



XX CURSO DE

La Visión
del Residente



ACTUALIZACIÓN *En* MEDICINA GENERAL

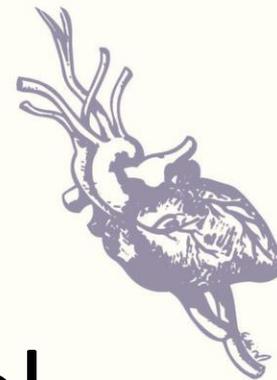


Regional Antioquia



LA VISIÓN DEL
RESIDENTE

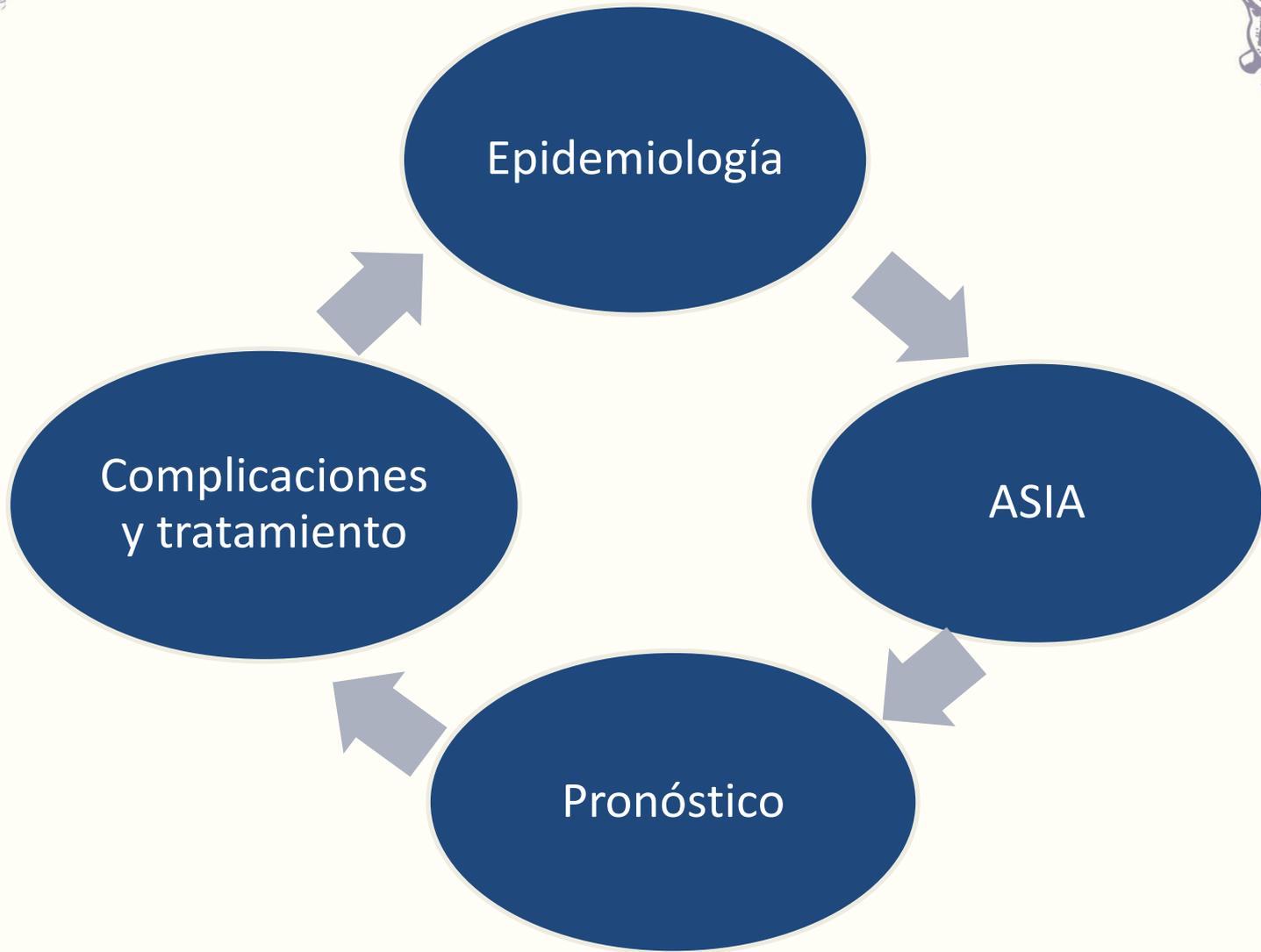
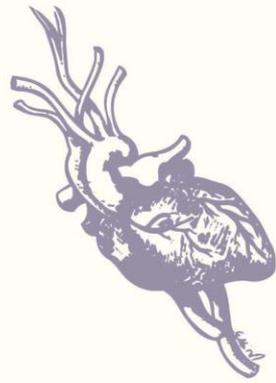
Enfoque en especialidades
médico quirúrgicas



