

Guía para pacientes con lesiones de médula espinal (LME) y sus familias





Soy **GINA**, su **Guía de Información, Navegación y Asistencia**

En esta guía de recuperación, proporcionaré información y educación sobre la atención y el tratamiento para lesiones de médula espinal. Sé que no tendré respuestas para todas sus preguntas, aunque nuestro increíble equipo de atención médica está disponible para usted y su familia con el fin de responder todas sus preguntas en tiempo real.

Estamos a su disposición.

Por favor, conserve la guía en su habitación del hospital a fin de que su equipo de atención médica pueda agregar material específico para usted. Esta guía está pensada para que sea un recurso introductorio y que sirva como parte de su programa de rehabilitación integral.

Por favor, avísenos si podemos ayudarle de alguna manera

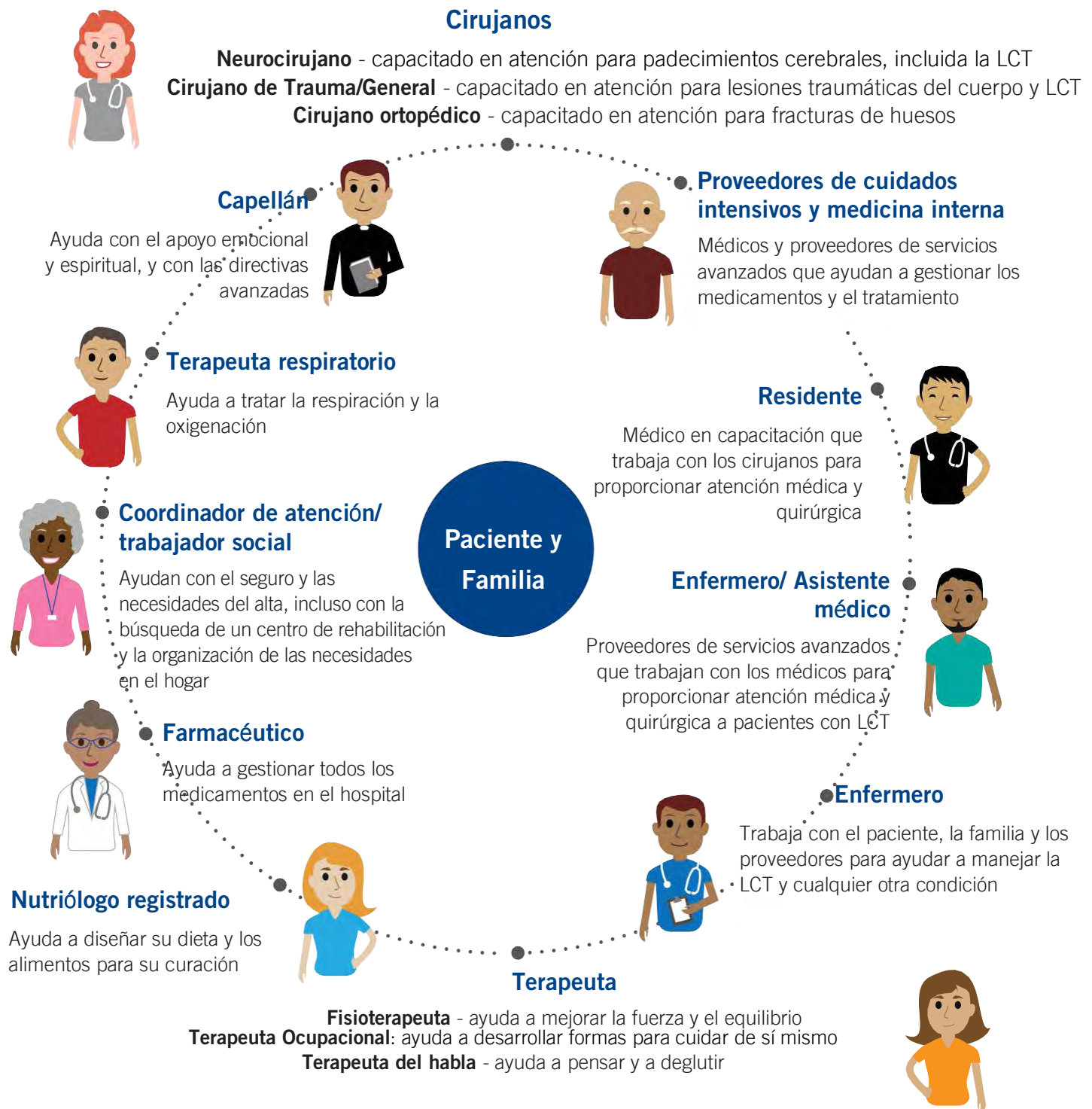
Lesión de médula espinal (LME)

Guía para pacientes y familias

Índice

Conozca a su equipo	3
¿Qué hace la médula espinal y qué la protege?	4
¿Qué ocurre después de una LME?	5
¿Dónde está mi lesión y qué puede ocurrir en mi cuerpo?	6
¿Qué tratamientos y pruebas se usan?	7
¿Necesitaré un aparato ortopédico?	8
¿Dónde obtengo atención en el hospital?	9
¿Cómo afecta la LME al resto del cuerpo?	10
Pulmones y respiración.....	10
Corazón y presión arterial.....	12
Piel, Sensación y Músculos.....	14
Músculos: Mover los brazos y las piernas.....	15
Comer y beber.....	16
Ir al baño	18
Dolor.....	20
Desde el hospital, ¿qué ocurre después?	21
Preguntas más frecuentes	22
¿A quién puedo llamar para pedir ayuda después de salir del hospital?	24
Mis Pruebas, Mi Equipo y Mi Progreso	26
Notas.....	28
Referencias.....	30

