



# CONSEJOS PRÁCTICOS PARA LESIONADOS MEDULARES

Por © Ítalo Violo Villalobos  
Lesionado medular

## Tomado del libro Útil y Victorioso

# CONSEJOS PRÁCTICOS PARA LESIONADOS MEDULARES

**Esta sección fue revisada, corregida y ampliada por la Doctora Silvia Hernández Herrera, Medica cirujana y partera domiciliada en la ciudad de Monterrey, México.**

**M**i propia ignorancia y la falta de personas capacitadas dispuestas a orientarme y orientar a quienes me rodean ha sido el origen de muchos de los males que he padecido. He querido recopilar en esta sección algunos aspectos de lo que me ha tocado aprender de los aciertos y desaciertos y de mi investigación particular.

En primer lugar puedo apuntar que nadie conoce mejor el cuerpo que su propio dueño, así que debes tomar la responsabilidad de tu salud.

En segundo lugar, he podido comprobar que existe mucho desconocimiento en el gremio médico y de enfermería con respecto al tratamiento preventivo y curativo de personas con lesiones medulares y por lo general, los especialistas en la materia, es decir los médicos fisiatras, se limitan a diagnosticar y a dar algunas recomendaciones que terminan siempre siendo incompletas y los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales se limitan, frecuentemente, a unos cuantos ejercicios y tratamientos terapéuticos.

La información se encuentra muy fragmentada debido a la excesiva especialización de los profesionales. Por lo que el discapacitado y sus allegados

deben darse a la tarea de investigar cuanto puedan acerca de su problema para poder tener un conocimiento amplio de todos los pormenores de su situación y así poder prevenir y/o resolver las complicaciones que se vayan presentando.

Es importante investigar para mantenerse informado mediante la lectura de libros, revistas, uso de Internet, compartir la experiencia de otros, etc.

### **Síntomas comunes**

La secuela de una lesión medular viene acompañada de una serie de síntomas que varían de una persona a otra y en esta sección se describirán algunos de ellos.

En algunas ocasiones hay movimientos involuntarios, como temblores, llamados espasmos los cuales son ocasionados por la irritación del sistema nervioso. Cuando la lesión ha ocurrido a nivel cervical y aparecen este tipo de temblores, que no son sinónimo de respuesta neurológica, sino que son transmisiones erráticas del trayecto nervioso, con el tiempo estos estímulos producen la espasticidad del músculo. Y por ende las contracciones.

La disreflexia autónoma es una complicación importante en los pacientes con lesión traumática alta de la médula espinal que se inicia en 1 a 3 meses posteriores a la lesión. Se caracteriza por episodios transitorios de hipertensión arterial que son desencadenados por la dilatación vesical o rectal y por otros estímulos de naturaleza diversa.

Debido al fallo del sistema nervioso autónomo podemos encontrar otros síntomas y signos como:

- Dolor de cabeza.
- Visión borrosa
- Sudoración profusa
- Rubor facial
- Taquicardia
- Episodios alternativos de hipotensión / hipertensión
- Dificultad para mantener la temperatura corporal con episodios de hipertermia/ hipotermia

Suele estar provocado por una retención urinaria, fecal o por infecciones de cualquier tipo o por ulceraciones en la piel. Los síntomas habituales son cefalea opresiva, enrojecimiento, sudoración, aumento de la tensión sanguínea e incluso disminución del pulso cardiaco. Suele desaparecer al tratar la causa que lo provoca. Sólo si no se encuentra la causa, habrá que tratar la hipertensión con fármacos.

### **Disfunción intestinal**

En el caso de disfunción intestinal, la reeducación intestinal va dirigida en procurar un ritmo defecatorio al menos en días alternos mediante:

- Mantener un ritmo intestinal adecuado utilizando fármacos tipo Lactulosa (Duphalac®), Lactitol (Emportal®) o fármacos aceleradores del tránsito intestinal.

- Una adecuada hidratación de las heces aportando dieta rica en fibra.
- Facilitar la defecación utilizando lubricantes locales (supositorios).
- Crear un hábito defecatorio horario aprovechando los reflejos fisiológicos (20 minutos después de la comida principal).

### **Disfunción vesical**

Es importante buscar una rápida solución a su problema y a las posibles complicaciones. La mayoría de las personas que han perdido el control de la vejiga puede ser entrenada para utilizar técnicas o dispositivos (cateterización intermitente) o bien dejando una sonda de permanencia, es importante revisar el color y olor de la orina ya que es una puerta de entrada de bacterias que pueden deteriorar el estado de salud. La ingesta de líquidos evita la proliferación de bacterias porque las desplaza.

