidad de dar a conocer las complicaciones que presentan los pacientes con daño medular.

La médula espinal es el principal conducto por el que viaja la información motora y sensorial desde el cerebro al resto del cuerpo

Las lesiones medulares pueden presentarse por distintas etilogías, pero la mayoría es de origen traumático es decir cualquier lesión que es causada por un trauma o daño como resultado de una fuerza externa.

Los efectos de la lesión dependen de la extensión del traumatismo directo sobre la médula o de la compresión de ésta por el desplazamiento vertebral o por coágulos sanguíneos. Si bien cualquier segmento medular puede ser afectado, los sitios más comunes de lesión son las regiones cervical, torácica baja y lumbar alta.

En la actualidad, la expectativa de vida de las personas con secuelas de LME ha aumentado significativamente, pero pueden desarrollar múltiples complicaciones que deterioran su condición física y retrasan el proceso de rehabilitación

Las complicaciones pueden afectar todos los sistemas del organismo. Dentro de las que podemos encontrar están las:

- **Cardiovasculares:** arritmias, hipotensión ortostática, bradicardia y trastornos autonómicos como lo es la disreflexia autonómica.
- **Respiratorias:** atelectasias, neumonía y falla respiratoria
- **Vasculares:** trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar
- **En tegumentos:** úlceras por presión
- **Musculoesqueléticas:** osificación heterotópica y contracturas
- **Genitourinarias:** infecciones urinarias
- **Síndromes dolorosos:** dolor nociceptivo y neuropático

Tegumentos

Las personas con Lesión de la Médula Espinal tienen un alto riesgo de presentar úlceras por presión (UPP) que se definen como: toda pérdida tisular producida por isquemia y derivada de una presión ejercida y mantenida sobre una prominencia ósea.

Las zonas donde se ha encontrado mayores puntos de presión, dependiendo del posicionamiento de la persona, son: sacro, talones, occipucio, escápulas y tuberosidad isquiática

Dentro de los factores de riesgo que se han identificado para el desarrollo de úlceras por presión en personas con LME están: inmovilidad (personas que pasan la mayor parte del día en sus camas o sillas de ruedas sin realizar acciones que liberen las áreas de presión); condición socio-económica (las personas con ingresos limitados

no pueden adquirir cojines que liberen la presión en ciertas zonas); nivel de educación (cuanto menor sea el nivel de educación, mayor es el riesgo de presentarlas); malnutrición (produce limitación para lograr la curación de heridas).

Genitourinarias

La Lesión de la Médula Espinal provoca alteraciones en la motilidad, sensibilidad, función intestinal, sexual y vesical. La disfunción vesical se expresa dentro de lo que se denomina “vejiga neurogénica”, dentro de las complicaciones más frecuentes encontradas también están las infecciones del tracto urinario debido a que durante su estancia hospitalaria los pacientes portan una sonda vesical en algún momento de su estancia

Cardiovasculares

Las disfunciones por causas cardiovasculares son la segunda causa más común de muerte en personas con LME crónica. Las causas más comunes de muerte son la insuficiencia cardíaca, taquicardia ventricular, fibrilación auricular, paro cardíaco, la aterosclerosis y la enfermedad coronaria.

Dentro de las complicaciones más frecuentes está:

Disreflexia Autonómica (DA): esta complicación también se produce por la disfunción en la actividad del sistema nervioso simpático en personas con LME por arriba de T6. Se caracteriza por una hipertensión paroxística severa asociado a cefalea, sudoración, congestión nasal, enrojecimiento de la piel por arriba del nivel de la lesión, taquicardia, ansiedad y en algunos casos trastornos cognitivos

Musculoesqueléticas

Las complicaciones musculoesqueléticas se desarrollan como consecuencia de la ausencia de tratamientos posturales iniciales, movilizaciones insuficientes, espasticidad y posturas incorrectas mantenidas en el tiempo: Dentro de las más frecuentes están las contracturas articulares, deformidades espinales, osteoporosis, atropatía de Charcot

Respiratorias

Son la causa más importante de morbi-mortalidad, tanto en la etapa aguda como en la crónica. Las complicaciones más frecuentes encontradas son: atelectasias, neumonías, tromboembolismo pulmonar, neumotorax, por mencionar algunas.

Gastrointestinales

La afectación del control fisiológico neural de la continencia y la defecación provoca alteraciones de la función intestinal con dos síntomas principales, la incontinencia fecal y el estreñimiento, que se acompañan de una alta prevalencia de patología anorrectal y riesgo de disreflexia autónoma relacionada con la evacuación. A continuación se detallan las más frecuentes: reflujo gastroesofágico, dolor abdominal, úlceras gástricas, hemorroides.

En las lesiones medulares se puede determinar si la lesión es completa o incompleta:

La **sección completa** de la médula espinal indica que ha sido cortada completamente y se han interrumpido, por lo tanto, todos los tractos sensitivos y motores. Esto da como resultado la pérdida total de las sensaciones y de los movimientos voluntarios *por debajo* del nivel de la lesión. Al mismo tiempo, las contracciones musculares voluntarias se perderán por debajo de la lesión porque los impulsos nerviosos descendentes desde el cerebro tampoco pueden pasar.

La **hemisección** es la sección parcial de la médula espinal del lado izquierdo o del derecho. Después de una hemisección medular pueden producirse tres síntomas cardinales, conocidos en conjunto como *síndrome de Brown-Séguar*, por debajo de la lesión:

- 1) El daño de la columna posterior causa la pérdida de las sensaciones de propiocepción y de tacto fino *homolateral* de la lesión.
- 2) El daño del tracto corticoespinal lateral (motor) causa parálisis homolateral.
- 3) La lesión de los tractos espinotalámicos (tractos sensitivos) da como resultado la pérdida de las sensaciones térmicas y dolorosas del lado contrario al de la lesión. Después de la sección transversal completa y de varios grados de hemisección de la médula espinal, puede sobrevenir el **shock espinal**, que es una respuesta inmediata a la lesión de la médula y se caracteriza por **arreflexia** temporaria, es decir, pérdida de la función refleja.

Las complicaciones agudas y crónicas de los pacientes con lesión de la médula espinal impactan negativamente en la independencia funcional y la calidad de vida; por lo tanto, la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son de suma importancia para limitar estas complicaciones, mejorar la supervivencia y la plena participación e inclusión social.

Los signos y síntomas de cada una de estas complicaciones deben ser reconocidos por el personal a cargo para poder intervenir de manera oportuna y así evitar un proceso de rehabilitación prolongado

Por lo cual considero que es de suma importancia desarrollar programas de rehabilitación activa y promover la incorporación de los deportes y otras actividades al aire libre como parte del proceso de rehabilitación, pues beneficia tanto a la salud física como la mental en pacientes con esta patología, ya que debemos recordar que muchos de ellos también presentan problemas emocionales pues la lesión medular está relacionada con las condiciones y conceptos de discapacidad, u obstáculo para realizar las actividades de la vida diaria, de ahí la importancia de la participación, motivación, interés, colaboración activa y esfuerzo tanto del paciente como de su familia.