Conozca a su equipo



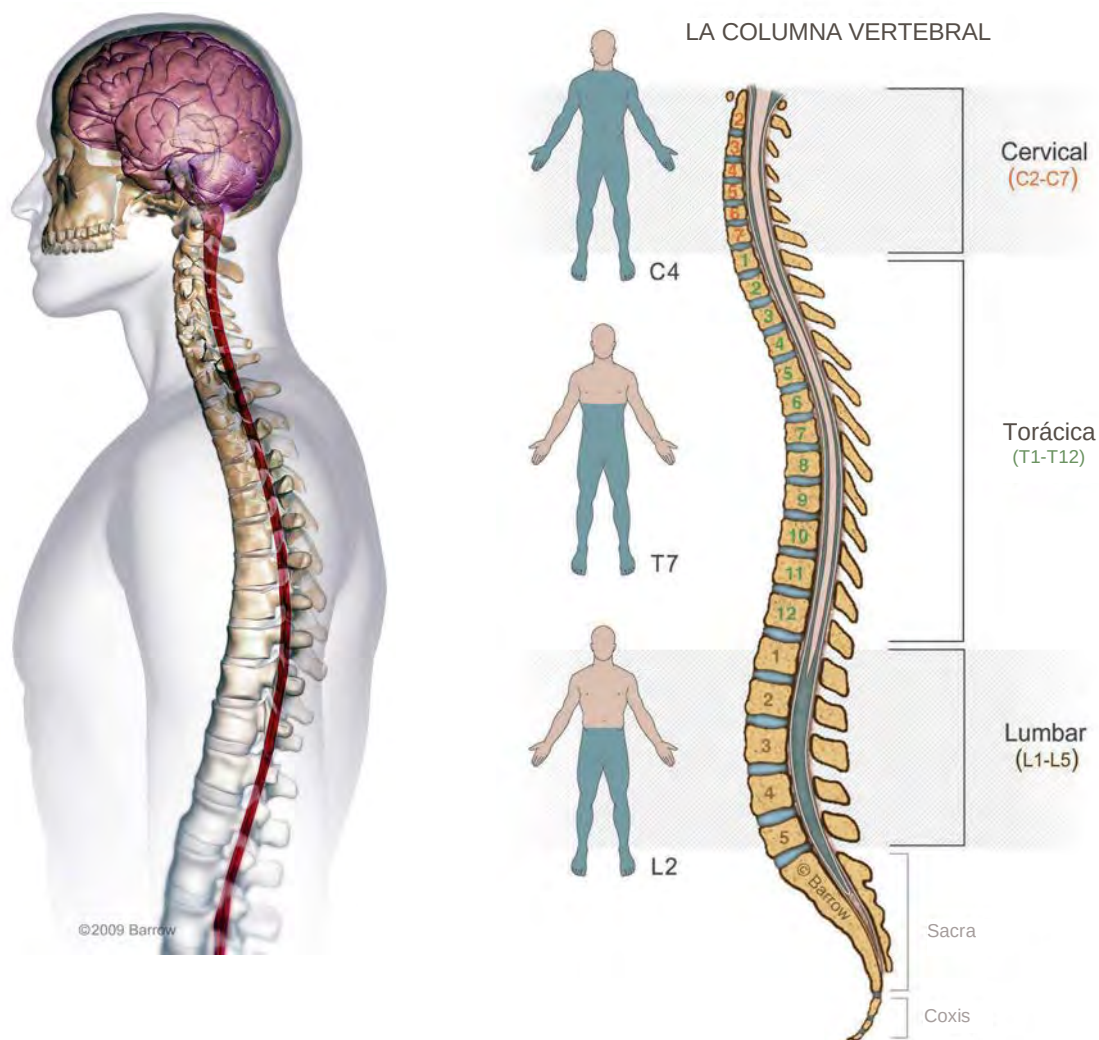
¿Qué hace la médula espinal y qué la protege?

La médula espinal es la principal estación de retransmisión que lleva las señales de información del cerebro al cuerpo y del cuerpo al cerebro.

La médula espinal utiliza raíces nerviosas que salen hacia áreas específicas del cuerpo para enviar señales que controlan el movimiento, la sensación y funciones como la respiración, el ritmo cardíaco, la micción y el movimiento de los intestinos.

¿Qué protege a mi médula espinal?

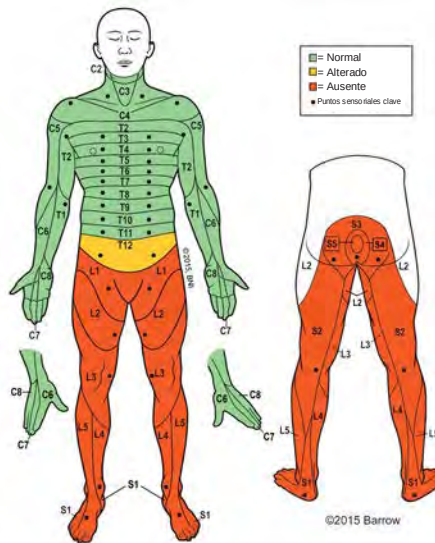
Su columna vertebral está compuesta por 33 huesos divididos en 5 secciones: Cervical, Torácica, Lumbar, Sacra y Coccígea. Estos huesos rodean y protegen la médula espinal.



¿Qué ocurre después de una LME?



Cuando se sufre una lesión de médula espinal (LME), el daño a nivel de la lesión en la médula espinal impide que la información/las señales se envíen del cerebro al cuerpo y del cuerpo al cerebro.

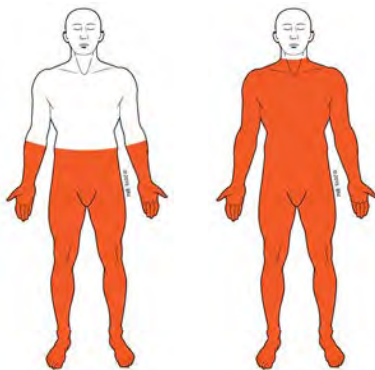


Hay dos tipos de bloqueos en una LME

1. En la **Lesión Medular Completa**, ninguna información/señal puede pasar por debajo del nivel de la lesión. Esto provoca una parálisis del movimiento y una ausencia de sensibilidad por debajo del nivel de la lesión
2. La **Lesión medular incompleta** permite que algunos mensajes del cerebro vayan al cuerpo y del cuerpo al cerebro. Dependiendo de la parte de la médula espinal dañada, puede tener algo de movimiento y/o sensibilidad al nivel de la lesión o por debajo de esta

