



Nombre del alumno: Raul Gibran Gallegos Merlin

Dra GORDILLO RENDON MONICA

Grado: 5

Grupo: "A"

Asignatura: MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

Tarea:

Ensayo "Complicaciones de lesión medular"

INTRODUCCION

Como sabemos la lesión medular es un suceso muy trágico para la persona que lo padece, con devastadores consecuencias con parálisis de 2 o los 4 miembros en forma de paraplejia o tetraplejia, pérdida de las sensibilidades, disfunción vesical, intestinal y sexual. Aunque la persona incluso tiene problemas a nivel psicológicas, sociales, laborales y económicas.

Entre las principales causas de TRM traumático se encuentran: heridas por proyectiles de arma de fuego, accidentes de tránsito, caídas, accidentes de trabajo y lesiones perinatales

Las complicaciones más comunes se encuentran las respiratorias que son las principales causas de fallecimiento de estos pacientes hoy día, estos pacientes están adiestrados para realizar en su domicilio ciertos ejercicios de fisioterapia respiratoria con gran importancia la abstención del tabaco, un programa anual de vacunación antigripal, estos pacientes una neumonía o el mal funcionamiento de su aparato de apoyo externo pueden poner en peligro su vida y deben ser tratados en un centro hospitalario con unidad de cuidados intensivos.

Encontramos también las complicaciones cardiovasculares y esta complicación se encuentra asociada a traumas cervicales o torácicos altos (Tetrapléjicos 82%), entre los síntomas más comunes se encuentran: Visión borrosa, mareo, vértigo, fatiga, inquietud y disnea.

Las complicaciones musculoesqueleticas entran en las complicaciones más frecuentes el principal tratamiento fisioterapéutico se realiza mediante dos intervenciones, estiramiento y

movimientos pasivos. Los estiramientos se realizan a través de férulas, posicionamiento y estiramientos pasivos.

El dolor musculoesquelético se presenta en miembros específicos, el dolor en miembros superiores se distribuye así según su prevalencia: hombro (53%), muñeca (53%), mano (43%) y Codo (35%)

Otras complicaciones

Como disfunciones vesicales es recurrente las infecciones del tracto urinario superior son la principal complicación médica durante el periodo inicial de recuperación del TRM, entre las disfunciones vesicales que se asocian a lesión de neurona motora superior se encuentra: Vejiga Flácida que no hay una acción refleja del músculo detrusor, la lesión se da en el centro reflejo de la micción (S2-S4) y se asocia a traumas en T12 o por debajo.

El mejor tratamiento consiste en un sistema eficaz de drenaje para prevenir la retención y por consiguiente las infecciones urinarias

DESARROLLO

Los pacientes tienen un alto riesgo de padecer complicaciones, como un cambio en el estado fisiológico o en la integridad anatómica y estos factores son el proceso de hospitalización, la inmovilidad prolongada y los efectos multisistémicos del trauma, existen las principales complicaciones como son la Neumonía con un 34.3%, Úlceras por presión 33.5% y Trombosis venosa profunda 15%

Como podemos observar la complicación que predomina más es la Neumonía “Complicaciones respiratorias” quedan paralizados numerosos músculos respiratorios: la mayoría o la totalidad de los músculos intercostales, los músculos accesorios torácicos y la musculatura abdominal, se pierde con gran importancia una reserva funcional respiratoria, y provocando una insuficiencia ventilatoria restrictiva con problemas de retención de secreciones, por la dificultad en la movilización de secreciones de la tos y por tanto la atelectasia y la neumonía asociadas. La función respiratoria se altera según el nivel de la lesión, en una lesión a nivel C1-C2 no hay musculatura respiratoria eficaz de ningún tipo y requiere ventilación mecánica, en lesión C3-C4 existe parálisis frénica bilateral, con mantenimiento de la ventilación gracias a la musculatura accesoria, requiere ventilación mecánica precoz

En conjunto de disfunciones musculares mencionadas con llevan a que el 71.2% de los casos de TRM terminen en una complicación respiratoria como la neumonía, como ya sabemos la neumonía es una inflamación del tejido pulmonar causada por agentes infecciosos, su relación con el TRM es debida a las atelectasias, la hipersecreción bronquial y el deterioro de la movilidad de los cilios de la vía aérea, lo que favorece la colonización bacteriana del parénquima pulmonar.

