

Cirugía de Estimulación Epidural / T7, Italia

Informe de caso del paciente
#ES180037

Resumen del paciente

Edad: 45

Sexo: femenino

Nacionalidad: italiana

Diagnóstico de admisión: lesión de la médula espinal, T7

Tratamiento recibido: cirugía de estimulación epidural, dispositivo compatible con IRM de 16 electrodos de restauración avanzada de Medtronic. Células madre mesenquimales (MSC) y células madre de líquido amniótico (hAFSC) 120 millones de células.

Fecha de Admisión: 06/07/2018.

Fecha de alta: 09/08/2018

Condición del paciente en la admisión

Paciente presenta fractura y rotura de T7 con desplazamiento de la pared posterior de 12 mm. Su resonancia magnética mostró una fractura- dislocación de T7 con posterior contusión de la médula espinal y mielomalaia. La paciente tiene paraplejia completa sin funciones motoras o sensoriales residuales por debajo del nivel de la lesión, pero es independiente en sus actividades diarias. La paciente sufre de vejiga e intestino neurogénicos.

Terapias y tratamientos previos

La paciente ha participado en varios programas de rehabilitación, incluidos algunos para fortalecer las extremidades superiores y mejorar la ambulación y el control del tronco.

Tratamiento recibido

Después de un análisis de IRM espinal y un análisis de sangre completo, la paciente se sometió a una laminectomía e implantación del dispositivo de estimulación epidural el 7 de julio de 2018. La cirugía se completó sin problema y no se informaron complicaciones durante la estancia hospitalaria postoperatoria. Las heridas quirúrgicas se curaron normalmente y no se informó infección de la médula espinal o herida superficial.

El mapeo del dispositivo y la terapia se llevaron a cabo después de la cirugía durante 35 días, luego el paciente fue dado de alta.

mapeo de dispositivos y terapia

| Cuidado post-quirúrgico | Sesiones Totales | Sesiones por semana | Tiempo (Hr) por sesión |
|-------------------------|------------------|---------------------|------------------------|
| Mapeo | 90 | 22 | 1 |
| Terapia física | 27 | 6 | 1 |
| Terapia ocupacional | - | - | - |

Tratamiento de Medicina Regenerativa

| Tipo de células madre | Cantidad de células madre | Método de administración | Número de aplicaciones |
|--|---------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Células madre mesenquimales (MSC) | 40 Millones de Células | Inyección IV | 1 |
| Células madre de líquido amniótico (hAFSC) | 80 Millones de Células | Inyección de punción lumbar | 2 |



Mejora de síntomas post-operatorio

| Habilidades y síntomas | Función motora y sensorial (por debajo del nivel de la lesión, antes de la cirugía ES) | Mejora observada (35 días después de la admisión) |
|-----------------------------|--|--|
| Función motora | | |
| De pie con apoyo | Imposible | Si |
| De pie con apoyo | Imposible | Si |
| Habilidades motoras gruesas | No Presente | Si |
| Habilidades motoras finas | No aplica | No aplica |
| Balance | Pobre | Si |
| Coordinación | Pobre | Si |
| Masa Muscular | Bajo | Si |
| Fuerza | Bajo | Si |
| Fatiga | Presente | Si |
| Espasmos | Presente | Si |
| Espasticidad | Presente | Si |
| Función sensorial | | |
| Dolor neuropático | Presente | Presente |
| Función de vejiga | No | No |
| Función del intestino | No | No |
| Habilidad de sudor | No | No |

Las mejoras se monitorean en 15 áreas específicas: 11 áreas motoras y 4 áreas sensoriales. Sin embargo, el número de áreas específicas puede variar dependiendo de la condición del paciente antes del ingreso. Si el paciente no experimenta síntomas en ciertas funciones motoras / sensoriales, o no se ve afectado en un área específica antes de la cirugía, se excluye del informe (no corresponde). Si hay progreso en un área determinada, ya sea leve, moderada o significativa, se mide y se informa como positivo ("Si"). No mejora, la existencia de dolor o espasmos, o una incapacidad para realizar una función medida se reporta como "No".

