

ATENCIÓN AL LESIONADO MEDULAR EN LA FASE AGUDA

Definimos como fase aguda, al periodo que comprende desde que el paciente sufre el [accidente](#), hasta un mes después, aproximadamente, de la intervención quirúrgica correctora de la [fractura vertebral](#). Normalmente es un paciente que ingresa en [UCI](#).

Inicialmente en la mayoría de las afecciones de la [médula espinal](#), existe un periodo de [parálisis flácida](#) y pérdida completa de los [reflejos](#) por debajo del nivel de la [lesión](#), produciendo como consecuencia, alteraciones respiratorias (pudiendo necesitar en algunos casos ventilación asistida temporal), cardiológicas, digestivas, evacuatorias etc.

La principal causa de lesión medular aguda es traumática, y dentro de las causas traumáticas, el accidente de tráfico/deportivo y la precipitación figuran en los primeros puestos, por lo que la mayoría de las veces se debe evaluar el traumatismo medular en el contexto de un paciente politraumatizado. El paciente politraumatizado presenta una serie de prioridades conocidas (ABCD) que en ocasiones obligan a retrasar la cirugía (inestabilidad hemodinámica, shock hipovolémico, traumatismo torácico severo...). A su vez, puede presentar múltiples fracturas y heridas que dificultan el manejo a todos los niveles.

En esta fase en la que la fractura vertebral aún no está estabilizada, es muy susceptible el empeoramiento de la misma (progresión de lesión medular), con lo que los tratamientos de las lesiones asociadas están condicionados por el reposo absoluto prescrito para el paciente. Si se trata de una fractura-luxación cervical, podría estar indicada la aplicación de un compás de tracción cervical. En las camas actuales de UCI, resulta complejo acoplar un sistema de poleas (se "adaptan" las poleas de trauma usadas habitualmente para fracturas de miembros) donde lograr un ajuste adecuado de la tracción en posición neutra/extensión o flexión.

La CAMA de lesionados medulares se considera necesaria, entre otras razones, porque: Ayuda a evitar las escaras, alternando las zonas de apoyo (su mecanismo facilita el paso de decúbito supino a prono con la colaboración de personal de enfermería entrenada) Mejora el aseo diario del paciente de la región de apoyo al poder movilizarlo con bajo riesgo, con lo que se disminuye, de manera indirecta, la tasa de infección y mejora la cicatrización de las heridas. El ajuste de la inclinación permite seleccionar el plano horizontal adecuado, de especial utilidad en traumatismos torácicos o TCE asociados. Permite acoplar tracción vertebral (compás de tracción cervical y/o miembros inferiores). Permite intervenir al paciente en la misma cama evitando los riesgos asociados a la movilización del mismo (cambiándolo de la cama de UCI a la camilla de quirófano).

CARACTERÍSTICA QUE DEBERÍA TENER LA CAMA: Rotatoria: que permita cambiar de decúbito supino a prono. Radiotransparente (para realizar estudios RX) Con poleas adaptadas para compás de tracción cervical. Con mecanismos que permitan ajuste de plano horizontal.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=recomendaciones_en_lesion_medular_espinal

Last update: 2019/09/26 22:31