Completa

Lesión de médula espinal

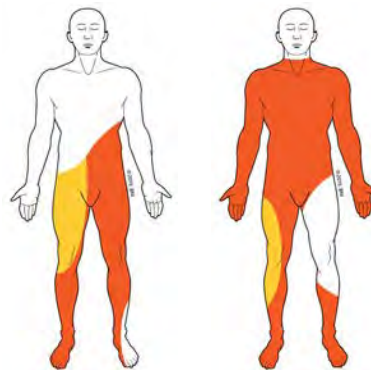


Paraplejía

Tetraplejía/
Cuadriplejía

Incompleta

Lesión de médula espinal



Paraplejía

Tetraplejía/
Cuadriplejía



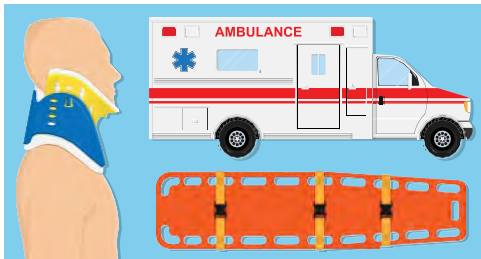
¿Dónde está mi lesión y qué puede ocurrir en mi cuerpo?

	Nivel de la lesión	Necesito ayuda para respirar con un ventilador (respirador) en el hospital	Respiro por mi cuenta con el tiempo	Puedo mover y sentir los brazos	Puedo mover y sentir las manos	Puedo mover y sentir las piernas	Tengo control de intestinos y vejiga
Cuello/Cervic	C1-C4	Sí	Posiblemente	No	No	No	No
	C5	Posiblemente	Sí	Parcialmente	No	No	No
	C6	Posiblemente	Sí	Parcialmente	No	No	No
	C7	Posiblemente	Sí	Sí	Parcialmente	No	No
	C8	Posiblemente	Sí	Sí	Sí	No	No
Pecho/ Torácica	T 1-6	No	Sí	Sí	Sí	No	No
	T6-12	No	Sí	Sí	Sí	No	No
Cintura y pelvis/lumb	L1-5	No	Sí	Sí	Sí	Parcialmente, dependiendo de si la lesión es completa o incompleta	Parcialmente, dependiendo de si la lesión es completa o incompleta
Ingle/sacra	S1-S5	No	Sí	Sí	Sí	Parcialmente, dependiendo de si la lesión es completa o incompleta	Parcialmente, dependiendo de si la lesión es completa o incompleta

¿Qué tratamientos y pruebas se usan?

Los médicos o el departamento de emergencias le colocarán un collar y en una tabla en el lugar del accidente para evitar que su columna se mueva y evitar más lesiones.

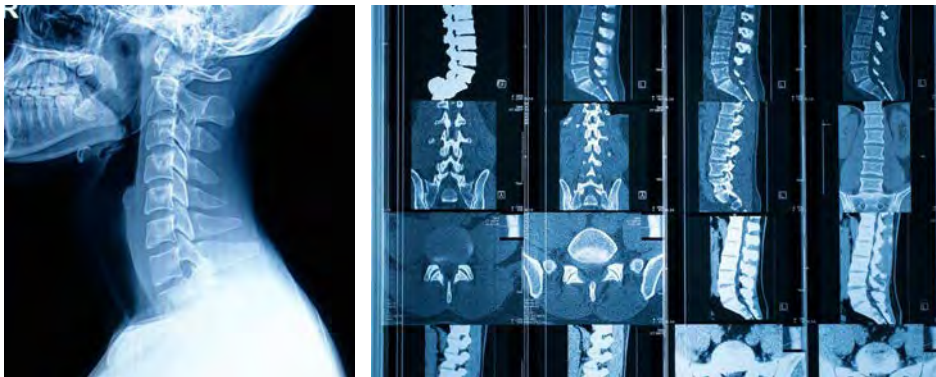
Todos los miembros de su equipo de atención médica le “rodarán” desde el lugar del accidente y en el hospital hasta que se arregle su columna vertebral.



En el hospital, le harán pruebas para determinar el tipo y la ubicación de la lesión. Las pruebas pueden incluir radiografías, tomografías computarizadas y resonancias magnéticas de su columna vertebral.

Se pueden hacer otras pruebas para determinar si tiene otras lesiones, como una lesión cerebral traumática o fracturas de huesos.

Una vez que se concluyan las pruebas, es posible que necesite una cirugía para eliminar la presión de su médula espinal derivada de las fracturas de huesos u otra inflamación alrededor de la médula espinal. Los cirujanos y los médicos le hablarán sobre su lesión y el mejor plan para tratarla. Si necesita cirugía, los médicos se asegurarán de que usted esté bien para la cirugía.



Radiografías, tomografías computarizadas y resonancias magnéticas

¿Necesitaré un aparato ortopédico?



Con o sin cirugía, por lo general se le colocará un aparato ortopédico. El aparato ortopédico actúa como un yeso para prevenir el movimiento y permitir que los huesos sanen.

Los tipos de aparatos ortopédicos pueden incluir los siguientes ejemplos:



Collarín cervical (cuello)



Órtesis toracolumbosacra (TLSO) u órtesis rígida tipo almeja, o bien órtesis flexible



Órtesis Lumbosacra Aspen (LSO)



Órtesis Halo

Los aparatos ortopédicos se usan por lo general de 2 a 3 meses. Su neurocirujano los suspenderá cuando sus huesos estén curados.

