



Título

del gráfico de población



Principales ciudades

60%

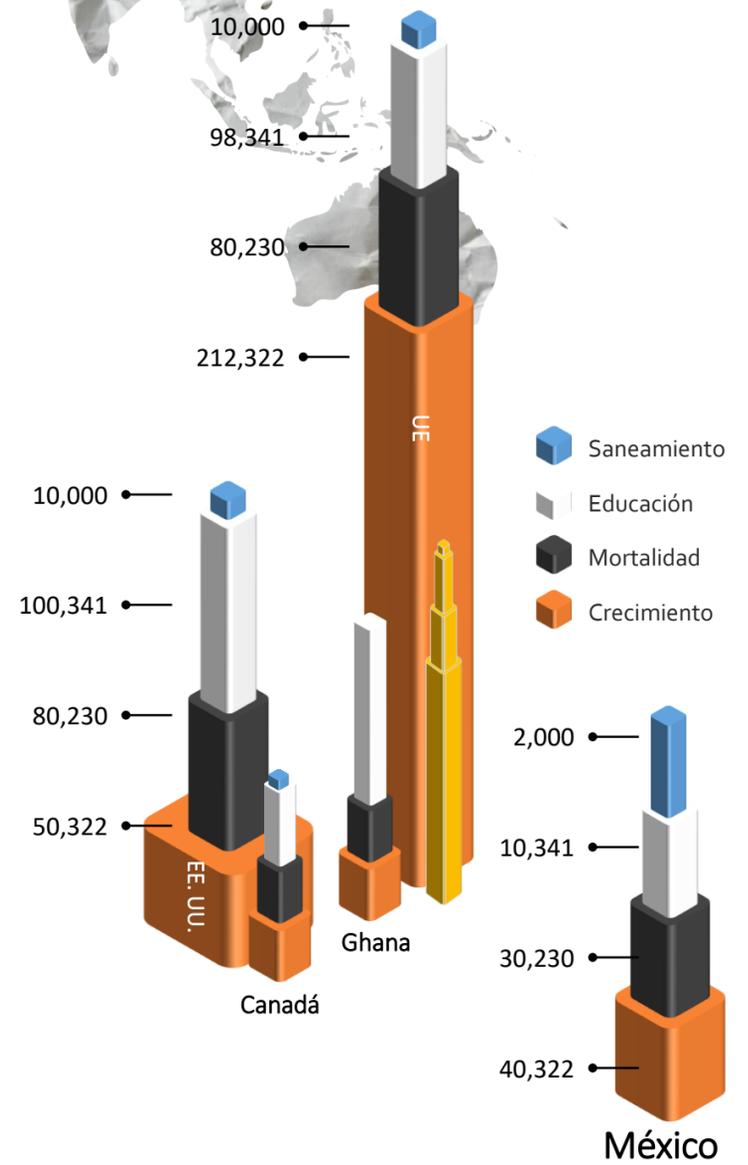
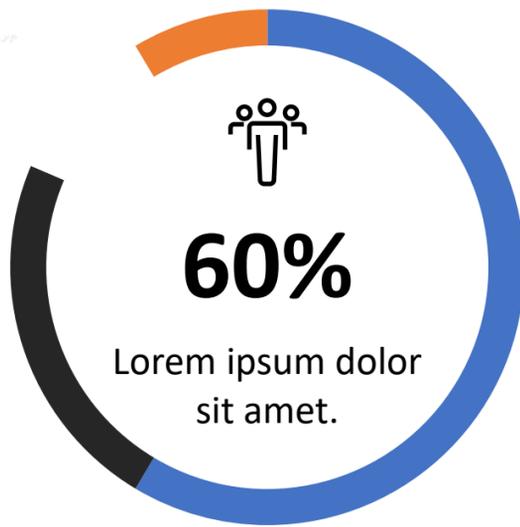


Lorem ipsum dolor sit amet.

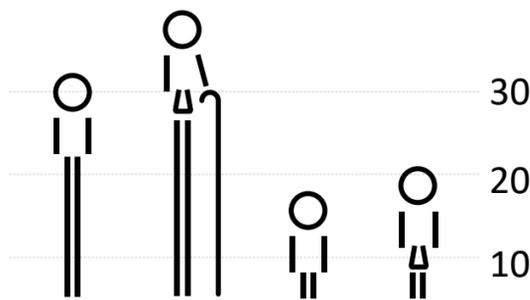
45%



Lorem ipsum dolor sit amet.



Brecha generacional y sexual



1

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur.

2

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur.

3

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur.

1 de 3 Lorem Ipsum en 20aa



Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur.

Orígenes de información
* Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Maecenas porttitor congue massa. Fusce posuere, magna sed pulvinar ultricies, purus lectus malesuada libero, sit.

** Nunc viverra imperdiet enim. Fusce est. Vivamus a tellus. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Proin pharetra nonummy pede. Mauris et orci.

*** Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Maecenas porttitor congue massa. Fusce posuere, magna sed pulvinar ultricies, purus lectus malesuada libero, sit amet.

Nombre del alumno: William de Jesús López Sánchez

Nombre del profesor: Dra. Ariana Morales Méndez

Nombre del trabajo: post científico de la lesión medular

Materia: Medicina física y de rehabilitación

Grado: 5°

Grupo: "A"

Resumen

El traumatismo raquímedular es una lesión grave que afecta la médula espinal, la estructura nerviosa que transmite mensajes entre el cerebro y el cuerpo. Puede resultar de accidentes automovilísticos, caídas, lesiones deportivas, entre otros que destacan principalmente como los más relevantes (lesión por trauma trauma).

El traumatismo raquímedular implica daño a la médula espinal, que es la estructura nerviosa ubicada dentro del canal vertebral. La médula espinal transmite señales nerviosas entre el cerebro y el resto del cuerpo. Las lesiones pueden ocurrir en cualquier nivel de la médula espinal y se clasifican como lesiones completas (sin función motora o sensorial por debajo del nivel de la lesión) o incompletas (alguna función preservada).

Los síntomas varían según la gravedad y la ubicación de la lesión, pero pueden incluir pérdida de movimiento, sensación y función autónoma. En algunos casos, puede haber dificultad para respirar, dependiendo de la ubicación de la lesión en la médula espinal.

La atención médica inmediata es crucial en caso de traumatismo raquímedular. La estabilización de la columna vertebral y la prevención de daños adicionales son prioridades. En muchos casos, se requiere cirugía para aliviar la presión sobre la médula espinal y estabilizar la columna vertebral.

Después del tratamiento inicial, la rehabilitación es esencial para mejorar la función y la calidad de vida. Los programas de rehabilitación pueden incluir terapia física, ocupacional y del habla, así como asesoramiento psicológico y apoyo emocional.

Las personas con traumatismo raquímedular pueden enfrentar complicaciones a largo plazo, como problemas de movilidad, pérdida de sensación, problemas respiratorios, trastornos del sistema nervioso autónomo y cambios en la función sexual. El grado de recuperación varía según la gravedad de la lesión. Es importante destacar que el traumatismo raquímedular es una condición médica seria y compleja que requiere atención especializada y un enfoque multidisciplinario para abordar sus diferentes dimensiones clínicas.

TRAUMA RAQUIMEDULAR



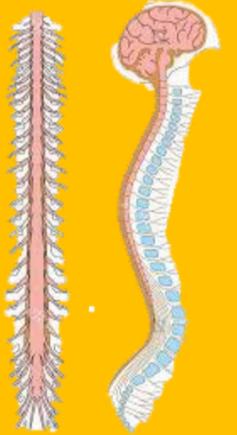
Introducción

El traumatismo raquimedular es una afección que afecta la médula espinal, este tipo de lesión puede ser resultado de diversos eventos sin embargo destaca el traumatismo, los sitios más comunes afectados son la cervical (55%), torácica (15%) y lumbar (15%); La gravedad de las consecuencias varía según la ubicación y la magnitud del daño en la médula espinal, pudiendo ocasionar pérdida parcial o total de la función motora, sensorial y autónoma.

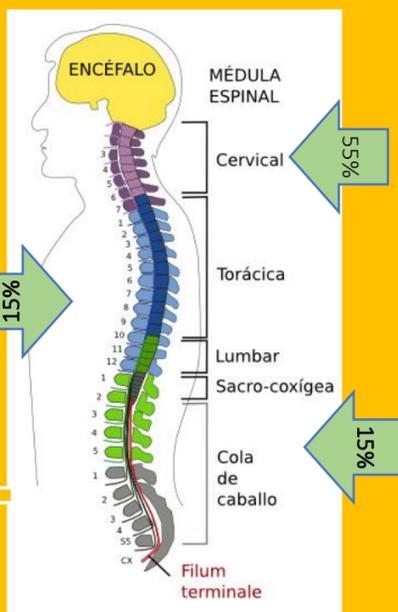
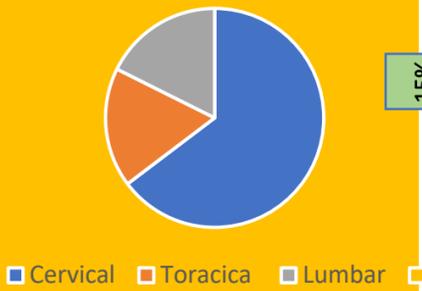


Objetivo

- Identificar una lesión del traumatismo raquimedular
- Analizar las causas y factores de riesgo del traumatismo raquimedular
- Explorar las consecuencias clínicas y funcionales
- Reconocer recomendaciones generales