Función motora



Función sensorial



Funciones generales



Interpretación de resultados

Dado que la paciente es parapléjica con una función normal de la extremidad superior, la mejora en las habilidades motoras finas fue considerada "no aplicable". La función motora mejoró en 10 de 10 áreas específicas cuando el dispositivo de estimulación epidural se activó. La paciente no ha experimentado ningún cambio en la función sensorial, pero se recogerá más información después de 3 meses para observar las mejoras realizadas por el tratamiento de la medicina regenerativa. En general, las mejoras se registraron en 10 de las 14 áreas objetivo de funciones motoras y sensoriales.

Resumen de tratamiento

Después de la cirugía de estimulación epidural, la paciente recibió 90 sesiones de mapeo y 27 sesiones de terapia física. La paciente también recibió 120 millones de células madre: 40 millones de células madre mesenquimales y 80 millones de células madre de líquido amniótico (hAFSC) a través de una inyección intravenosa y dos inyecciones de punción lumbar, respectivamente. Las tres aplicaciones salieron bien sin efectos adversos y no se han informado complicaciones agudas ni a corto plazo.

El mapeo comenzó dos días después de la cirugía y se observó una buena contracción muscular voluntaria. La terapia se detuvo por una infección grave del tracto urinario y fiebre recurrente, en la que la paciente fue tratada con un ciclo prolongado de antibióticos por vía intravenosa. Se recuperó por completo hacia el final de la terapia posquirúrgica (35 días).

Después de la recuperación, se iniciaron nuevas sesiones de Mapeo y, finalmente, el control muscular voluntario comenzó a regresar, con el entrenamiento para ponerse de pie y dar pasos durante la última semana del tratamiento.

Las habilidades motoras gruesas del paciente mejoraron brevemente. La paciente puede mover sus piernas y puede mover la izquierda mejor que la derecha. Se observó mejoría en la flexión de la cadera, pero flexión del tobillo se observa solo en el tobillo izquierdo. Paciente es capaz de levantar sus pies ligeramente.

La paciente tiene un buen equilibrio estático sentada, pero el equilibrio dinámico sentada requiere una asistencia mínima. La paciente tiene un buen equilibrio estático y dinámico de pie con un apoyo mínimo. La masa muscular ha aumentado y la resistencia ha mejorado. Dos programas de Mapeo han reducido los espasmos flexores que experimenta la paciente durante el sueño: uno se realiza 2 horas antes de dormir y el otro ocurre durante la noche.

La paciente puede pararse en la barra paralela y puede bloquear ambas rodillas, pero su rodilla izquierda se bloquea mejor que la derecha. La paciente tiene un buen control del tronco y es capaz de bloquear sus caderas mientras está de pie y soporta el peso por igual en ambas piernas. La paciente usa un marco para caminar cuando da pasos asistidos, pero requiere asistencia para la colocación del pie y no puede bloquear las rodillas. La paciente es capaz de coordinar ambas piernas durante sus ejercicios de pasos.

No hubo una mejoría notable en su vejiga e intestino neurogénicos. La paciente recibió inyecciones de células madre, por lo que esperamos ver resultados en estas áreas dentro de 3 meses. Después de 35 días, la paciente fue dada de alta y continuará con su fisioterapia en casa.



Para obtener más información, póngase en contacto:



Oficina de Tailandia:

111 Naradhiwas Rajanagarindra 7 Alley,
Khwaeng Thung Maha Mek, Khet Sathon,
Krung Thep Maha Nakhon 10120,
Bangkok, Thailand

<https://uniqueaccess.com>

<https://epiduralstimulationnow.com>

Teléfono:

+66 (0) 2 287 2056 TH
+1 888-557-5988 Toll Free USA
+61 2 8310 7389 AUS
+44 20 3868 1498 UK

Correo electrónico:

info@epiduralstimulationnow.com