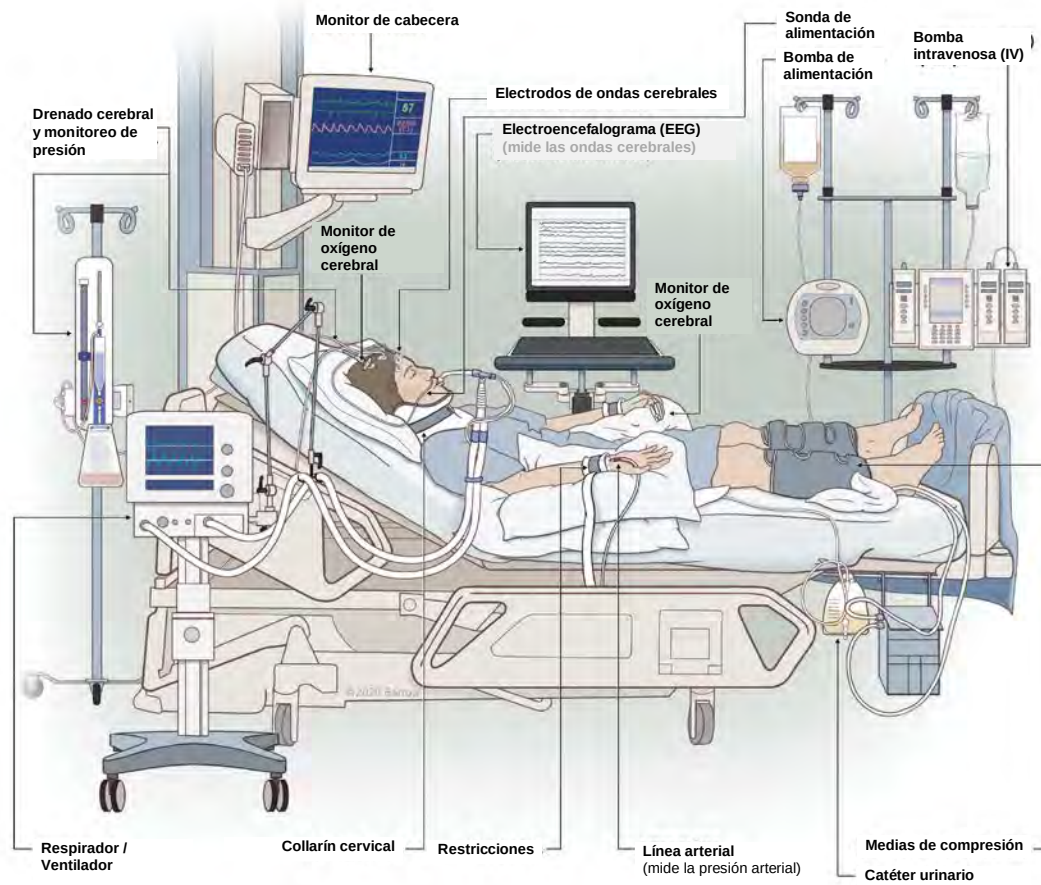
¿Dónde obtengo atención en el hospital?



Después de su admisión en el hospital, es posible que le admitan en la unidad de cuidados intensivos.

Es posible que tenga muchos tubos y dispositivos que ayudarán con su atención y monitorearán su estabilidad.

Sus médicos, enfermeros y terapeutas respiratorios le mostrarán qué líneas y máquinas está usando y cuáles podría necesitar en el futuro.



¿A dónde voy después de la UCI?

Una vez que sus cirujanos y médicos hayan estabilizado su columna vertebral con un aparato ortopédico o una cirugía, y que sus signos vitales como presión arterial, frecuencia cardíaca, oxígeno y temperatura estén estables, le trasladarán a una cama de piso normal, un centro de rehabilitación o a su hogar, dependiendo de sus necesidades de recuperación.

¿Cómo afecta la LME al resto del cuerpo?

Pulmones y respiración



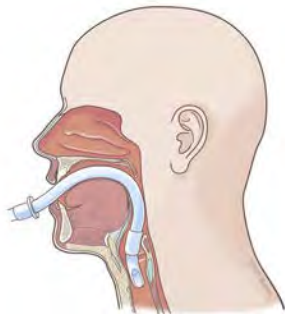
El oxígeno se mide en la sangre mediante una sonda colocada en el dedo de la persona. A esto se le llama oxímetro de pulso.

- Si el oxígeno es bajo, se suministrará más oxígeno a través de tubos en la nariz, una máscara sobre la boca o, si es necesario, a través de un tubo de respiración que está conectado a un ventilador (respirador).



Posibles problemas con los pulmones después de una lesión de médula

- Las lesiones de médula espinal en el área cervical/cuello y torácica/parte superior del pecho pueden debilitar o paralizar los músculos que se usan para respirar.
- Es posible que necesite ayuda para respirar a fin de obtener oxígeno para su cuerpo y que le inserten un tubo de respiración a través de la boca hasta los pulmones. El tubo se conectará a un ventilador (respirador) para proporcionarle oxígeno y ayudarlo a respirar.
- Debido a que los músculos están débiles o paralizados, no puede toser para limpiar sus pulmones o deglutir con seguridad. Esto puede causar una infección (neumonía). El objetivo es PREVENIR la neumonía. Si se desarrolla neumonía, se le administran antibióticos para ayudar a tratar la neumonía.
- Algunas personas necesitan más tiempo para poder respirar por sí mismas. Es posible que le retiren el tubo de respiración de la boca y lo coloquen en el cuello. A esto se le llama traqueostomía.



Tubo de respiración



Traqueostomía

¿Cómo mantengo mis pulmones sanos después de una LME?

- Se hará una succión de sus pulmones a través de su tubo de respiración o traqueostomía y los terapeutas respiratorios le darán medicamentos para ayudar a que sus pulmones funcionen mejor.
- El terapeuta respiratorio también le ayudará a toser con el uso de máquinas para ayudar a que su diafragma funcione.
- Si respira por su cuenta, usará un espirómetro de incentivo para mantener sus pulmones sanos y ejercitar sus músculos pulmonares durante todo el día. Su terapeuta respiratorio y su enfermero le mostrarán cómo respirar profundamente para usar el espirómetro de incentivo.



¿Cómo hablo y me alimento con un tubo de respiración?

- No puede hablar ni comer con el tubo de respiración colocado en la boca. Una vez que se retira, el terapeuta del habla evaluará su habla y su capacidad para deglutir.
- Si se le realizó una traqueostomía, una vez retirado el respirador, el terapeuta del habla le colocará una válvula de habla y deglución sobre el tubo para evaluar su deglución y ayudarle a hablar.

