

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS

MATERIA: MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACION

DOCENTE: DRA. MONICA GORDILLO RENDON

ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

5° SEMESTRE

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS

05/06/2020

Trauma
Traumatismo medular

Engloba las lesiones de origen traumático que se caracteriza por fracturas de la columna vertebral y pueden tener también déficits de las funciones motoras y/o sensoriales por la afectación completa o parcial de la médula espinal.

Afecta principalmente a los hombres con una razón de 4:1 con respecto a los jóvenes y mujeres.

Es un problema neurológico devastador que se caracteriza por un déficit de las funciones motoras y sensoriales debido a una afectación parcial o completa de la médula espinal.

Se presenta principalmente por accidentes de tránsito o laborales acompañados de traumatismo múltiples como craneales, torácicos y pélvicos.

FISIOPATOLOGIA

Se deben conocer los tipos de lesiones que puede sufrir la médula espinal: lesión sólida de la médula, contusión, la laceración y compresión la más común representando entre el 25% y 40% de los casos.

Se divide en:

Lesión medular primaria

Existen 4 tipos:

Impacto con presión traumática

Se presenta en pacientes con enfermedad degenerativa de la columna cervical que sufren traumas en hiperextensión.

Laceración - transección

Puede deberse a proyectiles de arma de fuego, luxación o heridas con elementos cortopunzante.

Distorsión

Es el estiramiento forzoso de la médula espinal secundaria a flexión, extensión, rotación o luxación.

Impacto mas compresión por aplastamiento

Fracturas con aplastados del cuerpo vertebral y retracción por presión de fragmentos de hueso.

Lesión medular secundaria

Comienza inmediatamente o minutos después de la lesión y puede extenderse por varios días e incluso semanas. El daño tisular incrementa progresivamente afectando los distintos niveles de la médula espinal. El trauma desencadena una serie de procesos fisiopatológicos.

Inducen a una lesión medular secundaria

FASES

Fase inmediata
Transcurre entre las 0 y 2 hrs. Inicia en el momento del trauma con cambios detectables como la inflamación general en el cordón espinal seguida de hemorragia en la sustancia gris central.

Fase primaria
Transcurre entre las 2 y 48 hrs. El daño primario se produce como resultado directo del traumatismo y una vez se superan los umbrales estructurales y bioquímicos inmediatos.

Fase intermedia
Tiene una duración aproximada de 2 semanas a 6 meses, caracterizada por la modificación de la matriz glial producida por la respuesta astrocitaria tardía.

La respuesta astrocitaria se presenta de forma tardía debido a una hiperplasia e hipertrofia de la población de astrocitos.

Fase subaguda
Tiene una duración aproximada de 2 días a 2 semanas, en la cual la respuesta astrocítica aumenta con el fin de lograr una remoción del tejido desbridado en el área de la lesión que permita una posible regeneración axonal.

Fase crónica
El proceso degenerativo continúa y se extiende a las zonas adyacentes a la lesión, las neuronas presentan actividad eléctrica y funcional disminuida evolucionando a lo que se conoce como lesión secundaria y por ende una posterior pérdida de la función neuronal.

Además de producir muerte neuronal provoca lisis de células gliales.