Papel del médico general en el tratamiento rehabilitador del lesionado medular

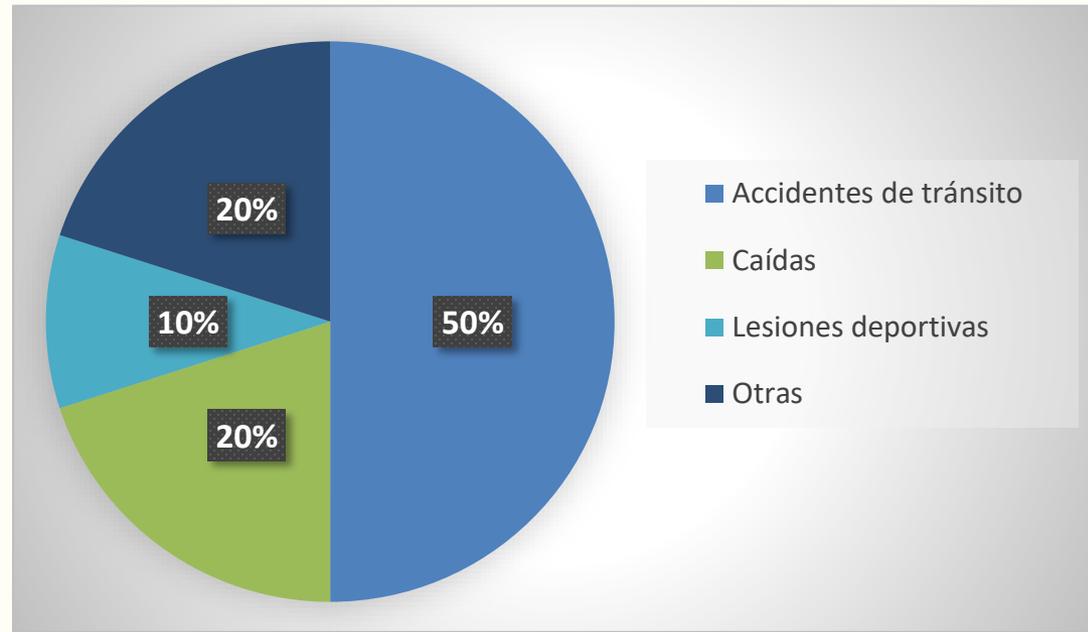
Ana María Rendón Bañol

Residente 1er año – Medicina física y rehabilitación.



Epidemiología

- Mortalidad 5% (2.5 veces mayor a población general).
- 40 casos por millón de personas/año en el mundo.
-  – 4:1



Clinical and demographic characteristics of patients with spinal cord injury

Six years experience

CARLOS CARVAJAL, CARLOS PACHECO, CAMILO GÓMEZ-ROJO,
JULIO CALDERÓN, CARLOS CADAVID, FABIÁN JAIMES • MEDELLÍN (COLOMBIA)

- Edad media 28 años
-  – 9:1
- Cervical (47%), Torácico (47%)
- 68 casos : 48 tuvieron recuperación parcial de su estado neurológico.