### **Úlceras por presión**

Podemos definir las úlceras por presión (UPP) o escaras como toda pérdida de tejido, producida por isquemia, (pobre o nula circulación sanguínea) derivada de una presión ejercida y mantenida sobre una prominencia ósea. Siendo esta una presión que va mas allá del límite tolerable de la misma piel.

Debido a que carecen de los mecanismos fisiológicos de defensa, ya que presentan una hipoestesia-anestesia (disminución de la sensibilidad o falta de ésta), acompañada o no de trastornos tróficos en la piel, como piel delgada y una pérdida de grasa subcutánea; además puede existir una falta de tono muscular o espasticidad, o presentar un éxtasis venoso-linfático (mala circulación.) Todas estas alteraciones contribuirán en mayor o menor medida a incrementar el efecto nocivo de la presión.

Cuando aparece una UPP (úlceras por presión), puede ser índice de que existe un agravamiento de su enfermedad primitiva y sobretodo se acompañará de una mala evolución y una curación más difícil, de ahí la importancia extrema que representa la prevención de la formación de las úlceras por presión en todos estos grupos de riesgos.

En el caso de los pacientes con lesiones medulares, **el riesgo de aparición de las UPP se mantiene todo el tiempo**, ya que existe una desaparición de los reflejos vasomotores. La anestesia de una zona corporal hace que el individuo no tenga la posibilidad de conocer la progresiva actuación de la presión con la correspondiente alarma sensitiva, haciéndolo más vulnerable a la aparición de lesiones.

Las áreas más afectadas son las nalgas, las caderas, los tobillos y talones. La limpieza esmerada, las medidas de asepsia para evitar infecciones, el masaje suave para corregir la acumulación venosa y linfática son medidas de enfermería primordiales para evitar las úlceras en la piel

Es fácil reconocer la formación de nuevas escaras; el aspecto clínico que presentan las úlceras por presión va variando a lo largo de su evolución. Así pues podemos diferenciar una fase aguda, al comienzo de su formación, en la que la UPP se presenta como una mancha parda o violácea, rojiza persistente, sobre una prominencia ósea. Este enrojecimiento persistente puede pasar por estados

de inflamación y comenzar a presentar el inicio de una necrosis tisular, (muerte del tejido) que habitualmente es interpretada, de forma equivocada, como un absceso agudo, que en general suele ser incidido para drenar un pus inexistente, dejando expuesto una grasa necrótica de color amarillo-grisáceo, susceptible de una infección posterior.

Cuando se presenta este “pseudo-absceso” debe ser interpretado como la fase inicial de una UPP y, por lo tanto, es importante adoptar una actitud conservadora, eliminando la presión y evitando el drenaje del mismo.

Insisto, primero se nota enrojecimiento en la piel, luego se torna violáceo y por último se ennegrece por la muerte del tejido. No debe permitirse nunca que pase del tono rojo al siguiente, para ello el cuidador debe inspeccionar acuciosamente todo el cuerpo del paciente cada vez que se le practique el aseo personal y tomar las medidas necesarias.

Si la presión no se alivia, la mancha violácea comenzará a oscurecerse hasta llegar a formar una placa negra, dura y adherida, que, a medida que vaya evolucionando, comenzará a presentar un halo de enrojecimiento periférico que indica el inicio de un proceso inflamatorio que permitirá eliminar este tejido necrótico, hasta conseguir que esta placa negra quede suelta y, por último, se desprenda.

La pérdida de sustancia resultante suele tener en su fondo una prominencia ósea o un tejido muscular visible. Si no es atendida a tiempo se ira formando una “cueva” con perdida de tejido, conocido como saco ulceroso.

Los productos de la invasión bacteriana y de la destrucción de tejidos conforman una descarga purulenta y maloliente, destructiva para el nuevo epitelio. Esto le ocasiona al paciente, elevación de la temperatura y malestar general

En algunas ocasiones, el proceso supurativo puede recorrer gran distancia entre planos de tejidos con la destrucción de cavidades articulares lo que se traduce como sepsis. Este cuadro puede llegar a poner en peligro la vida del paciente.

