

La lesión medular es un término que hace referencia al daño (resultado de un trauma, enfermedad o degeneración) producido a nivel del cordón medular. Dependiendo de la localización y severidad del daño, los síntomas pueden variar ampliamente; desde hipoestesias, hiperestesias, dolor, parálisis, e incluso incontinencia como síntoma asociado¹. No existen estimaciones fiables de su prevalencia mundial, pero se calcula que su incidencia mundial anual oscila entre 40 y 80 casos por millón de habitantes siendo muy variable desde 49,1 por millón de habitantes en Nueva Zelanda a 10,0 por millón en Fiji, 8,0 por millón en España, y en Brasil varía entre 16 y 26 por millón. La prevalencia es mayor en Estados Unidos (906 por millón) y menor en Francia (250 por millón)². Hasta un 90% de esos casos se deben a causas traumáticas, aunque la proporción de lesiones medulares de origen no traumático parece ir en aumento.

En este tipo de pacientes se pueden encontrar complicaciones respiratorias, cardiovasculares, musculoesqueléticas, dolor musculoesquelético y/o neuropático, úlceras por presión, problemas intestinales y de la vejiga y disfunción sexual. La afectación de estas complicaciones se verá de acuerdo con el tipo y nivel de la lesión

1° CASO CLÍNICO: PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR

FICHA DE DATOS PERSONALES:

NOMBRE: ROBERTO MENDEZ MARTINEZ

FECHA DE NACIMIENTO: 24/04/1982

EDAD: 33 AÑOS

ESTADO CIVIL: SOLTERO

OCUPACIÓN PREVIA: OCUPACION PREVIA INSTRUCTOR FITNESS, ZUMBA Y PILATES.

OCUPACIÓN ACTUAL: DESEMPLEADO

PROCEDENCIA: D.F.

RELIGIÓN: CATOLICA

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Abuelo materno finado por cáncer de esófago, abuelo paterno portador de hipertensión arterial. Resto interrogados y negados.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Originario y residente del DF, delegación Gustavo A. Madero. Escolaridad: Licenciatura en comercio internacional. Ocupación previa: instructor fitness, zumba y Pilates, actividades físicas previas a su PA: Las anteriores, así como ballet, jazz, hip hop 2 veces por semana con una duración aproximada de 15 min cada una. Estado Civil: Soltero, sin hijos. Lateralidad diestra. Habitaba solo previo a su

padecimiento. Hábitos higiénicos: baño y cambio de ropa diario, aseo dental 2 veces al día. Hábitos dietéticos: los refiere inadecuados en cantidad y calidad con consumo elevado de proteínas y ocasionalmente carbohidratos. Combe negativo. Depende económicamente de su hermana (Química) con un ingreso mensual aproximado de 10,000). Acude a este instituto por recomendación de un amigo en auto particular con un gasto aproximado de 300 pesos y un tiempo de 5 horas viaje redondo. Con la necesidad de venir acompañado. Actividades recreativas: lectura, cine, televisión.

BARRERAS ARQUITECTONICAS:

Residencia: Departamento hipotecado que se encuentra en la planta baja. Barreras intradomiciliarias: cuenta con un escalón para ingresar a su domicilio, de 20 cm de altura, sin rampa ni barandales, con espacios estrechos. Convivencia con animales: un perro. Barreras extradomiciliarias: terreno exterior regular pavimentado, niega desniveles o irregularidades de terreno, cuenta con vigilancia y luz en vía pública.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

Independiente para arreglo personal, vestido superior y para alimentación, vestido inferior, baño, traslados y transferencias dependiente total. Utiliza silla de ruedas convencional para traslados. La mayoría del tiempo permanece en cama tipo hospitalaria.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:

Crónico degenerativos: negados. Quirúrgicos: 26.02.2015: esplenectomía, drenaje pleural bilateral, fijación externa de fémur derecho en marzo del 2015 e instrumentación T9-T10, todos por padecimiento actual. Hematológicos: 29-03-2015 presenta trombosis venosa poplítea izquierda manejada con acenocumarina y actualmente con xarelto. Infectocontagiosos negados. Transfusionales: Positivos (5) secundarios a padecimiento actual, sin reporte de reacción alérgica. Otros traumáticos negados. Alcoholismo y tabaquismo negados.