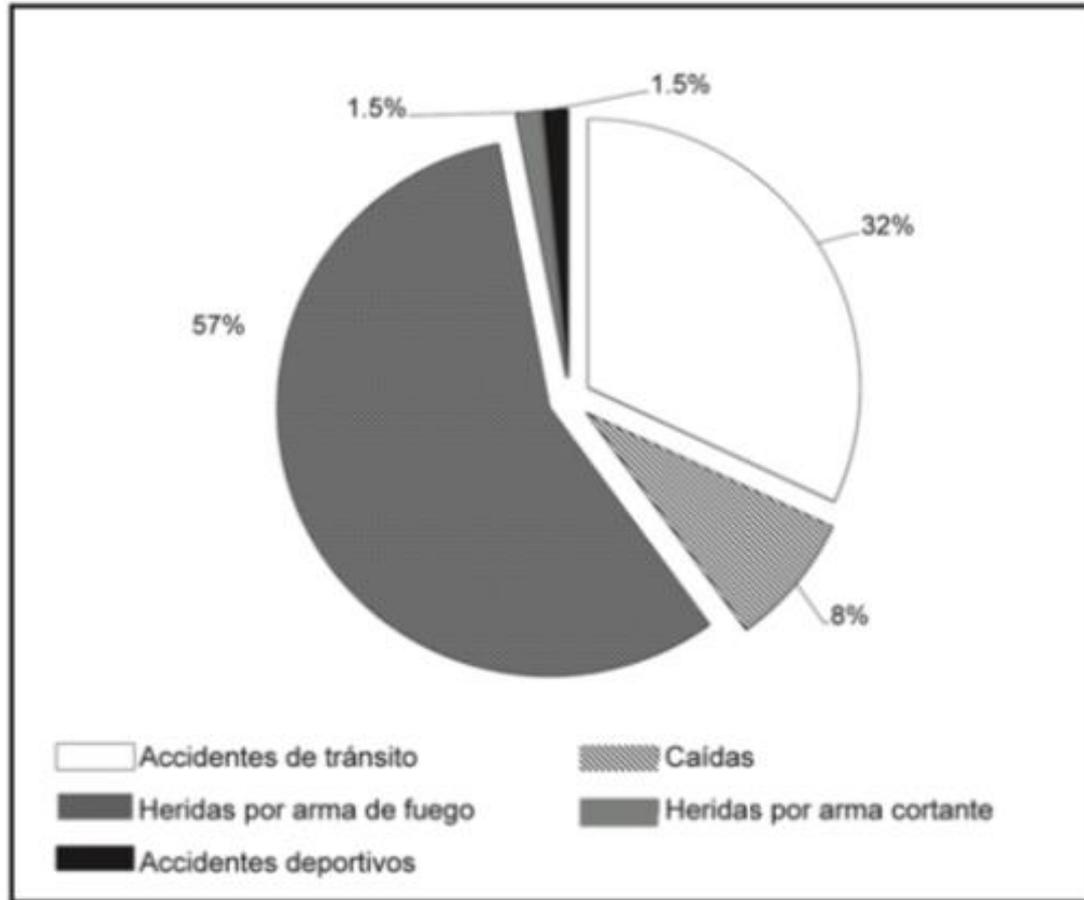
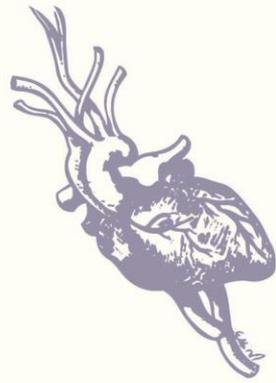