Sanar las úlceras por presión es muy difícil y costoso, y pueden tardar meses y años en curar. Las mías tardaron dos años en sanar, no sin antes, consumir muchos millones de bolívares, mucho esfuerzo y grandes incomodidades que casi me cuestan la vida y hoy día estoy más limitado de lo que debiera. Se me aplicó casi todos los medicamentos conocidos para curarlas, sin embargo, la medicina más económica fue la que dio resultado. A continuación describo la cura que me fue efectiva.

### **Como curar las UPP**

Deben tomarse siempre las normas de asepsia y antisepsia. La ulcera debe ser limpiada a conciencia, eliminando cualquier tejido muerto, Esto se logra con el desbridamiento.

El tratamiento de la úlcera abarca el desbridamiento mecánico con un jabón antiséptico blando y agua tibia, el



desbridamiento químico con sustancias fibrinolíticas junto con el desbridamiento de los bordes muertos de la herida.



Los bordes deben ser reactivados frotando duro con la gasa y Betadine hasta que sangren. Si están muy infectadas y el paciente presenta fiebre, las heridas pueden ser lavadas con vinagre, enjuague bucal u otro desinfectante propicio y después éste debe ser removido con agua destilada o agua filtrada previamente hervida.

Los primeros días, mientras cede la infección se le coloca azúcar blanco, papelón rayado o mejor aún; miel, directamente en la herida. Después se elimina el uso de azúcar.

Luego de limpiar la herida según el procedimiento anterior, se descortiza y se corta la sábila (Aloe Vera) en trozos tan grandes como se puedan, de acuerdo al tamaño de la úlcera y se colocan sobre la herida cubriéndola con una gasa suficientemente gruesa y grande para que las heces y la orina no penetren en la herida, esto en caso de ser úlceras sacras, de los trocánteres o espinales que son las más comunes. La orina es muy peligrosa porque macera las heridas.

Las curas deben ser diarias, pero al mejorar, si no son muy grandes, se pueden hacer ínter diarias. No gaste recursos en cremas costosísimas que no dan resultado. Los parches son muy efectivos para úlceras superficiales y son rápidos pero son muy costosos. Recuerde, se necesita mucha perseverancia y paciencia porque la curación es lenta. Con una alimentación pobre e inadecuada las úlceras no sanan. No deje de lado a su médico y dígame que se atreva a monitorear este tratamiento no convencional y natural. El zinc y la vitamina C favorecen la cicatrización.



### **Como prevenir la aparición de las UPP**

Las “escaras” (aparición de placa oscura de aspecto seco con reblandecimiento de los bordes) son el peor enemigo, desde el punto de vista de la salud, para quien pasa todo su tiempo en cama o en silla de ruedas, no pocos mueren por esta causa. Por lo que prevenirlas debe ser la prioridad número uno del paciente y de quien está a cargo de su cuidado inmediato.

**EL CUIDADOR ES EL MÁXIMO RESPONSABLE DE LA FORMACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.**

No debe escatimarse esfuerzo alguno adquirir un colchón anti escaras pues de ello depende la vida del paciente.

Para reducir la presión sobre las zonas sensibles pueden utilizarse colchones inflables de presión alternante, los colchones de goma espuma en forma de huevera y los colchones de gel de silicona o agua. Si hay que aliviar la presión al máximo se pueden utilizar colchones de flotación con aire. Debe emplearse una almohadilla protectora sobre las prominencias óseas.

El paciente debe movilizarse cada 2 a 3 horas. Si esto no es posible debe mantenerse boca arriba, nunca de lado. Debe evitarse que las protuberancias óseas

choquen entre sí o con cualquier objeto duro por tiempo prolongado.



Para permanecer más tiempo en la silla de ruedas, ideé colocar la colchoneta antiescaras, doblada en dos, longitudinalmente, (se puede hacer una funda y meterla allí luego se asegura para que no se ruede) y al llegar a un sitio, pido que la conecten al suministro de electricidad.

