



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**

**MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION**

**Trauma raquimedular**

**Docente:**

**SERGIO JIMENEZ RUIZ**

**Alumno: Alfredo Morales Julián**

**5-B**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 29/10/2021.**

# Trauma Raquimedular

## Introducción

El trauma raquimedular puede ser una lesión devastadora para el paciente traumático asociándose a altas tasas de mortalidad y una morbilidad significativa.

Más del 70% de las lesiones raquimedulares se acompañan de politraumatismo y la carga socioeconómica que implica una lesión medular es substancial.

Después que los pacientes son rescatados y estabilizados, el tratamiento de la lesión incluye una rápida evaluación y caracterización de la lesión para determinar si es necesario una resolución quirúrgica mediante estabilización y descompresión.

Muchas veces los pacientes se encuentran en un estado crítico y no existe una guía para priorizar el tratamiento de lesiones múltiples donde se usa la citugía de control de daños.

De igual forma existen factores que pueden empeorar el estado del paciente como sería el rescate cuanto tiempo duro, estudio e identificación de la lesión, y la disponibilidad de equipo quirúrgico.



## Etiología

Su principal causa son los accidentes de tránsito (más del 50%), también se encuentran los accidentes laborales y deportivos.

Entre el 25-60% de los casos vienen acompañados de traumatismos múltiples (Cranial, torácico pélvico, etc.)

Las zonas anatómicas más afectadas son: cervical baja, Unión cervico-torácica y la Unión dorso-lumbar

## Fisiopatología

Los daños de la médula espinal se pueden deber a 2 clases de lesiones =

**Lesión primaria** = Debida principalmente a la inflamación, cambios vasculares y neuroquímicos.

Se da en las primeras horas de la injuria

**Lesión secundaria** = Se ve agravada por la inflamación no controlada, descenso de la perfusión medular y de la presión arterial del oxígeno, edema y necrosis hemorrágica.

Se presenta luego de 4 hrs aproximadamente sin tratamiento y manejo adecuados.

## Tipos de lesiones

1. **Lesión medular completa** =

Afecta todo un segmento medular.

Paciente se encuentra parálisis y pérdida de la sensibilidad de las partes del cuerpo inferiores al segmento afectado

## 2. Lesión medular incompleta:

Hay daño de una porción de la médula espinal. Todos los signos se presentan en porciones espinales inferiores al segmento medular afectado

### 2.1. Síndrome medular central:

Afecta las porciones periaqueductales de la médula espinal. Se encuentra debilidad de miembros (mayor en brazos)

## 3. Síndrome de cauda equina y cono medular

Por fracturas lumbares bajas con compromiso de las esfínteres, debilidad muscular uni o bilateral de miembros inferiores, pérdida de la sensibilidad de la porción medial de los muslos y región perineal

## Manejo

En el accidente si se sospecha de lesión cervical se debe de inmovilizar con collar cervical

Tratamientos específicos = uso de Metilprednisolona corticoide con acción antiinflamatoria, neuroprotector. La dosis debe de administrarse según protocolo (NASCIS II o III) y contraindicaciones del medicamento



**Referencia:**

JAMESON, L. A. R. R. Y. (2018). *Harrison: Principios de medicina interna* (1.<sup>a</sup> ed., Vol. 2). McGraw-Hill Education.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-traumatismo-raquimedular-trm-revision-bibliografica-S0716864020300754>

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfologia/article/view/50590/51096>