

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN

CATEDRÁTICO:

DR. SERGIO JIMÉNEZ RUIZ

PRESENTA:

AXEL DE JESÚS GARCÍA PÉREZ

TRABAJO:

SÍNDROME DE COMPRESIÓN

GRADO Y GRUPO:

5 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 15 DE OCTUBRE DEL 2021

SÍNDROME DE COMPRESIÓN MEDULAR, TRAUMÁTICO, TUMORALES, COMPRESIONES INTRA Y EXTRARRAQUÍDEAS.

La compresión medular debe ser considerada una urgencia neurológica de primera magnitud. Bajo este planteamiento, la aproximación multidisciplinaria y la rapidez en la instauración de las medidas terapéuticas que procedan son cruciales para optimizar el pronóstico funcional (y quizá vital) en los pacientes afectados). Las actitudes nihilistas hasta ahora imperantes en algunos sectores profesionales, posiblemente derivadas de una percepción de mal pronóstico a corto plazo, deben ser completamente desterradas. La mejora de la supervivencia global de los pacientes oncológicos en su conjunto, la disponibilidad de nuevas técnicas neuroquirúrgicas accesibles a una gran mayoría de nuestros hospitales y en las mejoras evidentes en los equipos y técnicas de radioterapia permiten abordar esta patología con mejores perspectivas de éxito, no solo en el control de la progresión tumoral propiamente dicha se refiere, sino también en el

Barrilito.

control del dolor, el mantenimiento de la funcionalidad de la médula espinal y la supervivencia global del paciente. En este contexto, consideramos obligado que todos los hospitales dispongan de protocolos de actuación específicos para la compresión medular aguda. La puesta en marcha en el centro Médico de Asturias de un protocolo de estas características han animado a realizar una revisión y actualización sobre el tema, con especial énfasis en las dolencias disponibles para cada una de las modalidades terapéuticas comentadas.

Su diagnóstico etiológico consiste en llevar a cabo en aquellos pacientes en los que, por no tener antecedentes de cáncer o por encontrarse libres de la enfermedad durante un largo periodo, no tengamos certeza de la etiología neoplásica o incluso del tipo exacto histológico.

En principio, lo más conveniente será obtener el diagnóstico realizado una biopsia mediante cirugía, que al mismo tiempo permite resolver el problema compresivo, sobre todo

Barrilito.

En casos de inicio brusco o de gran inestabilidad de la columna, si no brusco o de gran inestabilidad de la columna, si no hay clínica neurológica ni se espera que su presencia de una biopsia percutánea quirúrgica. También puede obtenerse por punción - aspiración o mediante biopsia dirigida por tomografía computarizada.

El intervalo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico definitivo del cuadro es muy variable, entre días y meses, y se estima que estima una media de 7 - 8 semanas.

El síntoma más temprano y frecuente, presente en el 88 - 96 % de los casos, es el dolor progresivo con o sin irradiación a través de una raíz nerviosa. Tiene un doble componente, local por infiltración del perostio y radicular por compresión o destrucción de la raíz nerviosa. Se exagera con los movimientos y las maniobras de Valsalva, simulando una enfermedad discal degenerativa, pero se diferencia de esta en que no mejora con el reposo de decúbito y sí al incorporarse

En segundo lugar aparece la sintomatología motora, representada en la mayor parte de los casos por la debilidad en las extremidades inferiores, presente en un 76-86% de los pacientes al diagnóstico. Inicialmente es más marcada en los grupos musculares proximales que en los distales, aunque en su desarrollo se igualan. Sin tratamiento progresa a paraplejía. En algunos casos, la paraplejía puede presentarse de forma brusca, sin haber mostrado debilidad u otra sintomatología previa.

Las escalas de funcionalidad serán de gran utilidad para definir el estado del paciente al inicio de la clínica, así como para valorar su evolución y las respuestas al tratamiento.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Kasper., D. (2019). HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA (19.a ed., Vol. 2) [Libro electrónico]. La Leo.
- Vilar González. Pérez Rozos., S. A. (2012, 28 agosto). Compresión medular: aproximación multidisciplinar a una auténtica urgencia neurooncológica. doctormateos. Recuperado 14 de octubre de 2021, de <http://www.doctormateos.com/documentacion/articulos/Compresion-Medular.pdf>