



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
- SpO₂: 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		IZQUIERDO	
MOTOR MUSCULOS CLAVE	SENSITIVO PUNTOS SENSITIVOS CLAVE	SENSITIVO PUNTOS SENSITIVOS CLAVE	MOTOR MUSCULOS CLAVE
C5 Flexores del codo	C2 2	C2 2	C5 Flexores del codo
C6 Extensores de muñeca	C3 2	C3 2	C6 Extensores de muñeca
C7 Extensores de codo	C4 2	C4 2	C7 Extensores de codo
C8 Flexores de los dedos de la mano	C5 2	C5 2	C8 Flexores de los dedos de la mano
T1 Abductores del dedo meñique	C6 2	C6 2	T1 Abductores del dedo meñique
T2	C7 2	C7 2	T2
T3	C8 2	C8 2	T3
T4	T1 0	T1 0	T4
T5	T2 0	T2 0	T5
T6	T3 0	T3 0	T6
T7	T4 0	T4 0	T7
T8	T5 0	T5 0	T8
T9	T6 0	T6 0	T9
T10	T7 0	T7 0	T10
T11	T8 0	T8 0	T11
T12	T9 0	T9 0	T12
L1	T10 0	T10 0	L1
L2 Flexores de cadera	T11 0	T11 0	L2 Flexores de cadera
L3 Flexores de rodilla	T12 0	T12 0	L3 Extensores de rodilla
L4 Dorsiflexores de tobillo	L1 0	L1 0	L4 Dorsiflexores de tobillo
L5 Extensores del dedo gordo del pie	L2 0	L2 0	L5 Extensores del dedo gordo del pie
S1 Plantiflexores de Tobillo	L3 0	L3 0	S1 Plantiflexores de tobillo
S2	L4 0	L4 0	S2
S3	L5 0	L5 0	S3
S4-5	S1 0	S1 0	S4-5

ESD (Extremidad Superior Derecha) ESI (Extremidad Superior Izquierda)

EID (Extremidad Inferior Derecha) EII (Extremidad Inferior Izquierda)

AV) Contracción Anal Voluntaria (Si/No) NO

TOTALES DERECHA (MAXIMO) 4 (36) 11 (36) TOTALES IZQUIERDA (MAXIMO) 4 (36) 11 (36)

PARCIALES MOTORES ESD + ESI = RMES TOTAL 0 (36) EID + EII = RMEI TOTAL 0 (36) TFD + TFI = TF TOTAL 0 (36) PVD + PVI = PP TOTAL 0 (36)

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

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

Supervisora a cargo: Dra. Monica Gordillo Rendón