

## CASO [1]:

### 1. Caso de referencia

Edad: 46 años, sexo masculino

Diagnóstico: Fracturas múltiples de columna cervical C2-C6 secundarias a accidente automovilístico

- Fractura del cuerpo de C2 distal a apófisis odontoides
- Fracturas bilaterales de láminas de C3
- Fractura de lámina y pedículo de C4 con masa lateral flotante
- Fractura en lágrima del cuerpo vertebral de C5

Situación general: Trabajador que sufrió trauma raquimedular con compromiso neurológico.

Relevancia del perfil: Este caso es relevante porque representa fracturas cervicales múltiples (entidad relativamente infrecuente) con evolución neurológica favorable de ASIA C a ASIA D, permitiendo reintegración laboral completa.

### 2. Perfil funcional

Habilidades Conservadas:

Después de 19 meses:

- Reintegración laboral: Se reincorporó a sus actividades laborales tal como lo hacía previo a la lesión
- Movilidad cervical: Arcos de movilidad aceptables para el paciente
- Control de esfínteres: Normal.
- Clasificación neurológica: ASIA D

Limitaciones Principales:

- Déficit motor residual: Fuerza 4/5 en C6 y C7 del lado izquierdo únicamente

\*Escala Clínica Utilizadas:

ASIA (American Spinal Injury Association): Única escala mencionada en el artículo

### 3. Mapa de actividades críticas

Vida Diaria:

El artículo no especifica detalles sobre actividades de vida diaria específicas como vestirse, alimentarse, higiene personal, movilidad en casa ni transporte, pero debido a que la lesión que sufrió fue ASIA C y hubo una mejoría parcial, es probable que haya necesitado de ayuda al comer en todas estas actividades durante el periodo de rehabilitación,

Laborales:

Nivel de independencia: Independiente (reintegración completa)

Impacto en calidad de vida: Aparentemente mínimo, ya que logró una reintegración completa.

Rehabilitación:

No se hace mención de ninguna técnica de rehabilitación, solamente nos indica que el paciente fue enviado a rehabilitación y se hizo un seguimiento de él de forma externa.

Actividades Terapéuticas de Prevención/Progresión:

En el artículo no se especifica ninguna actividad terapéutica de prevención o progresión.

#### **4. Barreras y facilitadores**

Facilitadores:

El afectado tiene apoyo familiar ya que ellos lo trasladan, tiene acceso a un centro de atención a lesionados raquimédulares y tiene un seguimiento continuo en la consulta externa.

Barreras:

En el artículo no se mencionan cosas como el tipo de vivienda, el acceso a transporte, situación económica como para poder encontrar alguna barrera.

#### **5. Mapa de dolor (Pain Point)**

Durante tratamiento inicial:

El afectado al cuarto día de colocación de la esquelética con tenaza de Gardner, presentó deterioro neurológico progresivo en la fuerza y sensibilidad de las cuatro extremidades.

#### **6. Expectativas del usuario (simuladas o tomadas de la literatura)**

En el artículo no se menciona ninguna expectativa específica del paciente, ni tampoco ningún objetivo de corto o largo alcance. Pero al final del artículo se menciona que el paciente logró reintegrarse a sus actividades laborales, tal y como lo hacía antes de sufrir la lesión y lo único que se encuentra es un déficit en el motor parcial en C6 y C7 con fuerza  $\frac{4}{5}$  y por lo demás no presenta ninguna complicación. Así que se podría decir que un objetivo inicial era reintegrarse a las actividades laborales, lo cual ya se cumplió, y ahora un nuevo objetivo sería la completa recuperación de C6 y C7.

## **CASO [2]:**

### **1. Caso de referencia**

Edad: 46 años

Diagnóstico: fractura en columna cervical subaxial de transición, C7

Estado actual: funcionalidad preservada, independiente para actividades físicas y productivas.

Este perfil es relevante ya que nos ofrece un marco clínico estructurado para analizar sus capacidades conservadas, limitaciones físicas y psicosociales, además de las actividades terapéuticas realizadas en cualquier paciente que presente lesión medular.

### **2. Perfil funcional**

#### Habilidades conservadas:

- Funciones sensoriales y auditivas: Escala Glasgow -> 14, lo que indica que está consciente, orientado y con adecuada respuesta.
- Autonomía parcial en AVD
- Funciones cardiorrespiratorias

#### Limitaciones:

- Movilidad: diagnóstico NANDA(00085) lo cual presenta un deterioro de movilidad física, ya que es parapléjico de miembros inferiores
- Dolor: Fractura de cadera con EVA 8/10(dolor intenso en caderas) limitando movimientos
- Trastornos: diagnóstico NANDA(00095) lo que se relaciona a insomnio , diagnóstico NANDA(00146) lo que se relaciona a ansiedad y concentración disminuida
- Sobrepeso: Presenta IMC 26, con malos hábitos alimenticios
- Termorregulación: fiebre frecuente con diagnóstico NANDA (00008) pues tiene termorregulación ineficaz