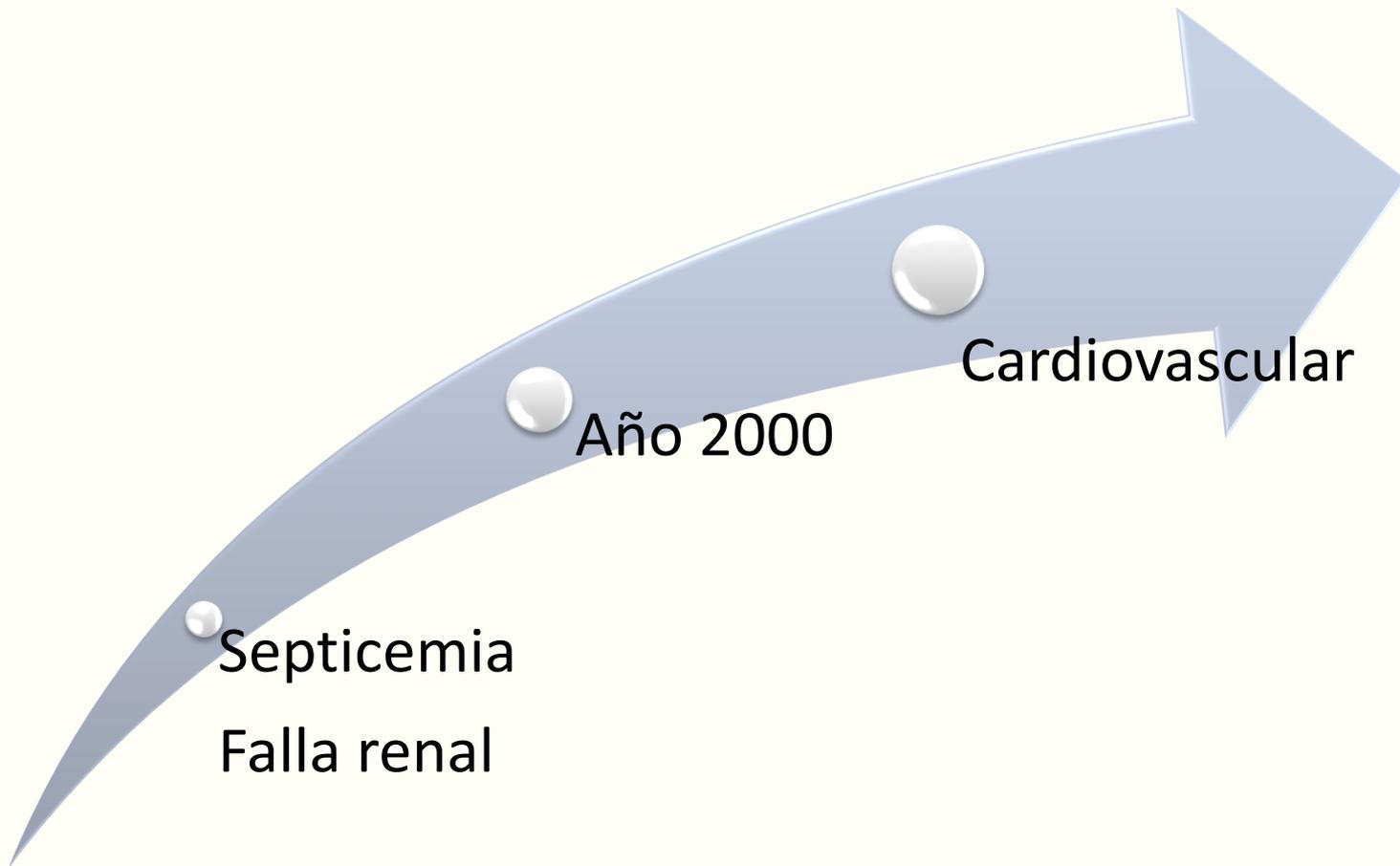
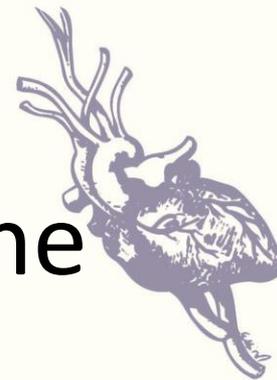


