

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Medicina Física y de Rehabilitación

Trabajo:

Mielopatías compresivas.

Docente:

Dr. Sergio Jiménez Ramírez

Alumno:

Ulises Osorio Contreras

Semestre y grupo:

5° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 15 de octubre 2021.



14/Oct/2021

Mielopatías Compresivas.

Diferenciación entre mielopatías compresivas y no compresivas.

La mayoría prioridad es descartar la compresión de la médula por una lesión ocupativa tratable.

Las causas frecuente son tumor absceso o hematoma epidural por un cáncer o un absceso suele causar signo prodromicos como cervicalgia o dorsalgia, alteraciones de la función vesical y síntomas sensitivos que antecedentes a la aparición de la parálisis.

Mielopatías Compresiva

Compresión de la médula por neoplasias.

En adultos, la mayor parte de la neoplasia tiene origen epidural, como consecuencia de la metástasis a los huesos de la columna vertebral.

Tratamiento.

Compresión de la médula espinal por neoplasias.

El tratamiento de la Compresión espinal comprende el uso de glucocorticoides para reducir el edema intersticial, la aplicación de radioterapia local en la lesión sintomática y el tratamiento específico del tumor subyacente.

Pueden administrarse glucocorticoides (dexametasona, 10 mg por vía IV).

Antes de un estudio de imágenes, si hay sospecha clínica de compresión medular y se continúa una dosis menor (4 mg c/6 h por VO) hasta que se complete el tratamiento definitivo con radiación.

30-40 Gy administrados en 8-10 fracción.
Compresión quirúrgica

Absceso epidural raquídeo.

El absceso epidural cursa con dolor en la línea media de la espalda o el cuello, fiebre y debilidad progresiva de extremidades.

La identificación inmediata de este cuadro peculiar y tratable, en muchos casos evitara la aparición de secuela permanente.

Tratamiento.

Absceso epidural espinal.

El tratamiento consiste en laminectomía descompresiva con desbridamiento, junto con un tratamiento antibiótico prolongado.

Los antibióticos de amplio espectro,
Vancomicina 15-20 mg/kg c/12h.
Ceftriaxona 2g c/24h.

Mielopatías no compresivas

Las causas más frecuentes de la mielopatía transversa aguda no compresiva son el infarto de la médula espinal, trastornos inflamatorios sistémicos, incluidos SLE y sarcoidosis; enfermedades con desmielinización, incluida MS. Neuromielitis óptica, mielitis transversa idiopática o posinfecciosa que se presupone una enfermedad inmunitaria, relacionada con encefalomyelitis aguda diseminada y causa infecciosa.

La médula está irrigada por arterias que discurren en sentido vertical sobre su superficie: una única arteria raquídea anterior y dos arterias raquídeas posteriores.

(Jameson, y otros, 2020)

Bibliografía

Jameson, J., S. Fauci, A., L. Hauser, S., Loscalzo, J., L.Kasper, D., & L.Longo, D. (2020). *Harrison principios de medicina interna*. Mexico: Biblioteca Médica virtual/ MC GRAW HILL Education.