PADECIMIENTO ACTUAL:

Inicia el 26.02.2015 al caer proyectado de su moto por impacto contra un tráiler, usaba casco, aparentemente sin pérdida del conocimiento, sin embargo no recuerda nada referente al accidente. Es manejado en hospital Rubén Leñero donde se le realizan radiografías diagnosticándose fractura de cuerpos vertebrales T9. Es posteriormente referido a Traumatología y Ortopedia Hospital Magdalena de las Salinas, 8 horas después del accidente, donde se le realiza esplenectomía por traumatismo esplénico, drenaje pleural bilateral por hemotórax. El 26.02.15 se realiza fijación externa de fémur derecho. Ingres a terapia intensiva donde permanece 5 días, recibiendo 5 transfusiones sanguíneas y manejo médico no especificado. Es egresado al término de su estabilización y trasladado a piso donde permanece 25 días en hospitalización durante los cuales se hace colocación de clavo intramedular en fémur derecho (13.03.15) e instrumentación de columna (06.03.15) con sistema USS y abordaje posterior T9-T10. El 24.03.15

egresa, siendo transferido al Hospital Colonia para manejo rehabilitatorio sin embargo, presenta trombosis venosa el día 29.03.15. Se comenta que por este evento se egresa de dicha hospital y es manejado en Hospital de Zona, en donde permanece 7 días con manejo con acenocumarina, siendo dado de alta el 05.04.15 con xarelto (rivaroxavan) 20 mg cada 24 horas. Acude a esta institución por no haber completado su tratamiento rehabilitatorio en el Hospital Colonia y se decide su internamiento para manejo integral. Actualmente refiere dolor abdominal tipo opresivo en flanco derecho e izquierdo, EVA 3/10, intermitente que se aumenta cuando tiene periodos más largos sin evacuar y mejora con la evacuación, sin predominio de horario, ni fenómenos agregados. Presenta debilidad de tronco y extremidades inferiores, además de anestesia en las mismas. Habito intestinal: previo 3 veces al día, actual con evacuaciones cada 2 a 3 días por las noches sin necesidad de digitalización, supositorios o senósidos. Habito vesical: previo 12 veces al día, actual con sonda Foley de silicón drenando orina clara. Habito sexual: previo 3-4 por semana, actual nulo

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

INTERROGADOS Y NEGADOS, SALVO LOS DERIVADOS DE PADECIMIENTO ACTUAL.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Masculino de edad aparente similar a la cronológica, sin facies característica ni movimientos anormales, complexión ectomórfica, en actitud de decúbito supino forzado, tranquilo, consciente, orientado y cooperador. No realiza marcha ni bipedestación por sí mismo.

CABEZA Y CUELLO

Cráneo normocéfalo, sin exostosis ni endostosis, con simetría facial, reflejo fotomotor presente, pupilas isocóricas normoreflexicas. Cuello cilíndrico, sin adenomegalias a la palpación. Tráquea central móvil, arcos de movilidad completos no dolorosos. Sensibilidad superficial y discriminación tacto romo C2-C3 2/2. Fuerza global 5/5

TÓRAX:

Normolíneo, con amplexión y amplexación adecuadas, ruidos cardiacos rítmicos de buen tono y frecuencia sin compromiso cardiorrespiratorio aparente. Control de tronco en sedestación adecuado. Presenta en región dorsal cicatriz lineal longitudinal de 10cm, hipercrómica, eutrófica, no adherida a planos profundos, no dolorosa, Tinnel negativo. Sensibilidad superficial y discriminación tacto romo T2-T5 2/2. Defensas anteroposteriores y laterales presentes, pero deficientes.

ABDOMEN:

Plano, blando depresible, no doloroso, sin megalias, peristaltismo disminuido. Sensibilidad superficial y discriminación tacto romo T6-T9 2/2, T10 sensibilidad superficial 1/1 y tacto romo 0/0. T12 sensibilidad superficial y tacto romo 0/0.

EXPLORACION GENITAL Y SACRA:

Con presencia de úlcera sacra, con sensibilidad superficial y discriminación tacto romo S3-S5 0/0. Presión anal profunda y contracción anal voluntarias ausentes. Reflejo bulbo anal, bulbocavernoso, anal cutáneo y anal externo presentes. Genitales sin alteraciones aparentes.

EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES:

Superiores: integras simétricas hipotróficas en actitud libremente elegida, sin lesiones dérmicas evidentes, sin puntos dolorosos, tono normal para hombro, codo y muñeca de manera bilateral, trofismo conservado y simétrico, arcos de movilidad para hombro, codo y muñeca completos, reflejos de estiramiento muscular, bicipital, estilorradiar y tricipital derecho/izquierdo ++/++++, sensibilidad superficial y discriminación tacto romo C4-T1 2/2, fuerza muscular por miotomas 5/5 de manera global. No se evocan reflejos patológicos ni clonus. Extremidades inferiores integras simétricas, con presencia de cicatriz en cara lateral de fémur derecho de 20 cm de longitud, hipercrómica, eutrófica, adherida a planos profundos, levemente dolorosa, Tinnel positivo, se aprecian múltiples cicatrices puntiformes correspondientes a fijador externo, no adheridas ni dolorosas. Se aprecian miembros pélvicos en actitud de rotación externa de cadera y semiflexión de rodillas, así como disminución del trofismo de manera generalizada, pero simétrica. Palpación: Únicamente refiere dolor sobre cicatriz quirúrgica de fémur derecho. Tono normal cadera y rodilla normal y tobillo derecho/izquierdo 1/1, Arcos de movilidad para cadera, rodilla y tobillo completos, contracturas de flexores de cadera 0/0, isquiotibiales 30/38, soleo y gemelo 10/4, reflejos de estiramiento muscular derecho/izquierdo: reflejos patelar +/+ y aquileo +/+, sensibilidad superficial y discriminación tacto romo L1-S2 0/0, fuerza muscular por miotomas 0/0. No se evocan reflejos patológicos, clonus o respuesta triple flexora.

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE:

Radiografía AP y Lateral de Columna:

17.05.2015. Se aprecia con instrumentación posterior de columna nivel T9 a T10 donde se observa el material de fijación con sistema transpedicular de placa y tornillos sin desplazamientos.

Radiografía AP y lateral de fémur:

19.05.15. se aprecia con retardo en la consolidación ósea en fractura del tercio proximal del fémur derecho

Ultrasonido Renal:

25.05.15. USG renal bilateral: nefrolitiasis derecha con ectasias.

TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA

Se realiza estudio con transductor convexo multifrecuencia en tiempo real encontrando al momento los siguientes hallazgos: Ambos riñones en situación y con morfología habitual, presentan bordes lisos y regulares, su ecogenicidad es normal. Del lado derecho hay ectasia pielocaliceal con la presencia de un cálculo de 5 mm en el polo inferior. El derecho presenta dimensiones a relación corteza

médula es adecuada, de 107x40x54 mm y el izquierdo de 106x59x70 mm en sus ejes longitudinal, anteroposterior y transversal respectivamente. A la aplicación de Doppler color no presentan alteraciones. Vejiga a repleción, su contenido es anecoico, de bordes lisos y regulares. Impresión diagnóstica: Nefrolitiasis derecha con ectasia pielocaliceal.

VALORACIONES POR OTROS SERVICIOS

1. Urología (Dr. Duran): (20.05.15) Valoro al paciente, se comenta USG previo del 23 de abril 2014 en el cual no se observan datos patológicos, se solicitó de manera verbal USG renal bilateral para revaloración el 01.06.15, sin necesidad de realizar estudio de urodinamia, por lo que se inician cateterismos.
2. Psicología: (21.05.15) se da asesoría a cuidador primario (madre). (27.05.15) se dan sugerencias al terapeuta físico para su manejo. Lo describe con personalidad narcisista, que no acepta errores y exige cada vez más. Requiere de reconocimientos. Tiene altas expectativas para recuperación de marcha. Se propone que el médico de base le de las indicaciones a seguir y ser más discretos en las valoraciones, con necesidad de confrontarlo. Se invita al paciente a la plática de sexualidad en lesión medular.
3. Rehabilitación laboral: (26.05.15) se comenta que muestra interés en el uso de equipo de cómputo (27.05.15) se formula posibilidad de proyecto laboral con taller de danza mexicana a mediano plazo.

ESCALAS DE VALORACIÓN (Realizadas 02-06-2015)

1. Escala SCIM III: 19 puntos, a expensas de limitación en baño parte superior e inferior, vestido parte inferior, control de esfínter vesical e intestinal, aseo en baño, movilidad recámara-baño, y movilidad en interiores y exteriores. Subtotal (0-40) 0
2. Índice movilidad SCI 0.00 CLUSTER B calificación motora total 50
3. SCIM total (0-100) 19 índice total SCI 27.03
4. Respira sin asistencia, pero no logra realizar ninguna de las otras tareas del SCIM iii sin asistencia
5. Escala WISCI: 0
6. Escala de control de tronco: 16 a expensas de limitación en tocar los pies, acostarse en decúbito supino y volver a la posición inicial y en equilibrio dinámico con dianas.
7. Escala Penn: 1 previa: 0