Figura 1. Causas de trauma raquímedular. Las principales causas de trauma raquímedular fueron la herida por proyectil de arma de fuego y el accidente de tránsito.

Mortalidad





Clasificación ASIA (American Spine Injury Association)

Grado	Tipo de lesión	Definición
A	Completa	Ausencia de función motora y sensitiva
B	Incompleta	Ausencia de función motora con función sensitiva preservada
C	Incompleta	Función motora con mayoría de músculos con fuerza < 3
D	Incompleta	Función motora con mayoría de músculos con fuerza > 3
E	Ninguna	Función sensitiva y motora normal

Pronóstico

- La recuperación neurológica depende del nivel, la fuerza inicial de los músculos y de si la lesión es completa o incompleta.
- Sí a las 48h fuerza 0/5, con preservación de S → 77 - 92% de recuperar fuerza de 3/5 en un año.
- Ausencia de función voluntaria en el 1er mes → no recuperación funcional en 75% de los casos.

Úlceras por presión

- ¼ de los costos de atención en lesión medular.

Causas

- Presión continua
- Fricción
- Humedad
- Consumo de cigarillo.

Zonas de presión

- Tuberosidad Isquiática
- Trocánter Femoral
- Sacro
- Región interglútea
- Talón y maléolo.

Prevención

- Cuidados de la piel
- Evitar fricción excesiva
- Cambios de posición C/2 hrs
- Silla de ruedas apropiada

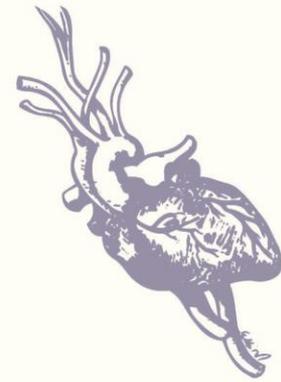
Vejiga neurogénica

Objetivos

- Vaciamiento regular
- Evitar estasis, sobrellenado y altas presiones
- Prevenir y tratar complicaciones

Factores de riesgo para ITU

- Sobredistensión vesical
- Reflujo vesicoureteral
- Micción con presión alta
- Residuo postmiccional alto



INICIAL

Uroanálisis, urocultivo, BUN, creatinina, depuración de creatinina, urodinamia y ecografía de vías urinarias.

CADA 6 MESES

Uroanálisis, ecografía de vías urinarias, urocultivo (sí hay síntomas).

CADA AÑO

Urodinamia



ORIGINAL CONTRIBUTION

Validity, Accuracy, and Predictive Value of Urinary Tract Infection Signs and Symptoms in Individuals With Spinal Cord Injury on Intermittent Catheterization

The Journal of Spinal Cord Medicine Volume 32 Number 5 2009

- Estudio de cohorte prospectivo.
- C/ mes x 3 meses urocultivo + uroanálisis vs signos y síntomas.
- “Orina turbia” y “mal olor en la orina” tienen la mayor precisión (83 % y 79 %).
- Predicción de ITU por los pacientes - VPN 83% fue mayor que VPP 33%.

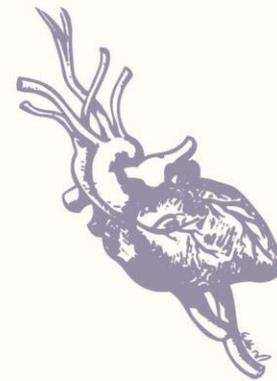
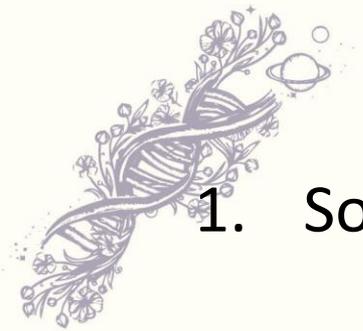
ACTUALIZACIÓN MEDICINA GENERAL

Tratamiento



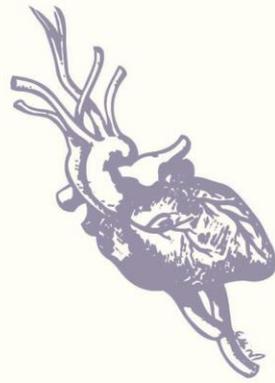
- Sonda permanente
- Cateterismo intermitente
 - Limpio
 - Estéril
- Medicamentos: Oxibutinina, tolterodina, ADT.





