



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**

**MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION**

**Rehabilitación en pacientes con Compresión raquimedular**

**Docente:**

**SERGIO JIMENEZ RUIZ**

**Alumno: Alfredo Morales Julián**

**5-B**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 13/12/2021.**

# Rehabilitación en pacientes con Compresión Raquiomedular

La Compresión medular es una fuente de morbilidad muy importante en paciente oncológicos cuyo diagnóstico y tratamiento precoz es el arma más importante para garantizar la efectividad terapéutica. La rehabilitación juega un papel esencial como tratamiento de mantenimiento de este.

La parálisis y la disfunción de los esfínteres son los estudios clínicos finales de urgencia que están directamente relacionados con un menor tiempo de supervivencia.

Aparece en el 5% de los pacientes con cáncer siendo lo más frecuente el cáncer de pulmón, próstata y mama.

Otros factores pueden ser por accidentes que provoquen una lesión en la médula espinal y se debe de tratar con cirugía.

La Rehabilitación de la marcha consiste en practicar al caminar con dispositivos de asistencia, ortesis (brazos) y otro tipo de apoyos según sea necesario lo que necesita.

Una lesión en la médula espinal daña las células nerviosas y sus conexiones. Este daño puede impedir el flujo de las señales del movimiento que van del cerebro a los músculos lo que normalmente debilidad o parálisis.

También puede interrumpir las señales que llegan a los músculos provocando brincos de los músculos por cuenta propia o que estén muy entumecidos y sean difíciles de mover. Por lo tanto, una lesión medular por lo general resulta en debilidad parálisis y/o espasticidad de pies, piernas, cadera, tronco así como las manos y de brazos.

Las lesiones también pueden dañar y perturbar las señales nerviosas de la sensibilidad (Sensación) por lo que algunas partes del cuerpo carecerán de sensación o tendrán sensaciones anormales como de ardor u hormigueo

Es común que cada uno de estos problemas derive en dificultades para caminar y aumentan el riesgo de sufrir caídas o resulte en la imposibilidad de volver a caminar. Los objetivos de la rehabilitación de la marcha son:

Mejorar la capacidad de deambulación de las personas con LME que pueden volver a caminar



- Mejorar la capacidad de deambulación de las personas con LME, incluidas aquellas sin poder caminar

La terapia depende mucho de la persona ya que para todas no es igual el mismo proceso de mejoría.

Algunas personas pueden aprender a caminar bien en unos meses, otras pueden tardar años en poder caminar y en hacerlo tan solo como una forma de ejercicio.

Y otras nunca podrán caminar...

Es importante que todas las personas sigan teniendo actividad y sean saludables como comer bien, empujar su silla de ruedas, practicar deporte, actividad física que pueda usted realizar con seguridad.

Para realizar las actividades físicas y la habilidad para caminar dependerá de =

- Nivel de lesión
- La severidad de la lesión
- Tiempo transcurrido desde la lesión
- Nivel de condición física
- Nivel de sensibilidad
- Otras lesiones
- Edad y nivel de dolor

La fisioterapia u otro médico capacitado determina como será la rehabilitación por medio de varios exámenes =

- Pondrá a prueba la fuerza, sensación, capacidad de levantarse, equilibrio mientras está de pie, espasticidad o rigidez, rango de movimientos de la cadera, rodilla, tobillos, Anco.
- Se pueden proporcionar dispositivos de asistencia u ortesis para darles mejor equilibrio, proteger las articulaciones y garantizar su seguridad mientras camina
- Evaluar su velocidad, capacidad de aguantar y equilibrio al caminar con otros dispositivos y ortesis para dar seguridad al progreso alcanzado con la terapia

La rehabilitación de la marcha puede requerir de mucho trabajo y es un proceso largo por lo que es muy importante la comunicación de paciente-médico y el médico o el que lo está atendiendo le debe de explicar todo, tanto los estudios que se piden, el tratamiento que se le da, como las actividades, exámenes que se le realiza.

Algunas actividades de apoyo que se le dan al paciente pueden ser realizadas naturalmente por que no hay gravedad

## **Referencia:**

Gittler MS, McKinley WO, Stiens SA, Groah SL, Kirshblum SC. Spinal cord injury medicine. 3.

Rehabilitation outcomes. Arch Phys Med Rehabil. 2002;83, Suppl 1: S65-71 vanHedel HJ, Dietz V.

Rehabilitation of locomotion after spinal cord injury. RestorNeurolNeurosci. 2010; 28:123-134.

[https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish\\_Factsheets/SCI\\_Gait\\_Training\\_Sp.pdf](https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/SCI_Gait_Training_Sp.pdf)