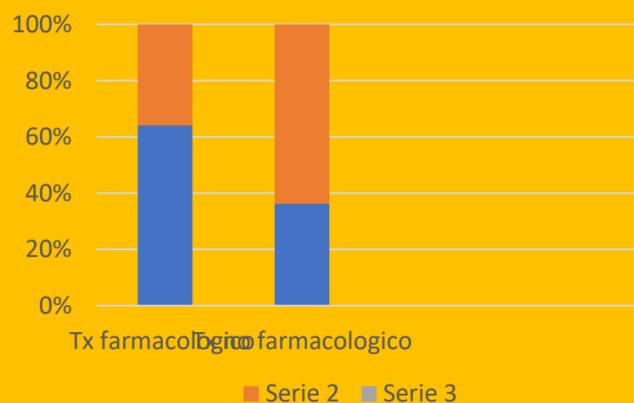
Tipo de lesión



Resultados

En base a los análisis mencionados, el traumatismo raquimedular puede tener consecuencias desastrosas, esta tiene que ser tratado mediante tratamiento farmacológico (metilprednisolona) y lo más importante tratamiento no farmacológico que se basa en la rehabilitación a través de terapias el cual ha sido de mayor beneficio de hasta 50% hacia los pacientes, sin embargo esta lesión en ocasiones suele ser irreversible

Mayor resultado



Conclusión

En conclusión, el traumatismo raquimedular es una lesión seria que afecta la médula espinal y puede tener consecuencias devastadoras en la función motora y sensorial. La prevención, la atención médica inmediata y la rehabilitación son fundamentales para mejorar las perspectivas y la calidad de vida de quienes sufren esta lesión. La investigación continua y los avances en la atención médica son esenciales para abordar eficazmente este desafío médico.

CLASIFICACION NEUROLOGICA ESTANDAR DE LA LESION MEDULAR			
MOTOR		SENSORIAL	
MUSCULOS LLAVES	TACTO	DOLOR	PUNTOS SENSITIVOS LLAVES
C2: Flexores de cuello C3: Extensores del cuello C4: Extensores del brazo C5: Flexores de los dedos (anillo y dedo medio) C6: Abductores 2º dedo T1: 2º abductor torax T2: 1º abductor torax o pectoral T3: 2º abductor torax o pectoral T4: 3º abductor torax o pectoral T5: 4º abductor torax o pectoral T6: 5º abductor torax o pectoral T7: 6º abductor torax o pectoral T8: 7º abductor torax o pectoral T9: 8º abductor torax o pectoral T10: 9º abductor torax o pectoral T11: 10º abductor torax o pectoral T12: 11º abductor torax o pectoral L1: Flexores de cadera L2: Extensores de rodilla L3: Extensores de rodilla L4: Extensores de rodilla L5: Extensores del dedo 1º S1: Flexores plantares del tobillo S2: Flexores plantares del tobillo S3: Flexores plantares del tobillo S4: Flexores plantares del tobillo S5: Flexores plantares del tobillo	C2: 0 = ausente 1 = disminuido 2 = normal 3 = no evaluable	C2: 0 = ausente 1 = disminuido 2 = normal 3 = no evaluable	C2: 0 = ausente 1 = disminuido 2 = normal 3 = no evaluable
TOTAL (Dr / Iz) (Dx / Dx) INDICE MOTOR (Dr / Iz) (Dx / Dx)	TOTAL (Dr / Iz) (Dx / Dx) INDICE ALGESICO (Dr / Iz) (Dx / Dx) INDICE TACTIL (Dr / Iz) (Dx / Dx)	TOTAL (Dr / Iz) (Dx / Dx) INDICE ALGESICO (Dr / Iz) (Dx / Dx) INDICE TACTIL (Dr / Iz) (Dx / Dx)	TOTAL (Dr / Iz) (Dx / Dx) INDICE ALGESICO (Dr / Iz) (Dx / Dx) INDICE TACTIL (Dr / Iz) (Dx / Dx)

Bibliografía

1. Arriagada, G., & Macchiavello, N. (2020). TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR (TRM). REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Revista médica Clínica Las Condes*, 31(5-6), 423-429. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.11.001>
2. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS). (2019). "Spinal Cord Injury (SCI) Information Page." Disponible en: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Spinal-Cord-Injury-Information-Page>
3. Fehlings, M. G., Wilson, J. R., & Cho, N. (2016). "Methylprednisolone for the Treatment of Acute Spinal Cord Injury: Counterpoint." *Neurosurgery*, 79(4), S82-S85.
4. Kwon, B. K., et al. (2013). "A review of the role of neurotrophins in recovery of bladder function following spinal cord injury." *Acta Physiologica*, 207(1), 15-27.
5. Ahuja, C. S., et al. (2017). "Traumatic Spinal Cord Injury." *Nature Reviews Disease Primers*, 3, 17018.
6. Bstamante Bozzo, R. (2021). Traumatismo raquimedular. *Revista chilena de anestesia*, 50(1). <https://doi.org/10.25237/revchilanestv50n01-09>
7. *Traumatismo raquimedular*. (s/f-a). Uach.cl. Recuperado el 19 de noviembre de 2023, de <http://revistas.uach.cl/html/cuadrc/v22n1/body/art12.htm>