



**Nombre de alumnos: Oded Yazmin
Sánchez Alcázar**

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

**Nombre del trabajo: Traumatismos
raquimedulares**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Medicina Física y
Rehabilitación**

Grado: 5°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas

Traumatismos Raqu coastulares

Traumatismos Raqu coastulares implica todas las lesiones traumáticas que dañan las huesos, ligamentos, músculos, cartilagos, estructuras vasculares radiculares o meningicas a cualquier nivel de la Medula espinal.

Epidemiología Se estima que la incidencia es de entre 20 a 30 casos/año por cada millón de habitantes siendo los varones de edades comprendidas entre los 25 y 35 años de edad el grupo más afectado, las causas más frecuentes son los accidentes automovilísticos, las caídas, la violencia, los accidentes deportivos y otras causas, no existen estudios consistentes de la incidencia en México.

Fisiopatología, la lesión en la medula espinal tiene un proceso de daño primario y un proceso secundario, el proceso de daño mecánico inicial dado por la energía directa debido al desplazamiento de las estructuras de la columna vertebral tales como huesos, discos o ligamentos de la columna vertebral, este mecanismo produce disrupción axonal, daño vascular y muerte celular inmediata, la pérdida de la continuidad completa de la medula espinal es inusual por si los cambios anatómicos persisten en el tiempo se podría perpetuar el daño, el proceso de daño secundario comienza con cambios progresivos vasculares debido al trauma inicial que llevan a edema e isquemia y con esto a la liberación de radicales libres alteración de la regulación iónica del calcio con excitotoxicidad como consecuencia.

Complicaciones de TRM el sistema respiratorio es el más afectado ya que por los diferentes traumatismos se pueden encontrar lesiones en nervios frénicos, nervios intercostales o lesiones superiores que afecten los centros cardiorrespiratorios es por estas razones que las principales complicaciones son las atelectasias, desequilibrios de la ventilación, Petusion, disminución de los movimientos torácicos y fatiga muscular. Pronóstico como en toda patología el pronóstico depende del estado de salud previo del paciente de las cuasas de TRM y del manejo que se le de pre e intrahospitalarios, aproximadamente un 50% de los afectados tendría tetraplejía, 30% mortalidad prehospitalaria, 10% morirá en el año siguiente al accidente, menos del 30% volvería hacer independiente 70% requieren sillas de ruedas 80% tendría algún tipo de disfunción vesical, por lo que se puede afirmar que el 100% tendría algún tipo de movilidad luego de TRM, por los índices altos en accidentes de tránsito, laborales y deportivos el TRM se ha convertido en muchos países en un problema de salud pública es por esto que el médico general debe tener clara la anatomía de la columna vertebral, médula espinal y además de conocer los características básicas de las lesiones más frecuentes así como su manejo y tratamiento para disminuir la mortalidad y secuelas.

Manejo respecto al tratamiento del TRM se abordará inicialmente las terapias con mayor evidencia tanto del manejo prehospitalario como del hospitalario y posteriormente las terapias emergentes, relacionadas directamente con la fisiopatología para comprender los mecanismos moleculares y biomecánicos de trauma incluyendo sus complicaciones en este sentido es necesario destacar en el tratamiento médico se distinguen los agentes neuroprotectores y los neuroregenerativos, los agentes neuroprotectores actúan en el proceso de lesión secundaria disminuyendo el grado de daño neurológico, la terapia neuroregenerativa permite el re-crecimiento neuronal a través de diversos mecanismos en todos los casos incluso cuando el diagnóstico solo se ha sospechado se debe realizar interconsulta al neurocirujano para evaluar en conjunto la indicación del estudio imagenológico más pertinente para definir con precisión el tipo de lesión, la estabilidad de la columna vertebral y el grado de afectación de la médula espinal en todos los casos incluso cuando el diagnóstico solo se ha sospechado se debe realizar interconsulta al neurocirujano para evaluar en conjunto la indicación del estudio imagenológico más pertinente y para definir con precisión el tipo de lesión la estabilidad de la columna vertebral y el grado de afectación de la médula espinal.

Kasper F. (2015). Harrison principios de medicina interna. Mexico: Mc Graw Hil

Rau