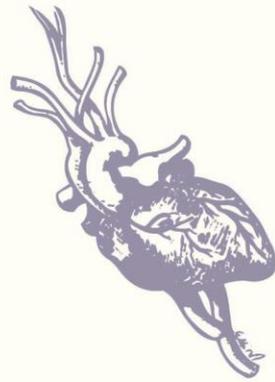
1. Sonda cerrada, abrir c/4 hrs – cambio c/2 sem.

2. Autocateterismo limpio:
 - Tamaño adecuado (Nelaton 14 - 16)
 - Abundante lubricante (Xilocaína jalea)
 - Suave manipulación
 - Vaciamiento completo, retirar lentamente mientras realiza Valsalva
 - 4-6 veces/día



Intestino neurógeno

- Retraso en vaciamiento intestinal y pobre tránsito colónico → constipación y distensión → impactación fecal.
- Pérdida de sensación y voluntariedad → incontinencia fecal.
- Vaciamiento rectal regular y frecuente.
- Tratamiento: dieta, bisacodilo, polietilenglicol



Características:

- Lento, suave, profundo.
- Poco o nada doloroso.
- Mantener respiración suelta y fluida.
- Usar un poco de aceite o crema.
- Puede hacerse diariamente.

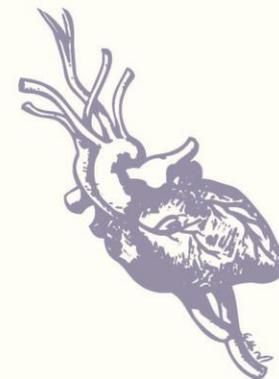
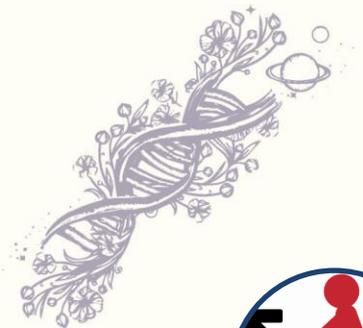
 **fisioterapiaonline**
Fisioterapia en línea

Sexualidad



Tema poco abordado, no bien dirigido en pacientes con TRM.

Importancia abordar salud sexual y los problemas de fertilidad.



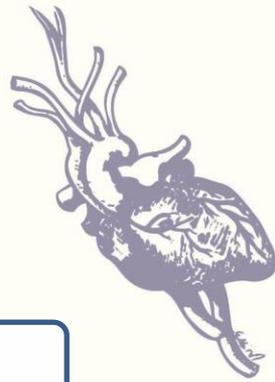
Encima de T10: erecciones reflejas
Debajo de L2: respuesta psicógena



Maximizar las capacidades restantes de todo el cuerpo antes de depender de medicamentos o ayudas.



Adaptarse a las limitaciones residuales mediante el uso de terapias especializadas