### **3. Mapa de actividades críticas**

#### Vida diaria:

- Alimentación, higiene bucal y comunicación: es independiente aunque con movilidad reducida para ir al baño o cocina, requiere asistencia parcial
- Baño, vestirse y uso del retrete: dependiente, debido a paraplejia y dolores en la cadera, afecta su privacidad y autoestima

#### Laborales/educativas:

- Trabajo: no se menciona, sin embargo es independiente con algunas complicaciones como la movilidad, insomnio y estrés producido, ello le puede generar exclusión social y pérdida del empleo

#### Rehabilitación / fisioterapia:

Requiere ayuda parcial, presenta dificultades debido al dolor presente, falta de fuerza y sobrepeso, su recuperación actual es lenta y requiere de ayuda profesional

Actividades terapéuticas de prevención/progresión:

- Técnicas de relajación, higiene del sueño y educación alimentaria: independiente, pero con un supervisor, presenta ansiedad y resistencia al cambio de dieta, esto le está ayudando a mejorar su calidad de vida
- Control de peso, prevención de úlceras a presión y ejercicios respiratorios, requiere ayuda parcial, es complicado debido a su sedentarismo y hábitos alimenticios inadecuados, estas actividades tienen un impacto directo en su recuperación y mejorar el pronóstico.

#### **4. Barreras y facilitadores**

Barreras:

- Se menciona que el paciente sufre de estrés e irritabilidad debido a su espacio laboral, lo que empeora su estado psicológico, y crea una mayor dificultad en su reinserción a su vida social.
- No se comenta sobre adaptaciones en su espacio cotidiano, como rampas o barandillas lo que puede disminuir su movilidad independiente.
- Se omiten detalles sobre sus relaciones familiares, de las cuales pueda recibir apoyo.

Facilitadores:

- El paciente no presenta dificultades para acceder a servicios de salud que puedan mejorar su estado, como rehabilitación o fisioterapia.
- Presenta un plan médico detallado y adaptado para su caso y necesidades
- Actualmente vive en una zona urbana lo que facilita su transporte a los centros médicos u otros lugares que frecuenta.

#### **5. Mapa de dolor (Pain Points)**

Durante su trayecto al centro médico, el paciente presenta dolor intenso e impotencia funcional en extremidades inferiores, sobre todo en la zona izquierda de la cadera. El paciente verbaliza: “tengo malestar y dolor en miembros inferiores, pero no lo puedo sentir ni mover”. En la escala EVA su dolor se registró en 8/10.

Para su plan de cuidados, se modificaron las medidas de control en función de las respuestas del paciente. Además, se suministraron analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 48 horas después del traumatismo.

#### **6. Expectativas del usuario (simuladas o tomadas de la literatura)**

En el caso clínico no se registran expectativas explícitas del paciente sobre su recuperación. Sin embargo, pacientes en condiciones similares suelen tener como expectativas principales, recuperar en lo posible la independencia en la cotidianidad, mantener el dolor bajo control y la reintegración a la sociedad. En el caso concreto del paciente, debido a su sobrepeso, es esperable que mejore sus hábitos

alimenticios y realiza actividad física en la medida de lo posible, de esta manera se pueden evitar complicaciones derivadas de la inmovilidad y mantener la calidad de vida, con respecto a su capacidad respiratoria y cardiovascular. Por último se espera que el paciente logre controlar sus niveles de ansiedad y de esta forma mejore su calidad de sueño y por ende su bienestar general.

## **CASO [3]:**

### **1. Caso de referencia:**

Paciente masculino de 26 años procedente de Iquitos fue admitido de emergencia al hospital de la ciudad luego de perder la conciencia tras un golpe en la región posterior del cuello. Luego de ser tratado con analgésicos, es dado de alta sin poder movilizarse. Dos días después, es llevado de emergencia al Hospital de Loreto por persistencia de síntomas, donde se le realizaron exámenes auxiliares y se le diagnosticó espondilolistesis grado II de C6-C7.

### **2. Perfil funcional**

El paciente ha conservado el lenguaje, la orientación, la atención, la memoria y sus funciones cognitivas superiores. Sin embargo, ha perdido la función motora casi en su totalidad. Esto se evidencia en el resultado negativo de las pruebas de marcha y postura, fuerza muscular y tono muscular. Además, el reporte indica respuesta parcial de reflejos y descoordinación de miembros inferiores. El documento no indica las evaluaciones que se realizaron. Por otro lado, el paciente conserva el sueño, conserva orina y deposiciones normales. Se reporta un elevado apetito y sed. Finalmente, se reporta alto nivel de conciencia (puntaje 14 en escala de Glasgow), por lo que el origen de la inmovilidad es la cuadriplejía desarrollada tras el daño en la médula.

