

Caso 3:

1. Caso de referencia (fuente secundaria)

El caso refiere a una mujer de 73 años de edad con obesidad y sin antecedentes médicos de interés. Tras una caída en las escaleras de su domicilio es trasladada al hospital local y es dada de alta con un collarín cervical. Después de 5 días se realiza una tomografía axial computarizada, en la cual se encuentra una subluxación C6-C7 y hundimiento del platillo superior de C7. Por lo cual es derivada al hospital universitario y Politécnico La Fe para obtener un diagnóstico más certero.

Posteriormente, la paciente es sometida a cirugía, con el fin de fijar C6-D1. Con lo cual, la paciente presentó considerables mejoras tanto en su nivel de lesión medular, pasando de C6 A.S.I.A B. a C6 A.S.I.A C., como en su estado general y también reduciendo el área de las zonas afectadas por hipoestesia.

2. Perfil funcional

Como diagnóstico principal se determinó una esguince cervical, sin embargo después de un par de días la paciente empezó a notar paresia de manera progresiva en su extremidades superiores e inferiores, por lo cual posteriormente volvió al hospital y el diagnóstico fue extendido a una subluxación C6-C7 con nivel de lesión medular C6 A.S.I.A B. Este se caracteriza por pérdida de la motricidad a partir de la zona afectada para el resto inferior del cuerpo, pero cuenta con la conservación de sensibilidad, la cual es disminuida por zonas de nivel C6 bilateral con algunas áreas de normoestesia parcheadas hasta segmentos sacros.

3. Mapa de actividades críticas. Describir al menos 3 actividades de cada categoría

- Vida diaria:

Debido a la pérdida de motricidad en las extremidades y daño en ligamentos la paciente presenta dificultades para su movilidad. También presentaría limitada flexibilidad y movilidad para algunas partes del cuerpo, principalmente las relacionadas a C6.

Además que el paciente presenta hipotonía y contracción voluntaria débil, esto incide en problemas para controlar la continencia en la vejiga e intestinos. Esto influye en el uso recurrente de pañales que a su vez aumenta los gastos del paciente.

- Rehabilitación:

La paciente necesita terapia física para poder recuperar parcialmente su movilidad en las extremidades, además de fortalecerlas, ya que en el mejor de los casos, esta dependería de algún instrumento de apoyo u órtesis para asegurar su estabilidad. Sin embargo, la lesión requiere bastante tiempo para recuperarse, debido a la avanzada edad de la paciente y su condición física; la fisioterapia se complicaría aún más teniendo en cuenta esta lesión como antecedente, ya que vuelve a la paciente a ser más propensa a lesionarse nuevamente por las secuelas del traumatismo.

- **Actividades terapéuticas de prevención/progresión:**
Se necesitaría de una alimentación regulada con ejercicios leves de fisioterapia, para facilitar el análisis de progresión de sensibilidad de la paciente, ya que se menciona que en ciertos momentos fue complicado el análisis de la sensibilidad, debido a su sobrepeso, además de una terapia para mejorar su control de los esfínteres. Además, la paciente recurre al hospital para su control post-quirúrgico a través de radiografías y resonancias electromagnéticas.

4. Barreras y facilitadores

Se evidencia una deficiencia inicial en la atención del hospital zonal, ya que no se realizaron oportunamente las medidas diagnósticas y de prevención necesarias. Esto obligó a la paciente a ser derivada a centros de mayor especialización, en este caso al Hospital Universitario y Politécnico La Fe, lo que implicó un proceso de traslado más demandante, logrando intervenir en el resultado de la paciente. [2] Factores como la edad avanzada, el sobrepeso, la progresiva paresia de miembros superiores e inferiores y la previa lesión medular a nivel C6 A.S.I.A B aumentan la dificultad de la movilización y generan mayor dependencia de cuidadores.

Adicionalmente, se identifican factores económicos y sociales relevantes: la necesidad de adaptar el entorno domiciliario, particularmente las escaleras, para facilitar la accesibilidad y prevenir complicaciones incrementa los gastos familiares, limitando aún más la autonomía de la paciente en las actividades de la vida diaria.

