

DR. SOTO PADILLA, Pedro L 1.a VALDIVIA NAYHUA, Jose G.  
Departamento de Neurocirugía Hospital Nacional 2 de mayo  
1 a Residente de Neurocirugía

## INTRODUCCION

La lesión medular traumática (LME) tiene consecuencias físicas, sociales y laborales devastadoras.

Fisiopatológicamente, tiene una lesión primaria que permeabiliza las neuronas y la glía e inicia una cascada de lesiones secundarias que conduce a la muerte celular progresiva y daño medular durante las semanas posteriores.

El diagnóstico requiere una historia clínica completa, examen físico e imágenes (tomografía/radiografía).

El tratamiento se enfoca en la descompresión quirúrgica temprana, la elevación de la presión arterial y, potencialmente, la administración de metilprednisolona.

## CASO CLÍNICO 1

Varón de 75 años con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, que presenta contusión traumática en región dorso lumbar; posterior a caída por escaleras cursando con paraplejía flácida súbita sin alteración de esfínteres.

Paciente con 2 días de evolución se ingresa a sala para realización de descompresión quirúrgica (laminectomía) y artrodesis lumbar posterior D4 D5 D6.

En el post operatorio inmediato paciente sin mejoría clínica.



FIGURA 1. Tomografía de columna Dorsal sc. A) Corte Sagital, prequirúrgico, B) Corte Axial, prequirúrgico,



FIGURA 3. Tomografía de columna Dorsal sc. A) Corte Coronal, postquirúrgico, B) Corte Sagital, postquirúrgico, C) corte axial D4 postquirúrgico D) corte axial D5 postquirúrgico E) corte axial D6 postquirúrgico

## DISCUSIÓN

El manejo agudo se centra en la prevención de la hipotensión, la identificación temprana del nivel de la lesión y la descompresión temprana con estabilización de la columna vertebral.

El grado de lesión de la médula espinal determina el pronóstico del paciente en traumatismos cervicales y toracolumbares.

El papel de los esteroides sigue siendo controvertido, sin evidencia que sugiera un beneficio.

El aumento de la presión arterial es actualmente la práctica estándar hasta 7 días después de la lesión

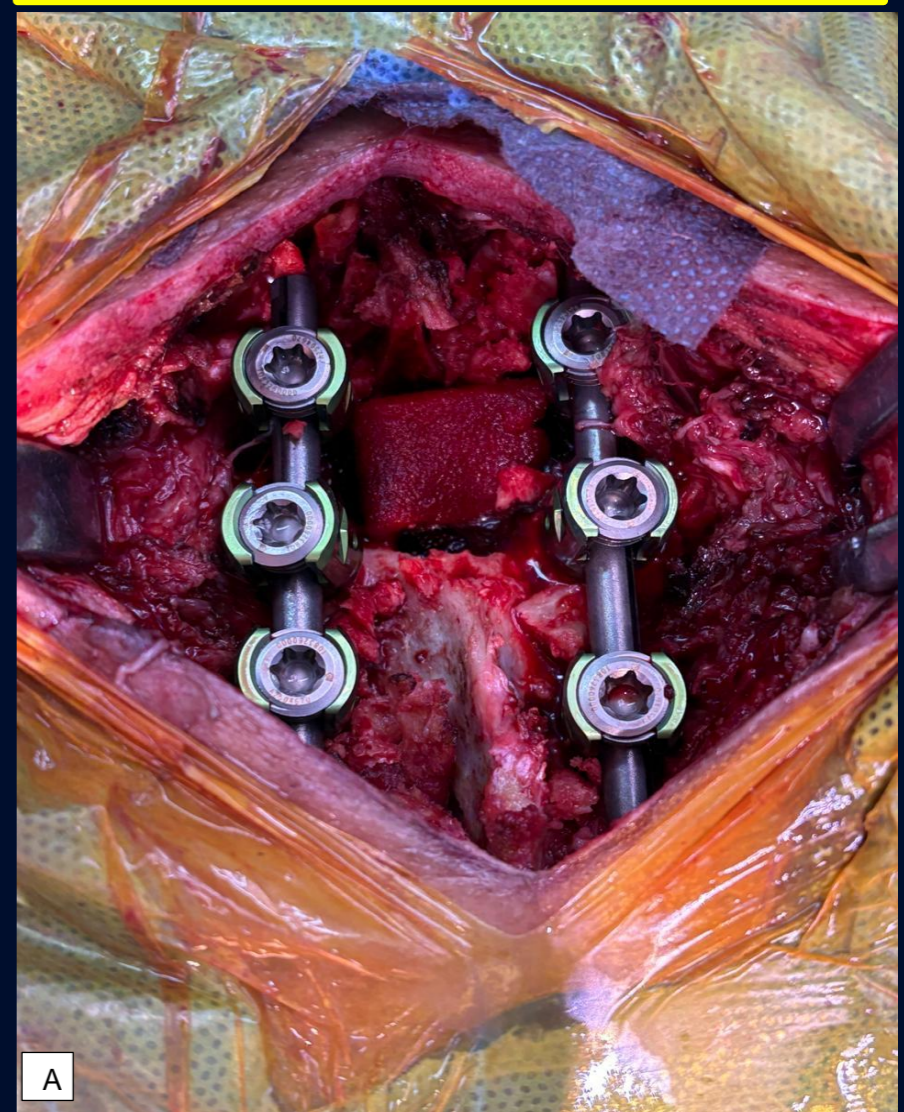


FIGURA 4. Imágenes intraoperatorias, posterior a sistema de fijación transpedicular D1 D2 D3

## CONCLUSIONES.

En la lesión medular traumática, el diagnóstico (clínico-imagenológico) y descompresión precoz, son fundamentales para limitar las complicaciones a corto y largo plazo y se debe de considerar las medidas medicas como quirúrgicas para obtener el mejor resultado funcional del paciente.



FIGURA 2. Imágenes intraoperatorias de colocación de sistema de fijación transpedicular en segmentos vertebrales D1 D2 D3. guiadas por arco en C A) Imagen anteroposterior B) Imagen lateral

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ahuja CS, Wilson JR, Nori S, Kotter MRN, Druschel C, Curt A, Fehlings MG. Traumatic spinal cord injury. Nat Rev Dis Primers. 2017 Apr 27;3:17018. doi: 10.1038/nrdp.2017.18. PMID: 28447605.
- Éli I, Lerner DP, Ghogawala Z. Acute Traumatic Spinal Cord Injury. Neurol Clin. 2021 May;39(2):471-488. doi: 10.1016/j.ncl.2021.02.004. Epub 2021 Mar 31. PMID: 33896529.