### **A continuación se desglosan los aspectos a tomar en cuenta para la prevención de las UPP**

- Limpieza de la piel y aseo diario con jabones neutros, y aplicar cremas hidratantes en aquellas zonas de mayor sequedad cutánea
- El colchón debe ser cómodo y las sábanas limpias, con el fin de que la piel no esté en contacto con secreciones como sudor, orina, etc.
- Utilizar cojines especiales que repartan homogéneamente las presiones y que no sean demasiado duros. Existen en el mercado varios modelos de cojines “antiescaras”, que reparten uniformemente las presiones a condición de que se lleven relativamente desinflados. Un cojín duro incrementará la presión en la zona de apoyo pudiendo ser el origen de la aparición de enrojecimientos y ulceraciones. Por si solos no llegan a eliminar la condición principal en la profilaxis, que es el cuidado constante y esmerado del enfermo para evitar su apoyo continuo.
- Cuando sea posible, se adoptará la posición “boca abajo” mientras permanezca en la cama, protegiendo las rodillas y el dedo gordo del pie. Esta posición es la que permite liberar de presiones la cintura pélvica, área anatómica con mayor incidencia de ulceraciones.
- En las personas que deban permanecer en silla de ruedas, es importante enseñarles a “sentarse bien”, con una posición correcta que evite el apoyo de la región sacro-coccígea y evitar arrastrarse hasta el asiento.
- La realización de cambios posturales cada 2-3 horas debe ser estricta.
- Protección con almohadas de las zonas peligrosas: talones y sacro cuando se este “boca arriba” caderas cuando estén acostados de lado; e isquión (región glútea) cuando estén sentados.

- Realizar pulsiones periódicas, elevándose con ayuda de los brazos, o cuando los brazos no estén útiles, tendrán que separar el cuerpo del cojín inclinándolo hacia un lado y otro.
- Vigilar el estado de la piel después de estar un tiempo en la misma posición, constituye una de las medidas más importantes dentro de la profilaxis. Para ello se realizará una inspección regular de las zonas de apoyo con un espejo, vigilando que no aparezca un enrojecimiento persistente que nos indicaría que hemos llegado al límite de tolerancia de la piel a la presión.
- Una dieta correcta incluyendo un buen aporte proteico, así como de vitaminas y minerales será un apoyo importante para favorecer la cicatrización de los tejidos dañados.

**“LA PREVENCIÓN SÓLO ES POSIBLE EN LA FASE DE IRRITACIÓN. SI SE RETIRA LA PRESIÓN EN ESTA FASE, CONSEGUIREMOS EVITAR LA APARICIÓN DE UNA ÚLCERA”.**

#### **Frecuencia del aseo**

Se deben cambiar con frecuencia las ropas de vestir y de cama. Las sábanas tienen que ser suaves, limpias y no tener arrugas. Limpiar la piel con una esponja en agua caliente y secarla con cuidado. Es importante una dieta equilibrada rica en proteínas. Los discapacitados que permanezcan siempre en cama se les pueden asear cada dos días, siempre y cuando no haya evacuado, para aliviar la carga de los cuidadores. El cuidador no debe temer movilizar al discapacitado a cualquier posición, incluso boca abajo. El cuerpo está inmóvil pero todos sus miembros, por lo general están tan fuertes como los de una persona normal.

Si tiene problemas para expectorar ponga al paciente boca abajo y déle palmadas percutorias en la espalda y así expulsará toda la flema. Incluso se podrá evitar usar el succionador en pacientes con traqueotomía.

#### **La alimentación**

Cuando el cuerpo no está bien alimentado tiene que hacer uso de sus propias reservas para mantenerse y esto favorece la creación de úlceras. La alimentación, debe ser rica en proteínas, lípidos de origen vegetal y muchas frutas y legumbres. Debe evitarse el consumo excesivo de carbohidratos los cuales favorecen la producción de detritos en la orina ocasionando obstrucciones frecuentes de las sondas urinarias. El arroz, el pan, la arepa, las pastas, el café y todo producto tostado, provoca estreñimiento, por lo que deben ser consumidos con moderación. Es preferible un plato solo de frijoles a uno acompañado con arroz. No debería comerse plátano verde. Las frutas como la guayaba, la pomalaca, la manzana y toda





astringente deberían estar prohibidas por la misma razón. La lechosa es especial cuando se está obstruido y se puede comer por varios días combinándola con yogurt y ciruelas pasas. Se debe consumir alimentos con mucha fibra y cantidades moderadas de aceite. Mantenerse levemente laxado es lo mejor. Es importante mantener un peso promedio.

Si se está en cama lo mejor es acercar las porciones de alimento a media ración tres veces al día. Comer es uno de los pocos placeres físicos que una persona con daño medular puede disfrutar, por lo que debe evitarse presentarle mucha comida en el plato porque puede terminar comiendo más de lo debido, sin embargo no debe privársele del disfrute de la buena mesa.

