

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia: Medicina Física y de Rehabilitación

Tema: Traumatismos Raquimedulares

Docente: Dr. Sergio Jiménez Ruíz

Alumna: Vanessa Estefanía Vázquez Calvo

Semestre y grupo: 5 B

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 29 de

octubre 2021.

TRAUMATISMOS RAQUIMEDULARES

El trauma raquimedular que engloba las lesiones de origen traumático que se caracteriza por fracturas de la columna vertebral y pueden tener también déficit de las funciones motoras y/o sensoriales por afectaciones completas o parciales de la médula espinal.

La fisiopatología comienza con la lesión primaria, esta es provocada por la energía del trauma, la cual desencadena una falla biomecánica de las estructuras que estabilizan la columna (huesos y ligamentos), los fragmentos de huesos desplazados o la inestabilidad resultante, provocan a su vez fuerzas que puedan generar una disrupción inmediata del tejido neural o vascular. La segunda etapa es la lesión secundaria y es la consecuencia de los fenómenos locales de isquemia progresiva, inflamación, hiperexcitabilidad neuronal y generación de radicales libres, lo que finalmente a la muerte neuronal. La persistencia de compresión sobre la médula agrava la isquemia, el edema y la progresión hemorrágica en la zona de contusión, la médula edematosa comprime la circunferencial y longitudinalmente contra la duramadre y el hueso. Como también el denominado shock espinal este fenómeno se define como la pérdida completa de la función motora y sensitiva por debajo del nivel de la lesión, acompañadas de la pérdida de la función

TRAUMATISMOS RAQUIMEDULARES

o reflejos tendineos profundos y esfinterianos. Este no debe confundirse con el shock neurogenico ya que se caracteriza con la bradicardia e hipotension por un efecto parasimpatico sin contraposiciones. El manejo del trauma raquimedular comienza en el sitio del accidente y debera seguir los protocolos, estos incluyen la esterilizacion completa de la columna frente a cualquier sospecha de lesión, la movilización en bloque del lesionado, el soporte de la vía aérea y de la perfusión. Una vez estabilizados, los pacientes con TRM deben ser rapidamente trasladados a un centro con las capacidades necesarias para resolver este tipo de lesiones. El traslado precoz a un centro especializado ha demostrado mejor los resultados. Los mecanismos de lesión de columna vertebral pueden ser directos o indirectos. Los directos: Son los menos frecuentes y ocurren debido a la aplicación de energía en el punto donde se produce la lesión (impactos directos). Los indirectos: Son los más frecuentes, suceden cuando se aplica energía sobre el cuerpo del paciente provocando diferentes movimientos de la columna. Los principales mecanismos son: hiperflexión, hiperextensión y compresión axial.

Signos y síntomas: Edema pre-vertebral, hipotensión asociada a bradicardia, (por interrupción de los nervios cardoestimuladores), pérdida de la curvatura normal de la columna (lordosis), dolor localizado en la región cervical de la columna vertebral. Sensación de entumecimiento en las extremidades con imposibilidad para su movimiento. Pérdida de conciencia y amnesia posttraumática. Disminución sensitiva y motora de las extremidades superiores, principalmente, conservando una mejor función en las extremidades inferiores. La fisiopatología son características del trauma son multifactoriales y se pueden relacionar con los siguientes tres aspectos: a) cambios morfológicos de la médula, b) hemorragia y daño vascular. Lesión de pequeños vasos intramedulares, disminución del flujo tisular, necrosis hemorrágica (infarto) de la sustancia gris central. Dos aspectos deben tenerse siempre presentes: a) los cambios patológicos primarios son secundarios a una alteración de la microcirculación. b) Puede ocurrir alguna reacción metabólica lesiva después del trauma. Tratamiento: estabilizar al paciente de las maneras posibles: colocación de collarín cervical, inmovilización de la columna vertebral completa. Apoyo ventilatorio según lo requiera, reposición de líquidos por vía venosa.

Bibliografía

1.- Jameson J. Larry, J. J. L. (Ed.). (2018). HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA 20 EDICION (20a ed., Vol. 2). McGraw-Hill.

<https://doi.org/10.1177/0269891218606296>