



NOMBRE DEL CATEDRÁTICO: DRA. MONICA GORDILLO RENDON

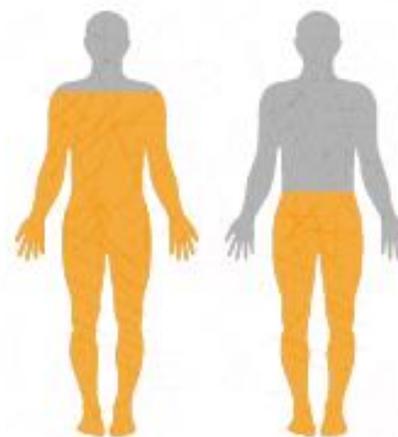
NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

MATERIA: REHABILITACIÓN

TEMA: ENSAYO COMPLICACIONES DE LESION MEDULAR

GRADO Y GRUPO: 5º "A"

FECHA DE ENTREGA: 12-JUNIO -2020



Tetraplejia Paraplejia

La médula espinal forma parte del sistema nervioso central y constituye la vía principal por la que el cerebro recibe información del resto del organismo y envía las órdenes que regulan los movimientos. Es un cordón nervioso que protegido por la columna vertebral, se extiende desde la base del cerebro hasta la región lumbar.

Entonces cuando se produce una lesión medular entendemos que la conexión nerviosa se ve interrumpida o alterada pudiendo producir parálisis de movilidad y ausencia de la sensibilidad.

En este ensayo hablaremos acerca de las complicaciones que se pueden presentar en la lesión medular, pero antes de eso definiré únicamente que es la lesión medular, tema que ya abordamos en el ensayo anterior.

Hablaremos sobre las complicaciones más frecuentes, la manera de abordarlas y el manejo enfocado a la rehabilitación.

Dentro de sus posibles complicaciones podemos darnos cuenta que no solo afecta a un sistema, si no que varios son los que se ven comprometidos, entre ellos el sistema respiratorio, cardiovascular, musculo esquelético, entre otras.

La función respiratoria se altera según el nivel de la lesión: C1-C2: No hay musculatura respiratoria eficaz de ningún tipo, el paciente requiere ventilación mecánica o un estimulador del nervio frénico. • C3-C4: Parálisis frénica bilateral, con mantenimiento de la ventilación gracias a la musculatura accesoria, requiere ventilación mecánica precoz por agotamiento de la musculatura accesoria. • Debajo de C5: Parálisis intercostal y abdominal completa, produciendo respiración diafragmática. • Debajo de T5: No suele producirse insuficiencia respiratoria de origen neuromuscular.

En las complicaciones cardiovasculares encontramos Hipotensión Ortostática se define como la disminución de la presión arterial sistólica en más de 20 mmhg, o diastólica en menos de 10 mmhg cuando se cambia de supino a vertical sin tener

en cuenta los síntomas producidos. Esta complicación se encuentra asociada a traumas cervicales o torácicos altos (Tetrapléjicos 82%).

Podemos encontrar también disreflexia autonómica es causada por una descarga masiva simpática provocada ya sea por un estímulo nocivo o no nocivo (Irritación de la vejiga urinaria o el colon) originado por debajo del nivel de la lesión.

En cuanto a las complicaciones musculoesqueleticas la espasticidad es una alteración común secundaria a lesiones medulares tanto completas como incompletas; se ha reportado por lo menos en 65% a 78% de los pacientes con TRM crónico, donde hay un trastorno del control sensitivo-motor, debido a una lesión de motoneurona superior, que se caracteriza por aumento del tono muscular (hipertonía), aumento intermitente o sostenido de los reflejos somáticos involuntarios (hiperreflexia), clonus y espasmos musculares dolorosos en respuesta al estiramiento o a estímulos cutáneos nocivos.

Contracturas es una complicación común causada por la pérdida de la extensibilidad de los tejidos blandos, lo cual genera alteraciones que se expanden a las articulaciones.

Dolor Musculoesquelético los síndromes dolorosos presentados en el paciente con TRM están asociados a la lesión por sí misma, la propulsión en la silla de ruedas (a mayor tiempo en silla de ruedas, mayor probabilidad de dolor de hombro), las transferencias, las actividades de la vida diaria y las actividades deportivas.

En cuanto a otras complicaciones Disfunciones Vesicales 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: 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. Durante el shock medular la vejiga es de este tipo. • Vejiga Espástica: La vejiga se vacía por contracciones reflejas en respuesta a cierto nivel de presión de llenado, el reflejo

se encuentra intacto en este tipo de lesión, se asocia a lesiones de T11-T12 o superior.

A manera de conclusión, en cuanto a las complicaciones trate de mencionar aquellas que son más frecuentes, y que pueden generar mayor problema para los pacientes.

Creo que debemos tener en cuenta que en si el diagnóstico de lesión medular, no es algo que sea fácil de asimilar para el paciente, ya que supone una readaptación a su manera de vivir, y al agregarle una posible complicación dificulta aún más el proceso de recuperación, el cual puede ser en semanas o durar mucho más tiempo.

Es importante mencionar que también debemos enfocarnos en el tratamiento, ya que al darnos cuenta que las complicaciones abarcan varios sistemas, entendemos que el tratamiento es multidisciplinario para lograr los objetivos trazados, que la principal es el brindar al paciente una vida de calidad en la mayor medida posible.

Aunque el tema es bastante extenso y complicado creo que es importante entender todo lo que conlleva para poder mejorar y tratar de ayudar al paciente a readaptarse lo mejor posible.