Corazón y presión arterial

- Se colocan almohadillas de monitor cardíaco en el pecho para medir la frecuencia cardíaca.
- Los monitores de presión arterial se conectan a brazaletes de presión arterial en el brazo.
- Si se necesita un monitoreo más frecuente de la presión arterial, se coloca un cable con un sensor en la arteria de la muñeca y se conecta a un monitor de presión arterial.
- Se pueden usar fluidos intravenosos (IV), productos sanguíneos (con la aprobación del paciente/la familia) y medicamentos para aumentar o disminuir la presión arterial.



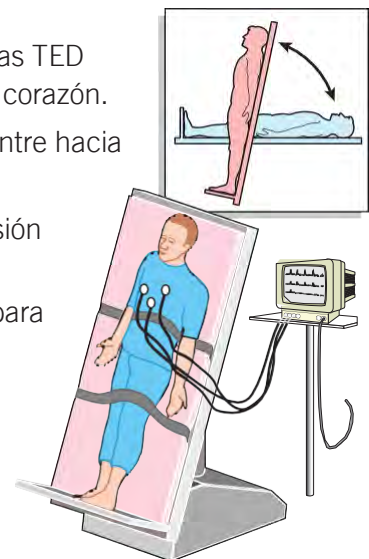
Hipotensión ortostática

Cuando se tiene una LME, la presión arterial se ve afectada y puede ser más baja de lo normal.

Cuando se levanta de la cama, puede experimentar una disminución de la presión arterial. Esta caída de la presión sanguínea puede hacer que se sienta mareado, sin fuerzas, e incluso que se "desmaye". Esto se llama hipotensión ortostática. Sus enfermeros y terapeutas monitorean su frecuencia cardíaca y su presión arterial para mantenerle seguro.

¿Cuál es el tratamiento para la hipotensión ortostática?

- Se colocan medias largas en las piernas que se llaman medias TED para presionar la sangre de las venas de las piernas hacia el corazón.
- Se colocan fajas abdominales para empujar la sangre del vientre hacia el corazón
- También se usan medicamentos para ayudar a elevar la presión arterial
- Es importante que intente sentarse y levantarse de la cama para entrenar el corazón y los vasos sanguíneos



Hipotensión ortostática

La hipotensión postural es una presión arterial baja que ocurre en la transición de estar sentado o acostado a una posición vertical.

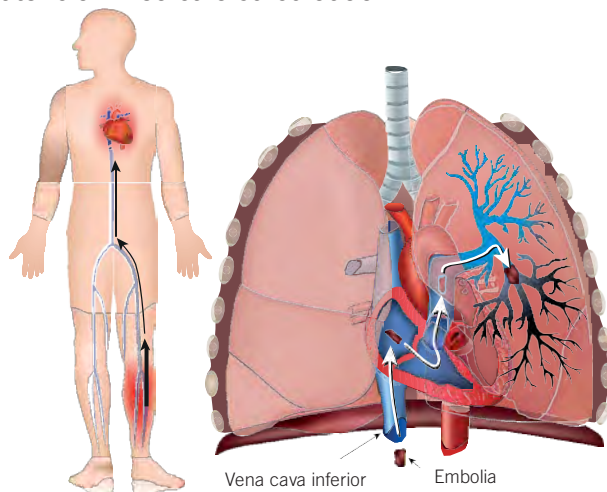
Coágulos de sangre (trombosis venosa profunda)

El riesgo de que se formen coágulos de sangre (trombosis venosa profunda/TVP) es mayor después de una lesión medular porque los músculos se paralizan o están débiles y la sangre se acumula en las piernas y los brazos.

Sus enfermeros, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales harán lo siguiente para ayudar al flujo sanguíneo y prevenir coágulos:

- Sentarle en la cama
- Levantarlo de la cama y llevarlo a una silla (pueden deslizarlo de la cama a la silla)
- Moverle los brazos y las piernas
- Usar medias de compresión especiales en las piernas, llamadas DCS (dispositivo de compresión secuencial)
- Administrar medicamentos anticoagulantes en forma de inyección en el vientre

Un coágulo de sangre que se desplaza a los pulmones se denomina émbolo pulmonar o EP. Esto puede causar dificultad extrema para respirar, presión arterial baja y poner en peligro su vida. Si siente que le falta la respiración, comuníquelo inmediatamente a su equipo de atención médica o su cuidador.



Embolia pulmonar



DCS (dispositivo de compresión secuencial)



Piel, Sensación y Músculos

Después de una lesión de médula espinal, es posible que se sienta débil o paralizado, lo que le impedirá moverse y es posible que no sienta dolor o presión por debajo del nivel de la LME.

Cuando permanece en una posición demasiado tiempo, la presión del peso de su cuerpo contra la superficie de la cama o silla disminuye el flujo de sangre hacia la piel. Esto puede causar "escaras" conocidas como úlceras por presión.

Los lugares más comunes para las úlceras

- Espalda baja
- Talones
- Glúteos



Etapa I

Piel intacta con enrojecimiento que no se blanquea en un área localizada, generalmente sobre un área ósea. Puede ser que la piel con pigmentación oscura no presente un blanqueamiento visible, su color puede diferir del área circundante.



Etapa II

Pérdida de espesor parcial de la dermis que se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado sin esfacelo. También puede presentarse como una ampolla llena de suero intacta o abierta.



Etapa III

Pérdida total de espesor de tejido. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Puede haber esfacelo, pero no oculta la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir socavamiento y tunelización.



Etapa IV

Pérdida total de espesor de tejido con tendón o músculo expuesto. Es posible que haya presencia de esfacelo o escara en algunas partes del lecho de la herida. A menudo incluye socavamiento y tunelización.



Prevención de úlceras por presión

1. Sus enfermeros le voltearán constantemente en la cama cada 1 a 2 horas.
2. Cambie de posición cada 15 a 20 minutos cuando esté en la silla durante 30 a 60 segundos cada vez
3. Se pueden usar colchones especiales para reducir el riesgo de desarrollar úlceras por presión.
4. Taloneras flotantes con almohadas o botas especiales
5. Un cojín especial para la silla a fin de liberar la presión.



