

Materia:
Medicina física y de rehabilitación.

Nombre del trabajo:
“Trauma raquimedular.”

Alumna:
Keyla Samayoa Pérez.

Grupo: “A” Grado: “5”

Docente:
Dra. Ariana Morales Méndez.

¿ QUE ES EL TRAUMA RAQUIMEDULAR ?

RESUMEN

Daño a la médula espinal la cual presenta un tipo de trauma físico extremadamente grave que probable tendrá un impacto duradero y significativo en la mayoría de los aspectos de la vida cotidiana.



INTRODUCCIÓN

El trauma raquimedular incluye todas las LESIONES TRAUMÁTICAS que afectan las diferentes estructuras osteoligamentosas, cartilaginosa, musculares, vasculares, meníngeas, radicales y medulares DE LA COLUMNA VERTEBRAL A CUALQUIERA DE SUS NIVELES.

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 politraumatismos y la carga socioeconómica que implica una lesión medular es substancial.

OBJETIVO

Los objetivos de este estudio son, identificar y analizar las causas, su clasificación o conocer el desarrollo de el trauma raquimedular, como también conocer su tratamiento.

RESULTADOS

Para evaluar el nivel neurologico en trauma raquimedular se utiliza la escala de ASIA- la cual clasifica el grado de déficit neurologico presente en el paciente.

Clasificación	Definición
A	Completa: no hay preservación de función sensitiva y motora por debajo del nivel de la lesión, abarca a los segmentos sacros S4 y S5
B	Incompleta: hay preservación de función sensitiva, pero no motora, por debajo del nivel neurologico y se conserva cierta sensación en los segmentos sacros S4 y S5
C	Incompleta: hay preservación de la función motora por debajo del nivel neurologico, sin embargo, más de la mitad de los músculos claves por debajo del nivel neurologico tienen una fuerza muscular menor de 3 (esto quiere decir, que no son lo suficientemente fuertes para moverse contra la gravedad)
D	Incompleta: hay preservación de la función motora por debajo del nivel neurologico y, por lo menos, la mitad de los músculos claves por debajo del nivel neurologico tienen una fuerza muscular 3 o mayor (esto quiere decir, que las articulaciones pueden moverse contra la gravedad)
E	Normal: las funciones sensitivas y motoras son normales

Los pacientes con clasificación ASIA niveles D, C y B que son lesiones incompletas podrán recuperar algunas de sus funciones. Será importante cuando esté indicado que se realice una descompresión y estabilización quirúrgica en las primeras horas del traumatismo.

RESULTADOS

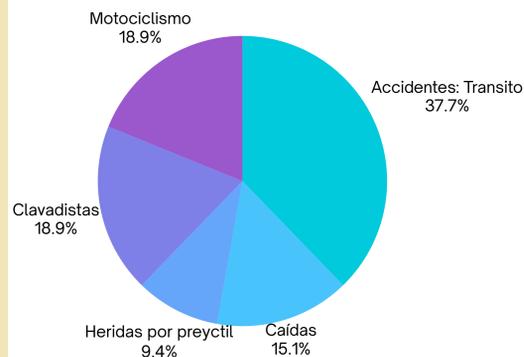
El trauma raquimedular se clasifica en 3 tipos.

1. racturas o luxaciones.
2. Fracturas puras.
3. Luxaciones puras.

Dentro de sus causas se encuentran:

- accidentes automovilísticos
- Herida por proyectil de fuego o arma blanca.
- accidentes en clavadistas.
- Accidentes en motociclismo.
- lesiones industriales triturantes.
- caídas.

muchas de las lesiones de la columna son producto de traumatismos de la cabeza si se golpea el cráneo con un objeto duro a gran velocidad tiene lugar una fractura craneal.



PRONÓSTICO

Entre los supervivientes

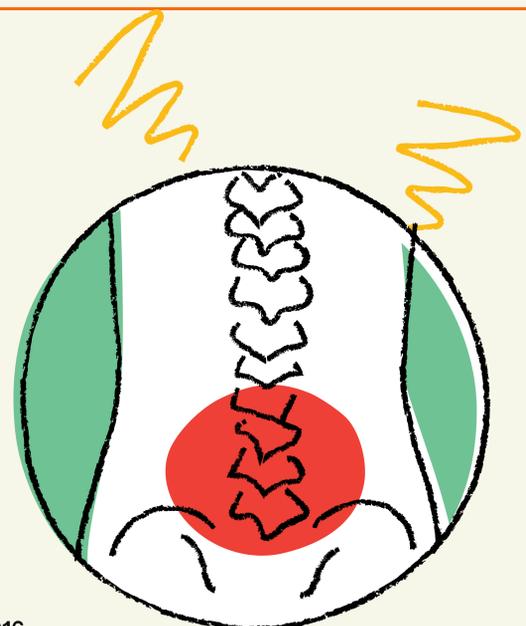
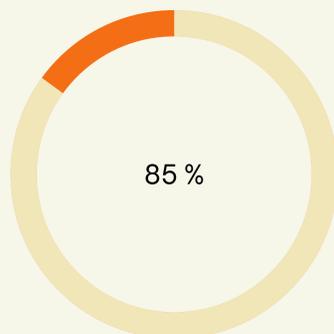