### **Las señales del cuerpo**

Siendo que, muchas personas con lesión medular no sienten los órganos internos, tiene que estar atento a las señales de su cuerpo, pues, éste emite señales antes desconocidas. En mi caso he aprendido que cuando mi cabeza comienza a sudar, tengo dolores y presión en la misma, si tengo taquicardia y la tensión sanguínea sube y baja, entonces tengo un globo vesical por obstrucción en la sonda de foley o en la bolsa recolectora de orina.

Si siento sensación de llenura es porque no he evacuado lo suficiente.

Si estoy triste o rabioso sin ningún motivo, es una alarma para una enfermedad sin detectar.

Para evitar infección urinaria, basta con tomar muchísima agua, si presenta infección, lo cual se reconoce por la fetidez, toma tanta agua como pueda y así podrá evitarse el uso de antibióticos.

Si se sufre de baja tensión, cuando esto ocurra tomar un vaso de agua con azúcar y una pizca de sal, luego colocarse en posición horizontal hasta restablecerse.

### **Desarrollo de habilidades**

Debes mantenerte con la disposición para desarrollar nuevas habilidades y obtener el mayor grado de independencia posible, no permitas que otro haga lo que tú puedes hacer por ti mismo. No te compadezcas de ti mismo, tampoco admitas que otros lo hagan.

Es fundamental tener una cama clínica para poder sentarte, así como también es necesaria una mesa de trabajo que sea adecuada a tus necesidades. No te complazcas en la autocompasión, más bien utiliza tu tiempo buscando cosas útiles para llevar a cabo y encontrando la manera de hacerlo, comunica a los demás tus deseos para que te ayuden. El progreso puede ser muy lento, pero no desmayes.

En caso de tetraplejia, para leer y trabajar en la computadora utiliza una varilla delgada y firme de unos 30 a 40 cm. de largo y  $\frac{1}{4}$  de pulgada de diámetro con dos trozos de manguera plástica en los extremos.

Para escribir; un lápiz unido a otro para extenderlo, se le quitan los borradores y se le pone un trozo de manguera plástica en el extremo que se introduce en la boca. Usar lápiz 6B ó 7B, inclinar el lápiz o el bolígrafo ligeramente para hacer posible la escritura.

## Salud Psico-social

El mejor remedio para la depresión es mantenerse ocupado. La lectura edificante, ver programas no violentos de televisión y oír buena música, representan buenas alternativas para mantener la mente activa. Puedes emprender cualquier carrera de estudios, hacer negocios, deporte y todo lo que se te ocurra de acuerdo a tus capacidades, aún estando en cama.

Es importante salir a pasear a un parque, plaza o cualquier otro lugar donde aparte del esparcimiento puedas hacer nuevos amigos. La pena o vergüenza por que otros vean al discapacitado debe desaparecer de éste y de sus familiares. Cuanto más se relacionen, se concientizará mejor a otros y cosecharán más colaboración. Un discapacitado puede ser una influencia positiva para los demás y puede animar a otros con su buen ejemplo.

Crear o afiliarse a un grupo o fundación de discapacitados debería ser una prioridad para compartir ideas, fortalecerse los unos a los otros y para conseguir las ayudas necesarias para sus miembros. En la unión está la fuerza.

La familia por entero debería integrarse porque es su responsabilidad el hacer que su ser querido tenga el ambiente y el apoyo necesario que le haga posible aceptarse a sí mismo y devolverle el deseo de vivir.

Trata de aprender de la experiencia ajena, buscar a otros que ya han superado su discapacidad puede ser muy provechoso, orienta a otros con lo que ya sabes. Recuerda que la minusvalía es una circunstancia y como tal debe ser tratada, solo quienes no se amilanan ante las circunstancias son triunfadores.

Recuerda la discapacidad no significa el final de la vida ni de los sueños, sino que es el comienzo de otra, más difícil, llena de retos pero podría ser más fructífera aún. Te lo digo yo que estoy cuadripléjico, pero **¡ÚTIL Y VICTORIOSO!**

### Vuelve a empezar

“Aunque sientas el cansancio,  
Aunque el triunfo te abandone,  
Aunque un error te lastime,  
Aunque una traición te hiera,  
Aunque una ilusión se apague,  
Aunque el dolor quemé tus ojos,  
Aunque ignoren tus esfuerzos,  
Aunque la ingratitud sea la paga,  
Aunque la incomprensión corte tu risa,  
Aunque todo parezca nada...  
**Vuelve a empezar”**

Mario Benedetti