



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Nombre de alumno:**  
**Gordillo López Eric Roberto**

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

**Nombre del trabajo:**  
**Control de lectura**

**Materia:**

**Medicina Física y de Rehabilitación**

**Grado: 5 Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de octubre del 2021.

Traumatismo raquímedular  
 La complejidad del traumatismo raquímedular y su impacto en la vida futura de los pacientes hace necesario actualizar constantemente los protocolos de su manejo. La fisiopatología de TAL hace que intervenciones preoperatorias influyan en su evolución y por lo tanto preoperatorio pero aun existe constante controversia en respecto al manejo hospitalario y el mejor momento para operar a estos pacientes. La tendencia de los estudios más recientes sugiere que la mejor alternativa es operarlos tan pronto su estado general lo permita, ya que es una lesión devastadora para el paciente traumático asociándose a altas tasas de mortalidad y una morbilidad significativa, más del 70% de los traumas raquímedulares se acompañan en el trauma multitraumático y la única solución que cubra una lesión medular es quirúrgica. Por todo lo anterior, existe necesidad de actualizar los procedimientos de tratamiento de las lesiones raquímedulares tanto en rapidez quirúrgica y conceptualización de la lesión. Los efectos adversos del retraso prolongado y la evaluación de las técnicas quirúrgicas actuales. Sin embargo, el tratamiento quirúrgico no es suficiente en pacientes discapacitados. Muchas lesiones multitraumáticas en estos casos hacen importantes la actualización del concepto de cirugía de control de daños existe otra patología que puede retrasar el tratamiento, como son el tiempo del rescate, el estado e identificación de las lesiones y la disponibilidad de un equipo quirúrgico.

El Plexo braquial es la red de nervios que envían señales desde la médula espinal hasta el hombro, el brazo y la mano. Las lesiones de plexo braquial se producen cuando estos nervios se estiran, se comprimen o en los casos más graves, se desgarran o se desprenden de la médula espinal. Las lesiones leves del plexo braquial, conocidas como quemaduras son frecuentes en los deportes de contacto, como el fútbol americano, en ocasiones, los bebés presentan lesiones en el plexo braquial al nacer, otras, como la inflamación o los tumores puede afectar el plexo braquial. Lesiones más graves del plexo pueden ser consecuencia de accidentes de automovilismo o de maltrato físico por lesiones graves del plexo braquial pueden paralizar el brazo, pero la cirugía puede solucionar, los síntomas y signos de una lesión del plexo braquial puede variar en gravedad y la ubicación de la lesión. Por lo general, hay un dolor en el brazo afectado. Las lesiones más graves de los deportes de contacto, como fútbol o la lucha, cuando un nervio, plexo braquial se estira o se comprime, estos se llaman ardores o quemaduras y pueden producir los siguientes síntomas, una sensación parecida a una descarga eléctrica o una sensación de ardor que irradia hacia el brazo, entumecimiento y debilidad en el brazo estos síntomas pueden durar solo algunos segundos o sus síntomas se puede prolongar.

Estos compuestos por elementos sensitivos, motores y autónomos. Las enfermedades pueden afectar el cuerpo celular de neurona, las prolongaciones perifericas (axones) o las vainas de mielina que los recubren. La mayor parte de los nervios periféricos son mixtos y contiene fibras sensitivas, motoras y autónomas. Los nervios pueden dividirse en tres clases principales: mielinizados grandes, mielinizados pequeños y no mielinizados pequeños. Los axones motores casi siempre son fibras mielinizadas grandes que conducen con rapidez. Las fibras sensitivas pueden ser de los tres tipos. Las fibras sensitivas de diámetro grande conducen la sensibilidad de la propiocepción y la vibración al cerebro, mientras que las fibras mielinizadas de diámetro pequeño y las fibras no mielinizadas conducen el dolor y la sensibilidad fina. Los nervios autónomos también son de diámetro pequeño. Por lo tanto, las neuropatías periféricas pueden afectar la función sensitiva, motora o autónoma, ya sea de manera individual o combinada; además, las neuropatías periféricas se clasifican en las que afectan sobre todo el cuerpo celular. Estas distintas clases de neuropatías periféricas tienen características clínicas de un paciente con sospecha de una neuropatía periférica, así es neuropatías específicas, incluidas las hereditarias y adquiridas cuando el médico encuentra un paciente con una neuropatía, tiene 3 objetivos: 1º el primero es la identificación de la lesión 2º segundo identificar la causa 3º tercero determinar la mejor opción como tratamiento 4º que cree buena recuperación

## Bibliografía

Arriagada, G. (Diciembre 2020). Columna - Traumatismos raquimedulares. *Revista Medica Clinica las Condes*, 423-429 .