- Menos del 30% consiguen llegar a ser independientes
- El 70% necesitará silla de ruedas
- El 22% precisará de un cuidador
- Cerca del 80% padecerá de algún grado de disfunción vesical

Por lo tanto podemos afirmar que la morbilidad es cercana al 100%

CONCLUSIÓN

El trauma raquimedular es traumático y puede terminar en una alteración de la función motora y sensitiva y autonómica de la médula. Aproximadamente 85% de los casos son en hombres y el pico de incidencias está entre los 15 y los 28 años por lo tanto las repercusiones son graves sobre la vida familiar y laboral del paciente. La mayoría ocurre entre las 12 de la noche y cinco de la mañana, y cerca del 25% están relacionados con el consumo del alcohol en nuestro medio.

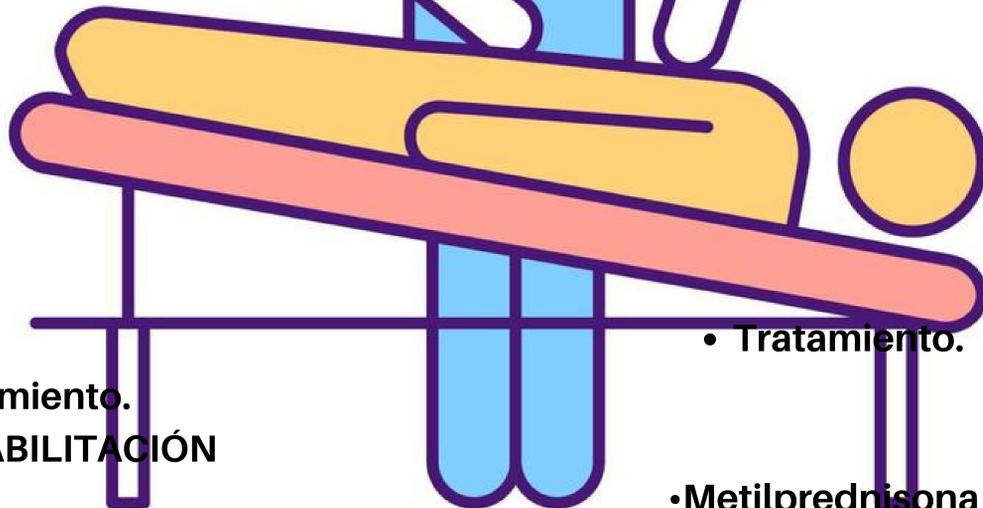


Bibliografías:

- Adams y Victor. Principios de Neurología 8na Edición.
- Carta de salud-Fundación valle de lili-Trauma raquimedular-TRM Mayo 2016.
- Elsiever- Revista clínica médica- Traumatismo raquimedular. Septiembre-Diciembre 2020- Pag 423-429.
- Revista Mexicana de Neurociencia Vol 18. N 5 (septiembre-octubre 2017)
- Universidad autónoma de Sinaloa- Traumatismo Raquimedular.

EXAMEN Y TRATAMIENTO DEL ENFERMO

- La parálisis completa de los brazos y las piernas suelen indicar fractura o locación de las vértebras C4 y C5
- Si las piernas están paralizadas y los brazos se pueden colocar en abducción inflexión la lesión se haya probablemente en las vértebras C5 y 6.
- La parálisis de la pierna y sólo de las manos indica una lesión en las vértebras cervicales 6 y 7.
- En todos los casos de lesión de la médula espinal en la cola de caballo el pronóstico para la recuperación es mas favorables y se puede desencadenar cualquier movimiento sensación durante las primeras 48 a 72 horas.
- cuándo se sospecha de lesión medular lo primero es evitar el desplazamiento de la columna cervical.



- Tratamiento.
REHABILITACIÓN
- Fisioterapia
- Readistramiento muscular
- Empleo adecuado de ortesis.

- Tratamiento.
- Metilprednisona IV 30 mg/Kg
Seguida de 5.4 mg/kg c/8h
- Gangliosido G 100mg IV