



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA



DOCENTE: DRA. MONICA GORDILLO
RENDON

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA
RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 5º

MATERIA: MEDICINA FISICA Y DE
REHABILITACION

TRABAJO: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
DE LESION MEDULAR (DIAGRAMA DE
FLUJO)

DIAGNOSTICO DE LA LM

CLINICA:

1. Déficit motor
2. Déficit sensitivo
3. Disfunción neurogénica vesical
4. Disfunción neurogénica intestinal
5. Disfunción sexual
6. Disfunción autonómica

Determinación de compromiso neurológico

Nivel Sensitivo

Determinar para cada lado el dermatoma intacto más caudal
Graduación: 0-2

Regiones en donde no hay dermatoma para examinar, el nivel motor se presume que sea el mismo que el nivel sensitivo

Nivel Motor

Miotomas (EMM)
Graduación: 0-5

-Músculo más bajo que tiene al menos grado 3
-Músculos en segmentos arriba de ese nivel se juzgan como intactos

Nivel Neurológico

-Integridad de esfínteres
-Reflejos osteotendinosos
-Tono muscular

Es el más cefálico de los niveles motor y sensitivo determinados

Nivel más caudal de la médula con sensibilidad intacta y fuerza en músculos antigravitatorios siempre y cuando la función sensitiva y motora rostralmente es normal

ESCALA DE ASIA

Determinar si la lesión

Completa

NO

-Contracción anal voluntaria
-Todos los resultados sensitivos S4-5
-Presión anal profunda

SI

Incompleta

La lesión está entre: C1 – C7

Tetraplejía

Determinar

Paraplejía

La lesión está entre: T1 – S5

SINDROMES

De cordón anterior

De cono medular

De cordón central

BROWN SECQUARD

TRATAMIENTO DE LA LM

Evaluación primaria (ATLS)
A: Airway
B: Breath
C: Circulation

Soporte y estabilización espinal

Procedimiento de descompresión o estabilización quirúrgica

Tiempo de 24-48 hras después de la LM

Metilprednisolona

Tiempo de 3-8 hras después de la LM

Una vez superada la fase aguda, el tratamiento lo dicta sobre todo el equipo de rehabilitación

Determinar

CRITERIOS DE NEXUS

Lesiones asociadas:
a) Cráneo
b) Tórax
c) Abdomen

Trauma de bajo riesgo

Trauma de alto riesgo

Cumple con todos los criterios de Bajo riesgo (válido para adultos de 60 años)

- a) Accidentes de alta energía: alta velocidad
- b) Alteración del estado mental
- c) Evidencia de lesión cervical
- d) Lesiones craneocefálicas o sistémicas
- e) Otras fracturas asociadas
- f) Datos de focalización neurológica
- g) Sospecha de SMA

- 1) Ausencia de déficit neurológico
- 2) Nivel de alerta normal
- 3) Ausencia de intoxicación
- 4) Ausencia de dolor de cuello o hemiabdomen
- 5) Ausencia de lesión de distracción