

# Traumatismo medular

La incidencia anual de trauma medular es de unos 28 a 50 pacientes por cada millón de habitantes año. La mayor parte de los afectados son adultos jóvenes, sobre todo varones. Se estima que más del 60% de los afectados estarán entre los 16 a 30 años y con una relación hombre:mujer de 4:1. La mayor parte será debido a accidentes de tráfico, seguidos de caídas, agresiones y relacionadas con actividades deportivas. Con mucha frecuencia se van a acompañar de trauma multisistémico, sobre todo fracturas de huesos largos. También son frecuentes la asociación con trauma torácico, abdominal o craneal grave. Hay trauma cervical asociado en hasta un 20% de los pacientes con TCE grave.

## Etiología

La causa más frecuente de las lesiones de columna vertebral y de la médula espinal son traumas por accidentes, [osteoporosis](#) no tratada o neoplasias.

## Clínica

[Escala ASIA](#)

## Diagnóstico

La radiología simple cervical sin movilización, debe incluir una proyección lateral en la que se visualice correctamente la unión C7-D1, anteroposterior, lateral, con boca abierta, y oblicua en la columna cervical, anteroposterior, lateral y oblicuo en columna lumbar.

La TAC debe ser utilizada siempre que se identifique una anomalía ósea en el estudio radiológico simple, o en el nivel neurológico en pacientes con radiografía simples normales.

La TAC helicoidal permite reconstrucciones con alta sensibilidad para fracturas y luxaciones vertebrales.

La RM espinal es la prueba de elección. Además de identificar las lesiones potencialmente tratables que presenta el enfermo, tiene capacidad pronóstica, dado que es capaz de diagnosticar la presencia de secciones medulares y/o lesiones hemorrágicas intramedulares, lesiones que están asociadas a un peor pronóstico.

## Tratamiento

El uso de altas dosis de metilprednisolona (30 mg/kg de peso en bolo seguido de una perfusión de 5,4mg/Kg durante 23 horas) en las 8 primeras horas tras el trauma parece mejorar el pronóstico. No estaría indicado en sujetos con síndrome de cauda equina, lesiones radicales, trauma medular penetrante, menores de 13 años o en los que los esteroides estén contraindicados (embarazadas). Paralelamente se iniciaran las medidas generales en todo politraumatizado, usando la intubación orotraqueal sólo cuando se tenga una estabilización estricta de la columna cervical, y evitar una excesiva fluidoterapia si se sospecha un shock medular, que causa hipotensión a pesar de un volumen adecuado, bradicardia que se trata con atropina e hipotermia con medios físicos.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

[https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=traumatismo\\_medular](https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=traumatismo_medular)

Last update: **2025/05/03 23:59**