Un tratamiento de base con broncodilatadores inhalados debido a la elevada frecuencia de broncoespasmo que provoca la hipertonia parasimpática sin oposición del simpático. Toda infección respiratoria debe ser tratada precozmente con antibioterapia empírica con amoxicilina/ácido clavulánico

Las complicaciones cardiovasculares

Hipotensión Ortostática se define como la disminución de la presión arterial sistólica en más de 20 mmhg, o diastólica en menos de 10 mmhg.

Los factores en la complicación cardiovascular son la incapacidad de los músculos de miembros inferiores para contribuir al retorno venoso, reducción de efectos vasoconstrictores por disminución de la actividad simpática, lo que contribuye al acumulo de sangre en los compartimientos

Su sintomatología es por acumulo de sangre los miembros inferiores, lo cual causa disminución de gasto cardiaco y la presión arterial, reduciendo así el flujo sanguíneo cerebral, y su tratamiento no farmacológico se utilizan: Mesas de bipedestación, Fajas abdominales, actividad física y estimulación eléctrica muscular

Las manifestaciones más frecuentes es Disreflexia autonómica y Trombosis venosa profunda

La disreflexión autonómica se define como el incremento de la presión arterial sistólica, con cambios en la frecuencia cardiaca y acompañado por al menos uno de los siguientes signos y síntomas

Signos: Aumento de la presión arterial, transpiración, piloerección, enrojecimiento en cara, cuello y hombros, bradicardia y arritmias.

Síntomas: Dolor de cabeza, visión borrosa, Congestión nasal, escotomas y ansiedad.

En la trombosis venosa profunda es una de las principales causas de morbimortalidad, el riesgo de presencia de trombosis venosa profunda (TVP) está dada por la triada de Virchow: Hipercoagulabilidad, inmovilidad y lesión de la capa íntima de los vasos sanguíneos.

Las complicaciones musculoesqueléticas entra en las complicaciones más frecuentes, como ya sabemos la espasticidad es una alteración común secundaria a lesiones medulares tanto completas como incompletas, existe un trastorno del control sensitivo-motor, debido a una lesión de motoneurona superior, los efectos de la espasticidad pueden ser percibidos como un problema o como un beneficio para las personas puede contribuir a dolor, caídas, fatiga, baja autoestima, interferir con la movilidad, los traslados, el cuidado personal, las actividades de la vida diaria, la participación social, el cuidado, el sueño y el funcionamiento sexual.

Las contracturas son de la complicación común causada por la pérdida de la extensibilidad de los tejidos blandos, lo cual genera alteraciones que se expanden a las articulaciones y que se encuentran estrechamente asociadas con la espasticidad, los factores en la aparición de contracturas son: Dolor, edema, nivel de independencia en las actividades de la vida diaria, posición del paciente durante la mayor parte del día.

Unas de las complicaciones que afectan en su vida y es un problema psicológico es las disfunciones sexuales, en los hombres se encuentra la capacidad eréctil y esta función se encuentra más conservada en los pacientes con lesiones incompletas por encima del cono

medular, y en la eyaculación es un evento netamente psicogénico que se encuentra más comprometido en los pacientes con lesiones incompletas y del cono medular y la cauda equina.

CONCLUSION

El trauma raquimedular es una condición clínica que genera gran impacto en la vida de la persona, la familia y la comunidad. Esto está dado en gran medida por las complicaciones que surgen dependiendo del tipo y nivel de lesión. Este tipo de pacientes deben ser abordados desde un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales como médico rehabilitador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, trabajador social, entre otros.

Bibliografía

Álvarez, R. G. (2001). El paciente con lesión medular en el medio. *Servicio Medicina Interna*.

Hospital Nacional de Parapléjicos. Toledo.

Mesa, M. L. (2013). Complicaciones en el Trauma raquimedular. *Complications in spinal cord*

injury .