



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**PRESENTA**

**Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar**

**QUINTO SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA  
HUMANA**

**TEMA: "Escala de ASIA"**

**ACTIVIDAD: Llenado de formato de escala de ASIA**

**ASIGNATURA: Medicina física y de rehabilitación**

**UNIDAD IV**

**CATEDRÁTICA: Dra. Mónica Gordillo Rendón**

**TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 13 DE DICIEMBRE DEL 2021**

Se presenta paciente femenina de 28 años de edad quien es trasladada al area de emergencias por un accidente automovilístico a las 8:15 horas de la mañana, presenta lesiones desplazadas en C7-T1, hematoma medular en C7, quien requiere tratamiento quirurgico inmediato.

**Pasos a seguir:**

**1. Síndromático**

- Escala de coma de Glasgow: 11
- PA: 110/70 mmHg
- FC: 60lpm
- FR: 60
- SpO<sub>2</sub>: 92%
- Temperatura: 36°C
- Ausencia de control y reflejo de esfinteres (urinario y anal)

**2. Diagnóstico topográfico:** Lesiones desplazadas en C7-T1 y hematoma medular en C7

- NNL: C6
- Nivel sensitivo (D-I): C6
- Nivel motor (D-I): C7

**3. Diagnóstico etiológico:** Traumatismo

**4. Diagnóstico nosológico:** Lesión medular, C6 completo ASIA tipo A

ASIA NORMAS INTERNACIONALES PARA LA CLASIFICACIÓN NEUROLÓGICA DE LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL (ISNCSCI) ISCOS

Nombre del Paciente: Carla Perez Lopez Fecha/Hora del Examen: 14/12/21-08:30am  
 Nombre Examinador: Leticia Carrizosa Firma: [Firma]

DERECHO		SENSITIVO		SENSITIVO		MOTOR		IZQUIERDO	
MOTOR MUSCULOS CLAVE		PUNTOS SENSITIVOS CLAVE		PUNTOS SENSITIVOS CLAVE		MOTOR MUSCULOS CLAVE			
		Tacto Fino (T2)	Reflejos (PP2)	Tacto Fino (T2)	Reflejos (PP2)	Tacto Fino (T2)	Reflejos (PP2)		
C5	5	2	2	2	2	5	5	C5	5
C6	5	2	2	2	2	5	5	C6	5
C7	3	1	1	1	1	3	3	C7	3
C8	1	0	0	0	0	1	1	C8	1
T1	0	0	0	0	0	0	0	T1	0
T2	0	0	0	0	0	0	0	T2	0
T3	0	0	0	0	0	0	0	T3	0
T4	0	0	0	0	0	0	0	T4	0
T5	0	0	0	0	0	0	0	T5	0
T6	0	0	0	0	0	0	0	T6	0
T7	0	0	0	0	0	0	0	T7	0
T8	0	0	0	0	0	0	0	T8	0
T9	0	0	0	0	0	0	0	T9	0
T10	0	0	0	0	0	0	0	T10	0
T11	0	0	0	0	0	0	0	T11	0
T12	0	0	0	0	0	0	0	T12	0
L1	0	0	0	0	0	0	0	L1	0
L2	0	0	0	0	0	0	0	L2	0
L3	0	0	0	0	0	0	0	L3	0
L4	0	0	0	0	0	0	0	L4	0
L5	0	0	0	0	0	0	0	L5	0
S1	0	0	0	0	0	0	0	S1	0
S2	0	0	0	0	0	0	0	S2	0
S3	0	0	0	0	0	0	0	S3	0
S4-5	0	0	0	0	0	0	0	S4-5	0

ESD (Extremidad Superior Derecha) Flexores del codo C5, Extensores de muñeca C6, Extensores de codo C7, Flexores de los dedos de la mano C8, Abductores del dedo meñique T1

EID (Extremidad Inferior Derecha) Flexores de cadera L2, Flexores de rodilla L3, Dorsiflexores de tobillo L4, Extensores del dedo gordo del pie L5, Plantiflexores de Tobillo S1

AV) Contracción Anal Voluntaria (Si/No)  No

TOTALES DERECHA (MAXIMO) 4 (S1) 11 (S2) 11 (S3)

TOTALES IZQUIERDA (MAXIMO) 4 (S1) 11 (S2) 11 (S3)

PARCIALES MOTORES ESD + ESI = RMES TOTAL 0 (S1) EID + EII = RMEI TOTAL 0 (S1) TFD + TFI = TF TOTAL 0 (S1) PVD + PVI = PP TOTAL 0 (S1)

NIVELES NEUROLÓGICOS 1. SENSITIVO D I C6 C6 2. MOTOR C7 C7 3. NIVEL NEUROLÓGICO DE LA LESIÓN (NLI) C6 4. COMPLETA O INCOMPLETA? I4 5. ESCALA DE DEFICIENCIA DE ASIA (AD) A 6. ZONA DE PRESERVACIÓN PARCIAL C6 C7

Page 1/2 Este formulario puede ser copiado libremente pero no puede ser alterado sin permiso de la American Spinal Injury Association. 06/10/10

C6 ASIA A

**1. Diagnóstico:** C6 completo ASIA tipo A, la lesión resulta tetraplejía.

2. **Pronóstico:** conservará la función de los extensores de muñeca, permitiéndole agarrar y soltar ciertos objetos; es importante mantener ésta función ya que por lo que se debe evitar el estiramiento excesivo de los flexores de los dedos. Conservará la autonomía respiratoria ayudando a la expulsión de secreciones traqueobronquiales. Parcialmente la paciente necesitará ayuda en sus actividades de vida diaria, sin embargo puede colaborar en la alimentación, aseo e incluso vestido. Es importante mencionarle a los familiares que la paciente hará uso de pañales. Sin embargo, no se recomienda debido al tiempo y el desgaste físico. Para desplazarse en trayectos cortos y planos utilizará una silla de ruedas normal pero se sugiere el uso de una silla de ruedas eléctrica para los desplazamientos más largos. En tiempo futuro podrá ser capaz de conducir vehículos adaptados.  
Es de suma importancia **notificar signos de alarma tanto a la paciente como a sus familiares** que estarán en el desarrollo, entorno y apoyo de recuperación, ya que se debe monitorear signos y síntomas para prevenir de una posible disautonomía, prevenir una TVP y sobre todo las úlceras por presión por el tiempo que estará en cama o silla de ruedas y en lo psicológico y entorno familiar prevenir de una futura depresión.
3. **Pronóstico en rehabilitación:** 70% de acuerdo a su desarrollo seguirá siendo incompleta, sin embargo podrá recuperar un pequeño porcentaje de movimiento mínimo pero no funcional completamente.
4. **Tratamiento quirúrgico:** Fusión anterior de la columna (corpectomía + disquectomía) y fusión posterior de la columna + rehabilitación.

**Fuentes bibliográficas de apoyo:** Castro, A. & Bravo, P.. (2013). "Guía, diagnóstico y tratamiento de las lesiones medulares". 13 de diciembre del 2021, de "Aspaym" Sitio web: [https://unitia.secot.es/web/manual\\_residente/CAPITULO%2062.pdf](https://unitia.secot.es/web/manual_residente/CAPITULO%2062.pdf)

**Supervisora a cargo:** Dra. Monica Gordillo Rendón