



# CASO CLINICO

PACIENTE CON LESIÓN DE MÉDULA ESPINAL

DOCENTE: MARIA CAROLINA MUÑOZ MALDONADO  
Medico Cirujano, Mag. Especialista en Rehabilitación

---

# Anamnesis

- Varón de 41 años, natural de Chiclayo y procedente de Chorrillos- Lima, estado civil casado, tiene 3 hijos (ultimo hijo de 5 días de nacido). Grado de instrucción: técnico superior, previo a la lesión estaba laborando como supervisor en construcción, actualmente no labora.
- Refiere 30/09/2022 en Santa Anita sufre caída de aproximadamente 3.5 metros de altura, niega pérdida de conocimiento, percibe ausencia de fuerza y sensibilidad en miembros inferiores. Fue auxiliado por personal paramédico y trasladado en ambulancia al hospital Hipolito Unanue, donde diagnostican Traumatismo vertebral medular T12, intervenido quirúrgicamente el 19/10/22. Artrodesis posterior dorso lumbar T10/T11/T12 y sale de alta el 24/10/22. Fue atendido por primera vez en nuestra institución el 25/11/2022.





## Funciones biológicas :

Micción: portador de SVP, cambio cada 7 días a cargo de enfermera en puesto de salud.

Deposiciones : Frecuencia evacuatoria irregular (2-3 días) con estímulo digital realizado por hermana, en cama.

Apetito, sed, ánimo: Conservados

Sueño: Niega molestias Sexual: ha evidenciado erección, no ha probado masturbación. No relaciones sexuales.

*DOLOR* niega



# Examen clínico



## GENERAL

Aspecto general: Ingresa con silla de ruedas de apoyabrazos fijos y ancha (no adecuada).  
Presenta regular aspecto general, regular estado de nutrición, regular estado de hidratación.  
Estado de conciencia: Lúcido, orientado en tiempo espacio y persona.  
Conducta / cognición: Conservados.

## Al examen:

Piel y mucosas: hidratadas, presenta 1 ulcera por presión a nivel sacro, de II° grado, con dimensiones: 6.5 x 5.5 cm, bordes macerados. Onicodistrofia en pies  
Movilidad Activa: conservada en MMSS. en MMII solo L2 y L3, en grado 1, ausente en el resto de miotomas de los miembros inferiores.  
Movilidad pasiva: rangos articulares conservados.  
Trofismo: hipotrofia leve en los miembros inferiores.  
Sensibilidad: Superficial conservada hasta T10 bilateral, alterada hasta L2 bilateral. Sensibilidad en los segmentos sacros S4-5: (-). SAP (-).  
Tono muscular: disminuido. Ashworth: 0. Penn: 0.  
Reflejos: conservados en los miembros superiores. ROT (-) patelar bilateral y aquileo (+) izquierdo; Babinsky y Clonus (-) bilateral.  
Reflejos sacros: Perianal (-), R. bulbo cavernoso (+). R. tos (-).  
Coordinación: Conservada.  
Contracción voluntaria de esfínter anal externo: (-). Beevor (-)



**CLASIFICACION  
Y GRADO DE**

Fuerza Muscular: (derecha)

- Miembros superiores
- Miembros inferiores:

proximales, miotomas L

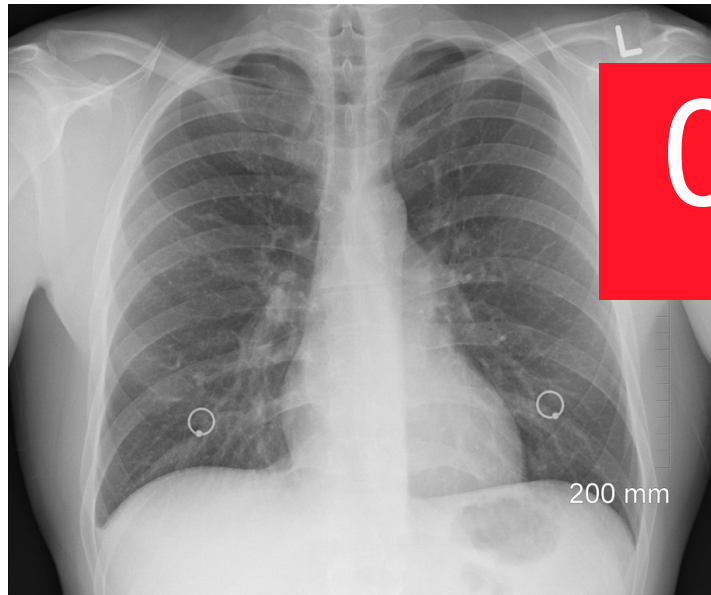
FuerzaMuscular: (derecho/izquierdo):

- Miembrossuperiores 5/ 5
- Miembrosinferiores: no funcional en músculos proximales,miotomasL2 y L3=1



**PRAXIS**  
Spinal Cord Institute

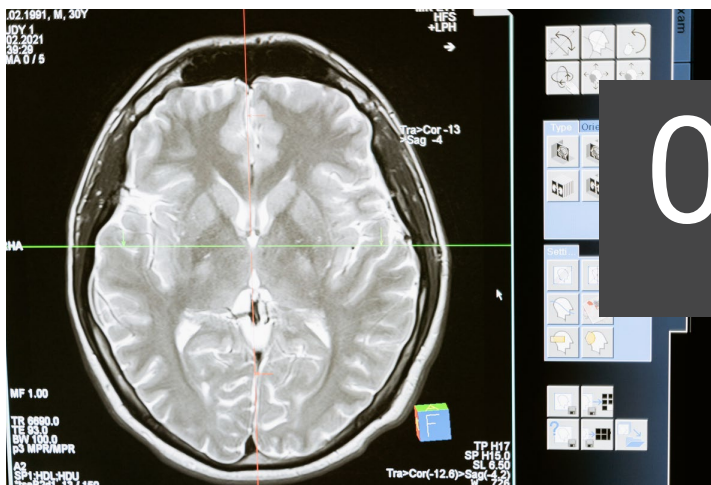
# Diagnóstico y pronóstico



01

diagnóstico

Traumatismo de la médula espinal: NN T10, AIS “A” por caída (T09.3/ W13.9).



02

pronóstico

de rehabilitación o funcional y neurológico.

# Funcionalidad inicial

## FUNCIONALIDAD INICIAL

Dependiente en la mayoría de Actividades de Vida Diaria, logra autoalimentación, participa en vestido.

Movilidad y marcha: dependiente en movilidad en cama y superficies, no mantiene la postura, no realiza marcha. Traslado con apoyo de 2 personas, sin control de tronco.



# Metas

03

Metas

Entrenamiento funcional paciente : transferencias y actividades básicas e instrumentales de la vida diaria . Locomoción independiente en silla de ruedas mecánica simple tramos largos. Bipedestación y marcha con ayudas biomecánicas según evolución. Orientaciones y apoyo para adaptación psicosocial y reinserción laboral . Orientación individual . Prevención de complicaciones .