Músculos: Mover los brazos y las piernas

Dependiendo del nivel de la LME, es posible que los brazos y las piernas no se muevan y que estén flácidos.

Con el tiempo, la flacidez desaparecerá y es posible que tenga algo de tensión en los brazos o las piernas (espasticidad). La espasticidad puede hacer que los brazos y las piernas salten o se muevan solos.

Es importante que los terapeutas y el cuidador le realicen estiramientos diarios. Los brazos y las piernas deberán estirarse diariamente en toda su amplitud de movimiento por usted mismo o por otra persona.

Sus fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales les enseñarán a usted y a su cuidador a estirar los músculos. A veces se crean férulas para evitar que los músculos se contraigan.

Cómo levantarse de la cama con la terapia

- Los terapeutas trabajarán para ayudarle a fortalecerse y desarrollar un plan de entrenamiento específico para usted
- El fisioterapeuta, el terapeuta ocupacional y el personal de enfermería le levantarán de la cama tan pronto como sus signos vitales estén estables y su columna se haya fijado por medio de una cirugía o un aparato ortopédico.
- Se usarán medicamentos para el dolor y terapia de apoyo para ayudarle a estar cómodo al levantarse de la cama y trabajar con sus terapeutas para recuperarse
- Se usan aparatos ortopédicos para levantarse según las indicaciones de su neurocirujano
- Se colocan alarmas en las camas y sillas para ayudar a prevenir las caídas.





Comer y beber

Necesitará más proteínas y calorías para ayudar a su cuerpo a sanar después de la LME. Nuestro nutriólogo registrado creará un plan de comidas personal para usted.

Si tiene una sonda respiratoria, no podrá deglutir alimentos ni líquidos. Es posible que se le coloque una sonda de alimentación a través de la nariz hasta el estómago para administrarle alimentos y medicamentos.

Si necesita más tiempo para recuperarse, se puede retirar la sonda de alimentación de la nariz y colocar otra sonda directamente en el estómago/intestino.

A medida que mejora y se retira la sonda de respiración, tenemos que asegurarnos de que su deglución es segura.

El terapeuta del habla trabajará con usted para ver si puede deglutir con seguridad y qué consistencia de alimentos es adecuada para usted.

Si se le realizó una traqueostomía, una vez retirado el respirador, el terapeuta del habla le colocará una válvula de habla y deglución sobre el tubo para evaluar su deglución y ayudarle a hablar.

Tras la evaluación, el terapeuta del habla informará a su equipo médico si puede comer y tomar medicamentos. Si puede comer, en ese momento se ordenará su dieta y se ajustará para ayudarle a curarse.



Sonda de alimentación temporal



Sonda de alimentación estándar



Sonda de alimentación de perfil bajo

Ir al baño

Orinar

La vejiga es un músculo y se controla mediante señales que suben y bajan por la médula espinal hasta el cerebro al igual que los brazos y las piernas.

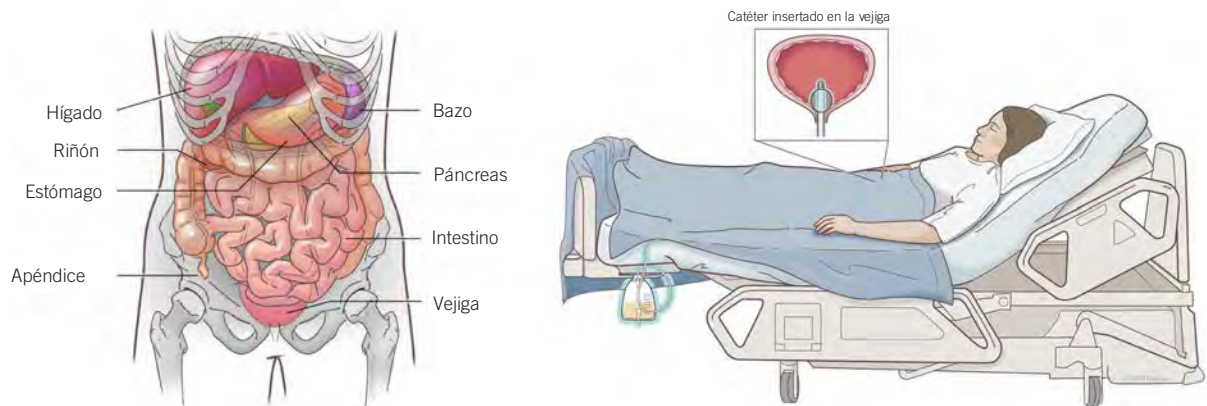
Las lesiones medulares pueden hacer que la vejiga se debilite o se paralice. La vejiga no puede decirle al cerebro que está llena porque los mensajes están bloqueados y el cerebro no puede decirle a la vejiga que se contraiga y libere orina.

Se introduce una sonda (catéter de Foley) en la vejiga para drenar la orina y evitar que esta se dañe. Una vez que usted esté estable, esta sonda se retirará para disminuir el riesgo de infección del tracto urinario (ITU).

Después de retirarle la sonda de Foley, es posible que el músculo de su vejiga siga sin funcionar.

El enfermero revisará la cantidad de orina que tenga en la vejiga con el uso de un aparato de ultrasonido llamado escáner vesical cada 4 a 6 horas.

Si sigue reteniendo orina, los enfermeros le insertarán una sonda temporal para drenar la orina de la vejiga. Esto se denomina cateterización intermitente. Se le enseñará a usted y/o a su cuidador a cateterizarse.



¿Qué puede hacer usted para ayudar?

1. Beber líquidos durante el día para reducir la posibilidad de infección
2. Asegúrese de cateterizar cada 4 a 6 horas para mantener el volumen de orina por debajo de los 400 ml
3. Mantenga una técnica estéril para reducir el riesgo de infección
4. Aprenda e identifique los signos y síntomas de la ITU y comunique inmediatamente a su proveedor de atención si tiene:
 - a. Fiebre
 - b. Orina que huele mal
 - c. Cambio en la presión
 - d. arterial

Deposición

Los intestinos también son músculos y los controla el cerebro y la médula espinal.

