

Cirugía de estimulación epidural / T7-T8, Rumania

Informe de caso del paciente
#ES180040

Resumen del paciente

Edad: 22

Sexo: masculino

Nacionalidad: rumano

Diagnóstico de admisión: lesión de la médula espinal, nivel T7-T8
Tratamiento recibido: cirugía de estimulación epidural, dispositivo compatible con IRM de 16 electrodos de restauración avanzada de Medtronic.

Fecha de Admisión: 29/07/2018.

Fecha de alta: 28/08/2018

Condición del paciente en la admisión

El paciente sufrió una lesión de la médula espinal T7-T8 completa caracterizada por la pérdida completa de las funciones motoras y sensoriales por debajo del nivel de la lesión. El paciente sufre espasmos y espasticidad leve, pero no sufre de dolor neuropático y tiene capacidad normal de sudoración. El paciente es parapléjico con funciones normales de los miembros superiores y es independiente en sus actividades diarias.

Tratamiento recibido

Después de una resonancia magnética y un análisis de sangre completo, el paciente se sometió a una laminectomía e implantación del dispositivo de estimulación epidural el 30 de julio de 2018. La cirugía se completó sin problemas y no se informaron complicaciones graves 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.

Cuidado post-quirúrgico	Sesiones Totales	Sesiones por semana	Tiempo (Hr) por sesión
Mapeo	84	17	1
Terapia física	25	5	1
Terapia ocupacional	-	-	-



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	No aplica	No aplica
Función de vejiga	No	No
Función del intestino	No	No
Habilidad de sudor	No aplica	No aplica

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 la incapacidad para realizar una función medida se reporta como "No".

Función motora



Función sensorial



Funciones generales



Interpretación de resultados

Para este paciente, se revisaron 12 áreas en lugar de 15. Las habilidades motoras finas eran normales antes de su cirugía de estimulación epidural, por lo que no fueron medidas por UAM. El paciente tampoco sufre de dolor neuropático y tiene una capacidad de sudoración normal, por lo que también se han excluido estas áreas del informe. La función motora mejoró en 10 de las 10 áreas seleccionadas, pero el paciente no ha experimentado ningún cambio en la función sensorial.

Resumen de tratamiento

Después de la cirugía de estimulación epidural, el paciente recibió 84 sesiones de mapeo y 25 sesiones de terapia física. La cirugía y la terapia salieron bien sin efectos adversos y no se han notificado complicaciones agudas ni a corto plazo.

Las habilidades motoras gruesas del paciente han mejorado significativamente, incluso en los tobillos, la extensión de la rodilla (patadas y expulsiones) y la flexión de la cadera y la rodilla. El paciente puede sentarse derecho con el equilibrio estático normal, y su equilibrio dinámico al sentarse ha mejorado.

Cuando estaba de pie y caminando con apoyo, el paciente no requería un elevador y podía usar un marco para caminar y barras paralelas. Cuando el paciente está de pie, necesita ayuda para bloquear sus caderas y rodillas. El paciente tiene un buen control del tronco mientras está de pie y puede soportar peso por igual en ambas piernas. El paciente puede pararse en las barras paralelas con algo de ayuda.

Al dar pasos, el paciente usa un marco para caminar y puede levantar ambos pies, pero el lado izquierdo es mejor que el derecho. El paciente tiene una muy buena coordinación entre los pies izquierdo y derecho cuando da pasos. Cuando se dan pasos cortos, el paciente no necesita ayuda para colocar los pies, pero sí cuando da pasos más largos.

La masa muscular del paciente ha aumentado y la resistencia ha mejorado significativamente. Los espasmos extensores han disminuido, pero el paciente todavía experimenta espasmos flexores con la misma frecuencia que antes de la cirugía.

No hubo un cambio notable en la función de la vejiga y el intestino. Después de 35 días, el paciente fue dado de alta y continuará con su fisioterapia de vuelta a 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