

# NIVELES DE LESIÓN MEDULAR

## ASIA

- A COMPLETO** { No existe función motora y sensitiva en los segmentos S4- S5.
- B INCOMPLETO** { Están preservadas las sensaciones por debajo del nivel de lesión, que se extiende a través de los segmentos S4- S5.
- C INCOMPLETO** { Preservación de la función motora, vesical y rectal, la mayoría de los músculos claves por debajo del nivel de lesión, tienen una valoración funcional menor de 3
- D INCOMPLETO** { Preservación de la función motora, vesical y rectal, la mayoría de los músculos claves por debajo del nivel de lesión, tienen una valoración funcional de 3 ó más.
- E NORMAL** { Recuperación del función motora y sensitiva.

- { No tienen control de esfínteres. Esta parálisis afecta la totalidad o parte del tronco, las piernas y los órganos pélvicos.
- { Los pacientes reciben el nombre de tetraparéticos o paraparéticos, porque una parte de su médula, por debajo de la lesión, presenta algún grado de conexión con el cerebro. SEGÚN LOS SÍNTOMAS Espástica: Los músculos del paciente, por debajo de la lesión, presentan un estado de rigidez y de difícil movilización.
- { tienen un rango de movilidad pobre que lo hace limitados o confinados a sillas de ruedas. Cuanto más pronto los músculos empiecen a funcionar nuevamente después de la lesión en médula espinal, mejores son las probabilidades de recuperación adicional, especialmente para caminar
- { Las lesiones en la médula espinal que no causaron parálisis total tienen mayores probabilidades de recuperación adicional.

## FRENKEL

- A-COMPLETA** { No hay sensibilidad ni movilidad por debajo del nivel de lesión.
- B-INCOMPLETA** { Algunos elementos de la sensibilidad se han recuperado, pero no hay nada motor.
- C-INCOMPLETA** { Independientemente de la función sensitiva, existe motilidad voluntaria pero no útil en los músculos por debajo del nivel de lesión.
- D-INCOMPLETA** { Independientemente de la sensibilidad, existe una movilidad útil aunque no complete el arco de movimiento.

- { Las personas cuya lesión en médula espinal causó la parálisis completa igualmente pueden tener una buena probabilidad de recuperación muscular si tienen sensibilidad en la parte inferior del cuerpo justo después de la lesión.
- { Aproximadamente 2/3 de quienes tienen lesión en el cuello, que pueden sentir el pinchazo de una clavija en sus piernas, con el tiempo tendrán fuerza muscular suficiente para poder caminar
- { en la parte media de la espalda y controlan las señales hacia la ingle, los dedos de los pies y algunas partes de las piernas. Los efectos de las lesiones en la médula espinal en distintos segmentos a lo largo de la columna reflejan esta organización.
- { Cuanto más tiempo pase sin ver mejorías, menores son las probabilidades de que se produzcan mejorías por sí solas.



Alumna: Karla Lizeth Valencia Pérez  
 Docente: Dra. Mónica Gordillo Rendón  
 Materia: Medicina física y rehabilitación.  
 Tema: Lesión Medular  
 Semestre: Quinto  
 Fecha: 20/ Noviembre/2020  
 MEDICINA HUMANA  
 UNIVERSIDAD DEL SURESTE

*E-*  
RECUPERACIÓN TOTAL  
MOTORA-  
SENSITIVA.

Paciente con independencia motora  
aunque exista hipereflexia y babinsky.

Para algunos, la duración de la hospitalización puede ser más corta,  
mientras que puede durar más la terapia ambulatoria.