La pérdida de sensibilidad y la debilidad de los músculos pueden hacer que usted pierda el control de los intestinos y no sienta cuando tenga una deposición.

O bien, usted puede estar estreñido y ser incapaz de tener deposiciones por sí mismo.

Sus médicos le indicarán un cuidado intestinal específico para ayudar a que sus intestinos vuelvan a funcionar y prevenir la incontinencia, la diarrea y el estreñimiento. Esto incluye el uso de:

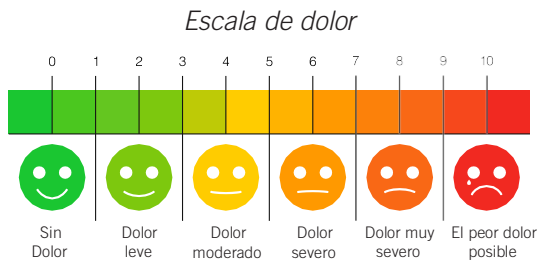
- Ablandadores de heces y laxantes orales, Y
- Laxantes rectales
- Consulte al nutriólogo registrado para que le ayude con su dieta para mantener sus intestinos en estado regular

¿Qué puede hacer usted para ayudar?

1. Beber muchos líquidos
2. Tomar fibra y comer frutas y verduras a diario
3. Aumentar la actividad para mantener los intestinos en movimiento
4. Tener una rutina de cuidado intestinal constante

Dolor

Usted puede tener más de un tipo de dolor. Su equipo desarrollará un programa de manejo del dolor específico para usted y su(s) tipo(s) de dolor.



Objetivos del manejo del dolor

1. Disminuir el dolor para que usted pueda levantarse de la cama cómodamente y trabajar con el terapeuta
2. Cambiar los medicamentos si le producen efectos secundarios adversos
3. Usar la menor cantidad de medicamentos posible a fin de obtener los mejores resultados para disminuir el dolor



El dolor punzante y palpitante se debe a la lesión y a la cirugía.

Se trata con:

- Medicamentos para el dolor
- Relajantes musculares
- Parches para el dolor
- Hielo
- Calor
- Masaje



Las descargas eléctricas, el frío, el cosquilleo, el hormigueo, las punzadas o la picazón se deben a una lesión en la médula espinal y los nervios al nivel de su lesión o por debajo de esta. Puede sentir dolor cuando le toquen.

Se trata con:

Pregabalina (Lyrica)
Gabapentina

Desde el hospital, ¿qué ocurre después?



A medida que se estabilice y salga de la UCI, se le podrá trasladar a un piso regular del hospital o a un piso de telemetría (con monitoreo cardíaco) para tener unos cuantos días más de monitoreo.

El lugar al que vaya después de que le den el alta del hospital puede variar dependiendo de su nivel de recuperación y de su seguro: Algunos ejemplos incluyen los siguientes:

- **Hospital de cuidados intensivos de larga duración**

Cuando una persona se ha estabilizado, pero necesita atención hospitalaria durante más tiempo.

- **Centro de rehabilitación intensiva**

Una persona se queda aquí y participa en terapias durante horas por día. Por lo general, para las necesidades de rehabilitación de menor duración.

- **Centro de enfermería especializada**

Una persona permanece ahí y participa en terapias durante 2 horas al día. Por lo general, para una rehabilitación de mayor duración.

- **En el hogar con la familia y/o atención médica en el hogar**

Terapia ambulatoria y citas de seguimiento en el consultorio.



Los coordinadores de atención médica son parte de su equipo y le ayudarán a hacer sus planes y arreglos para el alta.

Los coordinadores de atención médica son expertos y trabajan y/o hablan con su seguro para encontrar las instalaciones adecuadas, la agencia de atención médica en el hogar o la terapia ambulatoria que cubra su plan de seguro.

Preguntas más frecuentes

¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?

La duración de su estadía en el hospital depende de la severidad de sus lesiones y de si se necesitó una intervención quirúrgica. Usted permanecerá en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) hasta que su presión arterial, su función respiratoria y otros problemas médicos estén estables. Esto puede llevarse desde unos cuantos días hasta un par de semanas. Después de la UCI se le puede dar de alta al nivel de atención recomendado.

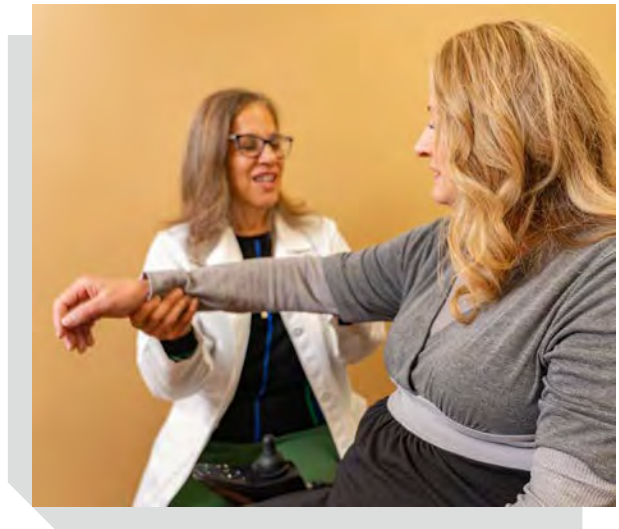
¿Cuál es la diferencia entre rehabilitación intensiva y atención de enfermería especializada?

En un programa de rehabilitación intensiva, usted recibe atención de enfermería las 24 horas del día y terapia intensiva con el objetivo de recuperar la mayor función independiente posible y regresar a casa. Un médico especializado en rehabilitación manejará su atención después de una lesión de médula espinal (un fisiatra). Usted participará en 3 horas de terapia diarias. Por lo general permanecerá en el entorno de rehabilitación durante varias semanas.

Los centros de enfermería especializada también brindan atención de enfermería las 24 horas del día. Recibirá una hora y media de terapia diaria. Su equipo médico puede responder preguntas específicas sobre la duración prevista de su estancia. ¡No dude en preguntar!

¿Por qué no puedo hablar?