Medicamentos orales: PDE5i

Inyectables intracavernosos

Métodos mecánicos

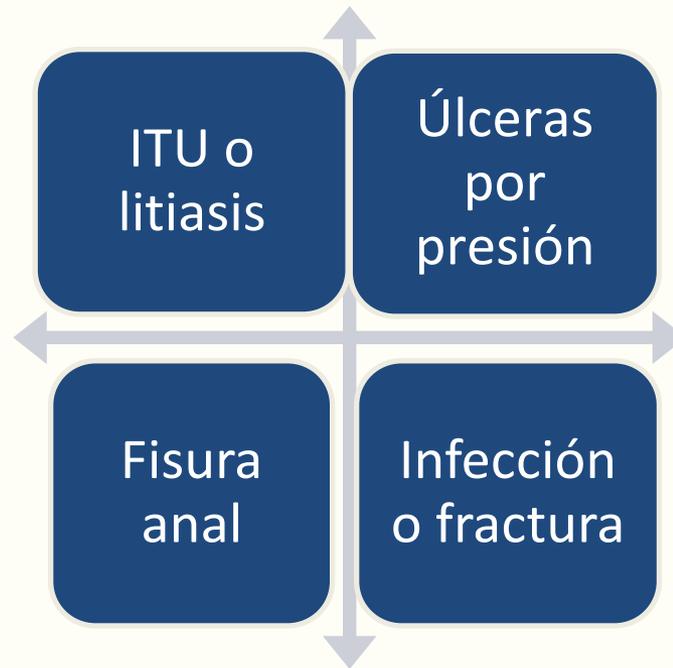
Implantes quirúrgicos de pene

Métodos conductuales (entrenamiento muscular perineal)

Terapia psicológica y sexual

Espasticidad

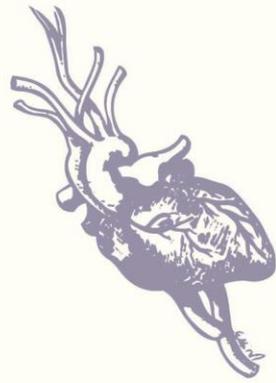
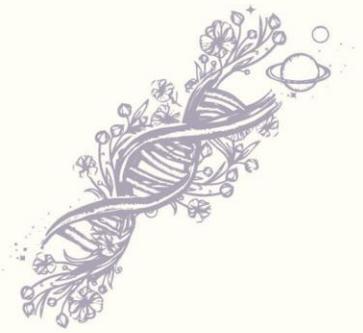
- ↑ del tono dependiente de velocidad en el reflejo de estiramiento muscular, que se acompaña de hiperreflexia e hipertonía.



Tratamiento

- Cuando realmente esta generando un problema: dolor, sueño, lesiones en piel.
- Medicamentos: Baclofeno, tizanidina, diazepam, toxina botulínica.
- Fisioterapia no ha demostrado mejoría de espasticidad.

