

Universidad del sureste

Medicina Física Y De Rehabilitación

ESCALA DE ASIA

Quinto Semestre

Maria Mercedes Marroquin
Hernández

Dra. Mónica Gordillo Rendón

SINDROMES MEDULARES	CARACTERISTICAS
BROWN-SEQUARD	<p>Los factores que pueden desencadenar un síndrome de Brown Séquard son diversos, pero comúnmente se suele desencadenar por una lesión traumática a nivel de la columna vertebral, algunas de ellas por fracturas, armas de fuego o dislocaciones y en otros casos daños producto de una cirugía. Generalmente suele estar acompañada de debilidad muscular, parálisis, dolor, hemiparesia, hemiplejía, atrofia muscular, déficit en la propiocepción, hipoestesia, hipoalgesia, pérdida de la sensibilidad.</p>
CENTRO-MEDULAR	<p>lesión que afecta a la sustancia gris central y a tractos espinotalámicos que se cruzan en el centro medular. Pérdida de la sensibilidad dolorosa y térmica de forma suspendida, en un inicio únicamente en el nivel lesional o niveles, en el caso de que la lesión implique a varios.</p> <p>Sensibilidad propioceptiva y vibratoria: Se preservan intactas las ambas modalidades de sensibilidad profunda así como la sensibilidad táctil.</p> <p>Disfunción motora: Va a aparecer, posteriormente, al afectarse la segunda motoneurona en dicho nivel. Por lo tanto, se va a poder localizar el nivel de una lesión centromedular por los signos de segunda motoneurona, (atrofia, fasciculaciones, debilidad e hiporreflexia) que serán diferentes según la situación craneocaudal.</p> <p>Los signos motores van a consistir en debilidad de extremidades superiores desproporcionada con respecto a la de las inferiores, por afectación de neurona motora inferior. (Byrne et al; 2010), junto con sensibilidad disociada, en extremidades superiores, es decir, alteración de la sensibilidad térmica y algésica, con preservación de la posicional y vibratoria</p>
MEDULAR ANTERIOR	<p>Lesión ventral afecta a los haces espinotalámico y corticoespinal, con una pérdida motora completa caudal a la lesión, y desaparición de la sensibilidad al dolor y la temperatura porque estas vías sensoriales ocupan</p>

un lugar anterolateral en la médula espinal. La conservación de las columnas posteriores significa que está intacta la percepción de la vibración y la propiocepción en el lado ipsilateral, sensibilidad profunda conservada.

Pérdida de movilidad y/o sensibilidad infralesional.

Trastornos vegetativos: Vesicales, gastrointestinales, parálisis flácida de vejiga e intestino con retención urinaria e íleo paralítico.

Shock espinal: Pérdida de actividad refleja.

Shock neurogénico: Hipotensión y bradicardia.

Alteración de todos los sistemas infralesionales.