Algunas lesiones requieren inicialmente un tratamiento respiratorio especializado, que puede incluir un tubo respiratorio o una traqueostomía. No puede pasar aire por las cuerdas vocales para poder hablar. Durante este tiempo, el personal hará todo lo posible para ayudarle a comunicarse a través de otros métodos. Los terapeutas del habla trabajarán con usted para ayudarle a hablar.



¿Volveré a caminar?

La respuesta a esta pregunta depende del grado de su lesión. El equipo médico puede explicarle mejor los detalles específicos de su lesión y sus posibilidades de recuperación neurológica.

¿Por qué están hinchadas algunas partes de mi cuerpo?

Dependiendo del nivel de su lesión, puede descubrir que tiene hinchazón en las manos, las piernas y los pies. La hinchazón ocurre porque los músculos débiles o paralizados de los brazos y las piernas afectados no pueden ayudar a que la sangre regrese al corazón. Esto puede hacer que el fluido de los vasos sanguíneos se filtre hacia los tejidos circundantes, lo que causa hinchazón. El personal le ayuda a reducir la hinchazón al elevar las partes del cuerpo hinchadas, al asegurarse de que usted use una media TED, al hacer ejercicios con la parte del cuerpo afectada y con medicamentos, si es necesario.

¿Se verá afectada mi vida sexual?

Durante las primeras 6 a 8 semanas después de una LME, la hinchazón de la médula espinal interfiere con todas las funciones por debajo del nivel de la lesión, incluida la función sexual. Una vez que la inflamación desaparece, la función sexual puede evaluarse integralmente y se ofrecen opciones de manejo, si es necesario. La forma de experimentar la actividad sexual puede ser diferente de la de antes debido a la debilidad o parálisis de los músculos y la pérdida de sensibilidad en algunas partes del cuerpo. Es importante enfatizar que las personas que viven con LME son capaces de tener una vida sexual satisfactoria, matrimonio e hijos. Su equipo de atención médica podrá brindarle información más específica.

¿Podré tener hijos?

En el caso de las mujeres que han sufrido una LME, pueden pasar de varias semanas a meses antes de que vuelva el ciclo menstrual. La lesión medular no afecta a su capacidad para quedar embarazada. Sin embargo, puede haber opciones de manejo específicas necesarias durante los meses de embarazo y durante la labor de parto y el parto, dependiendo del nivel de su LME. Muchas mujeres con todos los niveles de LME han dado a luz bebés sanos. Si no desea tener hijos, necesita hablar con su proveedor de atención médica sobre las opciones de control de la natalidad. Por favor, tenga en cuenta que el embarazo puede ocurrir antes del regreso del primer ciclo menstrual después de la LME.

Para los hombres, tener hijos sí es posible. Sin embargo, si la crianza de los hijos será de la manera tradicional o si requerirá alguna asistencia médica, dependerá del nivel de la lesión, la severidad de la lesión y otros factores. Necesitará hablar con su proveedor de atención médica para obtener información más específica sobre su caso.



¿A quién puedo llamar para pedir ayuda después de salir del hospital?



Aquí hay una lista de recursos de la comunidad para ayudarle.

Llame al número que aparece en la lista o escanee el código QR con su teléfono inteligente para conectarse directamente al sitio web.



Arizona Spinal Cord Injury Association (Asociación de Lesiones de Médula Espinal de Arizona)

5025 E. Washington St., #110, Phoenix, AZ 85034
(602) 507-4209
azspinal.org



Brain Injury Association of America BIAA (Asociación Estadounidense de Lesiones Cerebrales)

5025 E. Washington St., #200
Phoenix, AZ 85034
(602) 256-2245
ability360.org



American Spinal Injury Association (Asociación Estadounidense de Lesiones Espinales)

asia-spinalinjury.org



Barrow Connection

(602) 406-6280
www.thebarrow.org/Connection

Cierre de la brecha entre el hospital y la comunidad.



Programa de bienestar para lesiones de médula espinal de Barrow

(602) 406-5195
barrowneuro.org/centers-programs/neurorehabilitation/treatments/spine-rehabilitation/



The Christopher & Dana Reeve Foundation

christopherreeve.org



Proyecto Miami
miamiproject.miami.edu



National Spinal Cord Injury Association
(Asociación Nacional de Lesiones de Médula Espinal.)
spinalcord.org



Paralyzed Veterans of America
(Veteranos Parálíticos de Norteamérica)
pva.org



Mis Pruebas, Mi Equipo y Mi Progreso

Pruebas realizadas:

Áreas afectadas:

Planes:

Mis Pruebas, Mi Equipo y Mi Progreso

Miembros de mi equipo:

Medicamentos:

Actividades:

Notas



Por favor, escriba sus recordatorios o preguntas en este espacio para hablarlos con sus proveedores.

Esta Guía es suya para que se la lleve a casa.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal grey lines across its entire width, providing a template for handwriting practice or general note-taking. The margins are consistent on all sides.

Referencias

American Spinal Injury Association (Asociación Estadounidense de Lesiones Espinales). (2021). Consultado en: asia-spinalinjury.org/

Early Acute Management in Adults with Spinal Cord Injury: Una guía de práctica clínica para proveedores de atención médica: Consorcio para las guías de práctica clínica de Medicina de Médula Espinal 2008. Consultado en https://pvasamediaprd.blob.core.windows.net/prod/libraries/media/pva/library/publications/early_acute_cpg_web.pdf

Fundación para la prevención, la atención y la curación de lesiones de médula espinal. Consultado en <http://www.fscip.org/>

Hickey, J. V. & Strayer, A. (2020). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing (La práctica clínica de enfermería neurológica y neuroquirúrgica)*. Filadelfia: Wolters Kluwer.

Asociación Nacional de Lesiones de Médula Espinal. Consultado en www.spinalcord.org

Centro Nacional de Estadística de Lesiones de Médula Espinal. (2020). Datos y cifras de un vistazo. Birmingham, AL: Universidad de Alabama en Birmingham. Consultado en <https://www.nscisc.uab.edu/>

Páginas de información sobre LME. (2021). Consultado en <https://www.sci-info-pages.com/>





Dignity Health.
St. Joseph's Hospital and
Medical Center