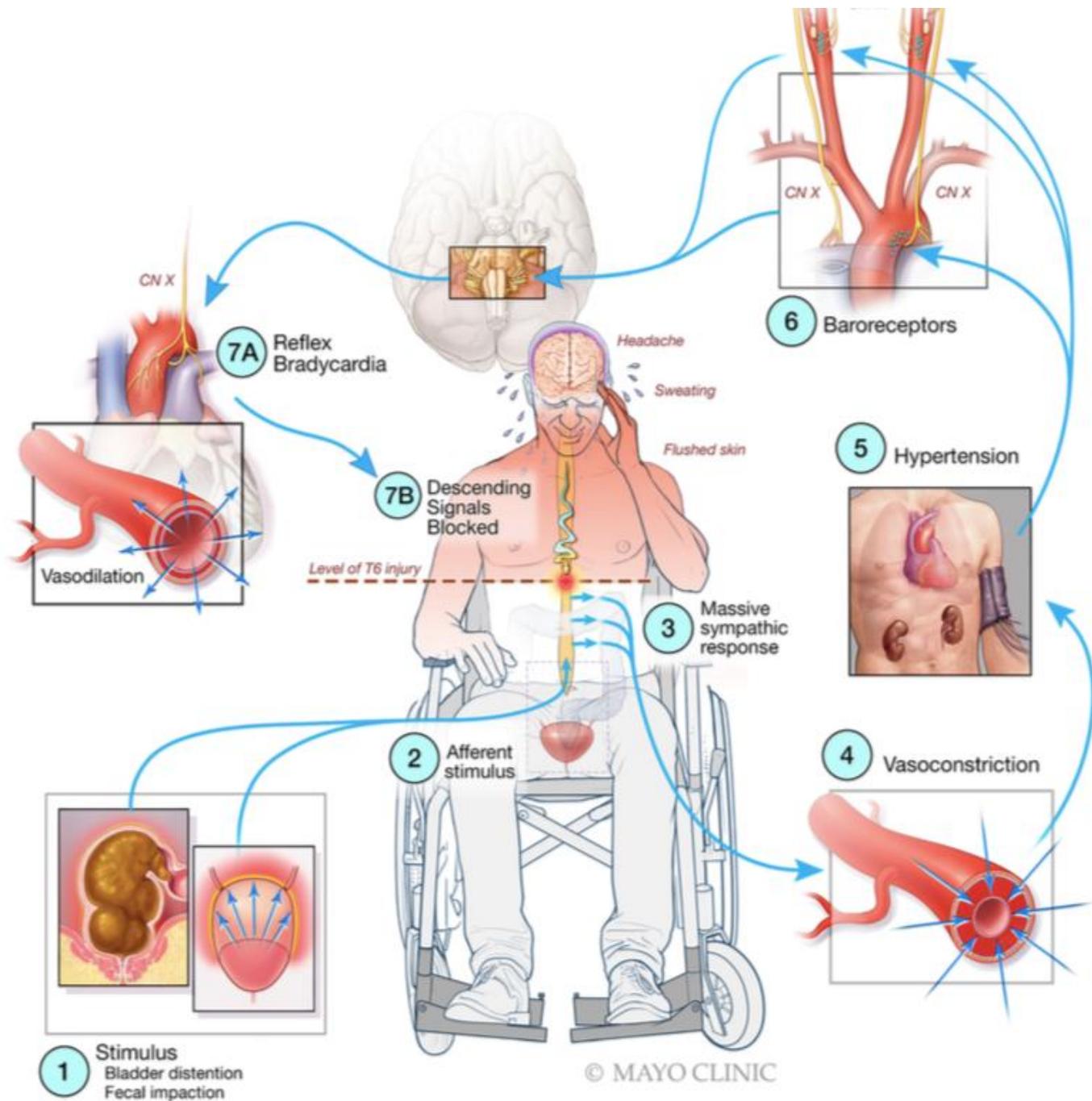
ACTUALIZACIÓN MEDICINA GENERAL Dolor



- Gabapentina y pregabalina - 1ra línea.
- Lamotrigina en lesión incompleta.
- Amitriptilina en lesión medular + depresión.
- Tramadol – 2da línea.
- Capsaisina tópica para dolor radicular post-TRM.

Disreflexia autonómica

- 48 – 70% con lesión por encima de T6.
- Aumento en la PAS de 25 mm Hg.
- Clínica:
 - Cefalea intensa
 - Flush facial, alteraciones visuales, congestión nasal.
 - Piloerección, diaforesis, piel seca y palidez.
 - Ansiedad, náuseas y vómitos.



Tratamiento

- Identificar el desencadenante y reducir la estimulación.
- Sí >150 mmHg: nifedipino, sildenafil, nitratos, prazosina.

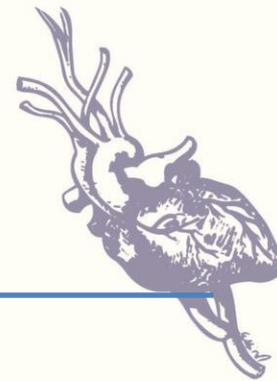
Distensión
de víscera
hueca

Úlceras por
presión

Relaciones
sexuales,
parto.

Ropa
ajustada,
uñas
encarnadas

Riesgo Cardiovascular



↓ de la masa muscular, aumento de la grasa y la inactividad.

↓ HDL, ↑ LDL, intolerancia a CHOS, resistencia a insulina, diabetes.

Disreflexia autonómica

Transmisión deteriorada del dolor cardíaco
(lesiones por encima de T4)

Condición física

Para obtener beneficios en la **capacidad cardiorespiratoria** y en la **fuerza muscular**, las personas adultas con LM deben realizar al menos:

20 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada-vigorosa **2** veces por semana

+

3 series de ejercicios de fuerza por cada grupo muscular con funcionalidad, de intensidad moderada-vigorosa

2 veces por semana

Salud cardiometabólica

Para obtener beneficios en la **salud cardiometabólica**, se sugiere que las personas adultas con LM realicen al menos:

30 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada-vigorosa **3** veces por semana

*Muchas
Gracias!*

