

**Nombre del alumno: Jonatan
Emmanuel Silva López**

**Nombre del profesor: Dr. Sergio
Jiménez Ruiz**

**Nombre del trabajo: “Patología
raquimedular”**

**Materia: Medicina física y de
rehabilitación**

Grado: 5

Grupo: “A”

patología raquimedular...

• Unas de las patologías raquimedulares congénitas como Arnold - Chiari, espina bifida. Al igual las patologías raquimedulares degenerativas son hernia disco lumbar, espondilosis lumbar, son tratadas con cirugía mínimamente invasiva de columna. Uno de los efectos secundarios negativos de la cirugía espinal clásica es el daño tisular (músculo) que se relacionaba con un postoperatorio mucho más doloroso y más días de hospitalización. Además mientras más grande sea la incisión mayor pérdida de sangre y también mayor riesgo de infección postquirúrgica. Los discos de la columna vertebral están hechos de un material suave que amortigua las vértebras. En varias ocasiones, estos discos se pueden abultar o mover fuera de su lugar y ejercer la presión sobre los nervios espinales. Este padecimiento se conoce como hernia discal. También se le puede llamar protrusión discal o pinzamiento. Una hernia discal puede causar dolor intenso en las piernas. Este dolor se conoce como ciática o al igual radiculopatía. El objetivo de la cirugía es extraer el material anormal del disco y eliminar la presión ejercida sobre los nervios. Al desaparecer la presión, el dolor disminuye.

Entre las lesiones raquímedulares agudas y subagudas se deben considerar las potenciales etiologías que obligan a una atención en la sala de urgencias. El daño mecánico a la médula espinal es la causa más frecuente de manifestaciones raquímedulares. Según el segmento dañado, genera diferentes niveles de alteraciones clínicas. Este daño se asocia a bloqueo del aporte sanguíneo, herniación del disco intervertebral, hemorragias o procesos inflamatorios extramedulares o intramedulares, la combinación de algunos de ellos o de todos ellos suele ser la causa de la enfermedad aguda raquímedular. La médula espinal se extiende desde el cerebro hasta el nivel vertebral L1-L2, termina en el cono medular y continúa como la cauda equina. Tiene segmentos neurrológicos que corresponden a las raíces nerviosas que salen de la columna espinal entre cada vértebra. Existen 31 pares de raíces espinales nerviosas: ocho cervicales, 12 torácicas, cinco lumbares, cinco sacras, una coccigea. Por la diferencia en la longitud de la columna y la médula espinal, el nivel neurrológico no correlaciona con el segmento vertebral de la columna.

La lesión medular tiene origen traumático en 80% (accidente de vehículo, caída, lesión ocupacional, deportivo o violencia), con mayor incidencia en hombres de 16 a 21 años y > 65 años o mayores de edad. La etiología no traumática por orden de frecuencia es tumoral, degenerativa, (osteoartritis), vascular, (isquemia, malformación, autoinmune (lupus, esclerosis de origen múltiple), infecciosa (sífilis, VIH, tuberculosis, absceso, enterovirus, herpes zóster) o congénita (espina bífida). La presentación es aguda (traumatismo o lesión vascular) o subaguda (infección o tumor). Como antes mencionaba el traumatismo raquímedular (TRM) incluye todas las lesiones traumáticas que afectan las diferentes estructuras de la columna vertebral a cualquiera de sus niveles: Diversas estructuras óseas, ligamentosas, cartilaginosas, musculares, vasculares, meníngeas, radiculares y de la médula espinal. DE este modo, el TRM a menudo es el resultado de una compleja interacción de lesiones sufridas por el sistema musculoesquelético y nervioso. Esto asociado frecuentemente a politraumatismos (huesos largos, pelvis, tórax) y el traumatismo craneoencefalico por accidentes de todo tipo.

El diagnóstico precoz es importante para el pronóstico, pero no es fácil, por lo que debe tenerse siempre presente en el contexto de un politraumatizado. El TRM es una patología en la que el anestesiólogo no es el protagonista, pero forma parte de un equipo multidisciplinario para el tratamiento de tal especializado, tanto en la fase aguda (reanimación y fijación de la columna), como para enfrentar las complicaciones secundarias de la etapa crónica (cirugías de complicaciones y dolor neurogénico). Las lesiones de columna cervical son relativamente inestables y más susceptibles de una lesión secundaria por una inadecuada manipulación del paciente. Los traumatismos de columna cervical ocurren en el 2% a 5% de los pacientes con traumas contusos. En accidentes automovilísticos que ocurren a baja velocidad, la vértebra cervical más frecuentemente lesionada es C2 (51%), en tanto en los de alta velocidad las fracturas más frecuentes son a nivel de C7 (37%). Además, las lesiones de la columna cervical superior ocurren más a menudo en traumas de baja energía y en mujeres mayores (por ejemplo, caídas a nivel), por lo contrario, por lo contrario vértebras subaxiales.

Bibliografía:

- Harrison: Principios de Medicina Interna, 20ª Edición. McGraw-Hill Interamericana de España 2021.
- Farreras-Rozman: Medicina Interna, 14ª Edición. Ediciones Harcourt S.A. 2000.