En inclusión, las complicaciones derivadas de la luxación de C6 sobre C7, junto con el extenso proceso contusivo desde C3 hasta T1, se expresan en complicaciones motoras y sensitivas. La hipotonía generalizada y la pérdida parcial de control voluntario de esfínteres son manifestaciones neurológicas que afectan directamente la calidad de vida, requiriendo intervenciones de rehabilitación intensiva y constante. [3] Tras la cirugía de fijación cervical anterior con placa y caja intersomática, la paciente necesitará apoyo diverso debido a las limitaciones funcionales que fueran a prevalecer, por lo que es esencial la rehabilitación integral, motora, funcional y psicosocial, también para prevenir complicaciones secundarias como úlceras por presión o el deterioro adicional de la movilidad. [4]

5. Mapa de dolor (Pain Points)

La edad avanzada, el sobrepeso y la progresiva paresia limitan significativamente la capacidad de la paciente para realizar actividades que antes ejecutaba con normalidad. A ello se suma la luxación, la cual puede ocasionar un déficit neurológico permanente en lugar de una recuperación funcional completa, lo que incrementa la dependencia hacia los cuidadores y la necesidad de un programa de rehabilitación continuo [2].

Los procedimientos de rehabilitación enfocados en la pérdida parcial del control voluntario de esfínteres y en la hipotonía generalizada resultan demandantes tanto en el plano físico como psicológico, requiriendo constancia y supervisión especializada para lograr avances óptimos. Estas

intervenciones, además, implican un impacto emocional tanto en la paciente como en su entorno familiar, dado que exigen un grado elevado de adaptación y resiliencia frente a la pérdida de autonomía. [3]

En las actividades de la vida diaria, se prevé un marcado incremento de la dependencia en la movilización por el paso de lesión medular A.S.I.A B a C, además de la dependencia en el autocuidado y la higiene personal, lo cual puede repercutir en la percepción de bienestar, en la autoestima y en la calidad de vida global de la paciente.

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

La evolución del paciente presenta mejorías en su estado general y se espera una óptima recuperación en sus funciones motoras, además de un saludable desarrollo neurológico a largo plazo [2], además de la completa recuperación de la hipoestesia, logrando de esta forma mejorar la calidad de vida de la paciente.

7. Bibliografía:

Toda la información de los casos se extrajo de los siguiente enlaces

[1] N. Casal Ruibal, "Abordaje fisioterapéutico en la reeducación de la marcha en una paciente con lesión medular cervical. Un caso clínico," Trabajo de Fin de Grado, Grado en Fisioterapia, Facultad de Fisioterapia, Universidade da Coruña, A Coruña, España, Junio 2023:

<https://ruc.udc.es/rest/api/core/bitstreams/2cc77733-746a-4035-9040-a04922b1e15a/content>

[2] M. Pila Bandera, "Fractura cervical subaxial de C7", *RCNN*, vol. 11, núm. 2, p. 1, 2021.

[3] N. A. Altwaijri, R. Barakat, H. Alharbi, N. Romaih, y A. Aldhafeeri, "Fracture Dislocation at the Level of C6-C7: A Case Report and Literature Review", *Cureus*, vol. 15, núm. 2, p. e34675, doi: [10.7759/cureus.34675](https://doi.org/10.7759/cureus.34675).

[4] N. M. Vecin y D. R. Gater, "Pressure Injuries and Management after Spinal Cord Injury", *Pers Med*, vol. 12, núm. 7, p. 1130, jul. 2022, doi: [10.3390/jpm12071130](https://doi.org/10.3390/jpm12071130).

[5] S. S. Madhok y N. Shabbir, "Hypotonia", en *StatPearls [Internet]*, StatPearls Publishing, 2022. Consultado: el 11 de septiembre de 2025. [En línea]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562209/>

[6] J. V. Díaz Martínez, J. A. Blanco Llorca, y P. Bas Hermida, "Luxación cervical, importancia del diagnóstico precoz", *Atalaya Médica Turolense*, nº 2, pp. 49-51, 2012.