### **3. Mapa de actividades**

#### Vida diaria:

El paciente presenta una dependencia grado IV (dependencia total), requiriendo asistencia para todas las actividades de la vida diaria, incluyendo la alimentación, la higiene y el vestido. Debido a su condición, se mantiene en reposo absoluto.

En cuanto a su estado metabólico, presenta hiperfagia (apetito patológicamente aumentado) y polidipsia (sed excesiva). Se han conservado las funciones excretoras (micción y deposición normales) y el ciclo del sueño.

#### Laborales/educativas:

Se mantiene en reposo absoluto y presenta ansiedad por los grandes cambios como la consideración social.

#### **4. Tratamiento médico**

##### Manejo del Dolor e Inflamación:

- Reposo absoluto: Indicado para favorecer la estabilidad vertebral y la recuperación.
- Analgesia y antiinflamación: Se administrará pauta analgésica escalonada según la valoración del dolor (Intensidad del dolor del 1 - 10 ). El protocolo incluye metamizol y dexametasona.
- Sedación: Se maneja sedación suave para garantizar el descanso del paciente y facilitar el sueño.

##### Prevención de Complicaciones:

- Uso de colchón neumático antiescaras para redistribuir la presión y minimizar el riesgo de lesiones cutáneas.
- Vigilancia cutánea: Se realizan controles periódicos de la piel (especialmente en zonas de apoyo y prominencias óseas) para preservar su integridad.
- Apoyo psicológico y espiritual: Para fortalecer la resiliencia, la confianza, el autocontrol, el equilibrio emocional y la autoestima del paciente.

##### Medidas de Higiene y Confort:

- Baño y aseo general en cama: Realizado diariamente para mantener la higiene, prevenir infecciones y proporcionar confort.

##### Monitorización y Pruebas periódicas:

- Control de Constantes Vitales (CFV): Monitorización de constantes (frecuencia cardíaca, respiratoria, tensión arterial y temperatura) cada 6 horas.
- Hemograma completo: Para controlar el estado general y detectar posibles signos de infección o anemia.
- Tomografía Axial Computarizada (TAC o TEM) de columna cervical: Para evaluación y seguimiento de la patología vertebral.
- Antibioterapia: El objetivo es prevenir la progresión de una infección existente o evitar una infección secundaria.

#### **5. Barreras y facilitadores**

Posterior a su lesión medular, el paciente se desempeñaba como operario en una distribuidora, trabajo que se vería impedido de realizar tras el desarrollo de la cuadriplejia. El grado de instrucción (secundaria completa), podría representar una barrera en la reinserción en el mundo laboral. Por otro lado, el Hospital de Loreto podría presentar deficiencias en infraestructura necesaria para una correcta y eficiente rehabilitación.

Sin embargo, el paciente conserva sus funciones cognitivas y procesos mentales elementales, así como un ligero control de las extremidades superiores que puede ser tratado con rehabilitación.

## 6. Mapa de dolor (Pain Points)

- El paciente tiene dolor agudo debido a la lesión traumática. Requiere analgésicos y sedación para disminuir el dolor de un 8 a un 5.
- Siente ansiedad constante relacionados con los cambios abruptos generados por la lesión y constantemente se siente preocupado por su estatus económico actual, estado de salud y rol en la sociedad y en la familia.

## 7. Expectativas del usuario (simuladas o tomadas de la literatura)

Se espera que los pacientes cuadripléjicos puedan recobrar una gran parte de su autonomía, mediante rehabilitación e implementación de dispositivos de ayuda propia [4]. Para el paciente del reporte, se espera recuperar la movilidad parcial en miembros superiores.

## Bibliografía:

- [1] Vargas-Mena, R., Dufoo-Olvera, M., García-López, O., López-Palacios, J., Aburto-Trejo, J., & Capiz-Ruiz, E. (n.d.). *Fracturas múltiples de la columna cervical: Reporte de un caso*.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2306-41022014000500009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022014000500009)
- [2] C. Calderón Céspedes, Y. Huamani Maruri, L. Sánchez Mauricio, K. Segura Hidalgo, and S. H. Gonzales Saldaña, "Cuidado enfermero en paciente adulto con traumatismo de médula espinal y sobrepeso," *Investigación e Innovación*, vol. 2, no. 2, pp. 111–124, 2022, doi: 10.33326/27905543.2022.2.1500.
- [3] Ilide. (s. f.). Caso clínico de TVM cervical (C6–C7) [PDF].
- [4] Orejuela-Zapata, C. A. (2019). Dispositivos de ayuda para personas con cuadriplejia: Revisión de la literatura <https://doi.org/10.1109/TNSRE.2019.2901399>