

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

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

**Nombre del trabajo: Síndrome de
compresión medular**

**Materia: Medicina física y
rehabilitación**

Grado: 5°

Grupo: A

Síndrome de Compresión Medular

Es una urgencia Oncológica y neurológica de mal pronóstico, este se produce por la indentación, desplazamiento o atrapamiento de la médula espinal o de las raíces nerviosas que forman la cola de caballo por una enfermedad neoplásica o no, la etiología se presenta de manera similar en ambos sexos y cualquier enfermedad neoplásica diseminada puede llegar a provocarlo, no obstante los tumores que la producen con mayor frecuencia son pulmón, próstata, mama en la mujer, los síntomas y signos que indican una compresión de la médula espinal pueden ser debidos a varias causas no compresivas como herpes zoster, mielopatía subaguda, el diagnóstico el desarrollo puede ser agudo y evolucionar en menos de 48 hrs o presentarse de forma subaguda a lo largo de días o semanas, el diagnóstico de la compresión medular se basa en el diagnóstico el desarrollo puede ser agudo y evolucionar en menos de 48 hrs o presentarse de forma subaguda y evolucionar en menos de 48 hrs o presentarse de forma subaguda a lo largo de días o semanas el diagnóstico de la compresión medular se basa en el diagnóstico clínico, exploración física y posterior confirmación por prueba de imagen.

Síndrome de Compresión traumática.

Es una lesión por reperfusión que aparece tras la liberación de un miembro, la hipoxia tisular implica una isquemia y metabolismo anaeróbico que conlleva la consiguiente acumulación de ácido láctico y muerte muscular. Con la liberación de productos químicos tóxicos, el síndrome de aplastamiento es una condición médica caracterizada por shock intenso e insuficiencia renal después de una lesión por aplastamiento del músculo esquelético, presionar, comprimir, apretar con mucha fuerza algo que está lesionado, cuando se habla de una lesión por aplastamiento se alude solo a la causa traumática mientras que cuando se usa la expresión Síndrome de aplastamiento hace referencia a las manifestaciones sistémicas secundarias a una lesión muscular por aplastamiento debida a un impacto traumático directo o a una lesión por isquemia-reperfusión, esas manifestaciones pueden incluir músculos tensos, edematosos, dolorosos, shock hipovolémico, insuficiencia renal aguda, hiperpotasemia, acidosis, arritmias, insuficiencia respiratoria y cardíaca, el mecanismo patogénico subyacente en el síndrome de aplastamiento es una enfermedad llamada rabdomiólisis definida como la lesión del músculo estriado por causas traumáticas o no traumáticas que genera la liberación de componentes intracelulares en la circulación sistémica, lo que determina muchas anomalías clínicas y de laboratorio.

Síndrome de Compresión Intia y extraradicular

Los tumores intramedulares ya sean malignos o benignos van a producir un cuadro típico = "Síndrome de Compresión medular" que se trata de una afectación medular, aguda o progresiva como consecuencia del incremento de un proceso expansivo cursa principalmente con dolor, signos motor, alteración sensorial, alteración de esfínteres, trastorno vegetativo. Dolor, dolor de espalda frecuentemente rebelde a anestésicos, los signos motores aparecerán por debajo del nivel de la lesión o a su altura, en la alteración sensorial si afecta a cordones posteriores habrá hipoestesia posicional, vibratoria y táctil en la alteración de esfínteres si la compresión medular es brusca provocará retención urinaria aguda en los días siguientes micción por rebasamiento si es progresiva la retención aparece tardíamente, aunque menos evidente, el estreñimiento y la impotencia aparecen con similar frecuencia, en las compresiones del cono medular y de la cola de caballo, existe incontinencia desde los primeros momentos y casi siempre acompañada de hipoestesia en silla de montar (penis y cara anterior de los muslos) (recuerda a las hernias discales lumbares altas L1-L2 que son de origen quirúrgico si aparece esto, son lesiones poco comunes pueden causar movilidad significativa en términos de disfunción de las extremidades e incluso la muerte pueden originarse de la medula espinal, raíces nerviosas, meninges, red vascular intradiscal).

Síndrome de Compresión Tumoral

Por cáncer es un conjunto de manifestaciones de tipo neurológico

Ocasionadas por metástasis de tumor primario a la médula

espinal, las lesiones metastásicas en la médula espinal genera

Compresión extradural en el 97% de los casos, los cánceres

más asociados son los de pulmón, mama, seguidos por infoma

Cáncer de próstata, mieloma y sarcoma, la sintomatología más

frecuente es el dolor en el 83% - 95% de los casos con

una duración media de ocho semanas puede ser local por

expansión o radicular por compresión de raíces nerviosas,

el dolor empeora por distensión del plexo venoso

espinal, en metástasis intradurales o intramedulares,

el dolor es menos frecuente, se reporta déficit motor

en el 60 - 85% y en dos tercios de los pacientes se

diagnostica estando ya hospitalizados, el déficit

Sensorial es menos común y se presenta en 40% - 90%

el signo de Lhermitte se puede presentar en lesiones

a nivel cervical o torácico superior pero hay que diferenciar

de mielopatía por quimioterapia o radioterapia, el

Síndrome de Horner también se presenta en lesiones

Cervicales y es de muy mal pronóstico, Factores Pro-

nosticos la manifestación inicial puede ser dolor de

espalda que dura días o meses, el dolor evoluciona

a debilidad y déficit sensorial y con el tiempo llega

la parálisis y disfunción de esfínteres.

Kasper F. (2015) Harrison de medicina interna. Mexico . Mc Graw Hill.

Carlos G. (2018) síndrome compresion Medular. España. Elsevier

