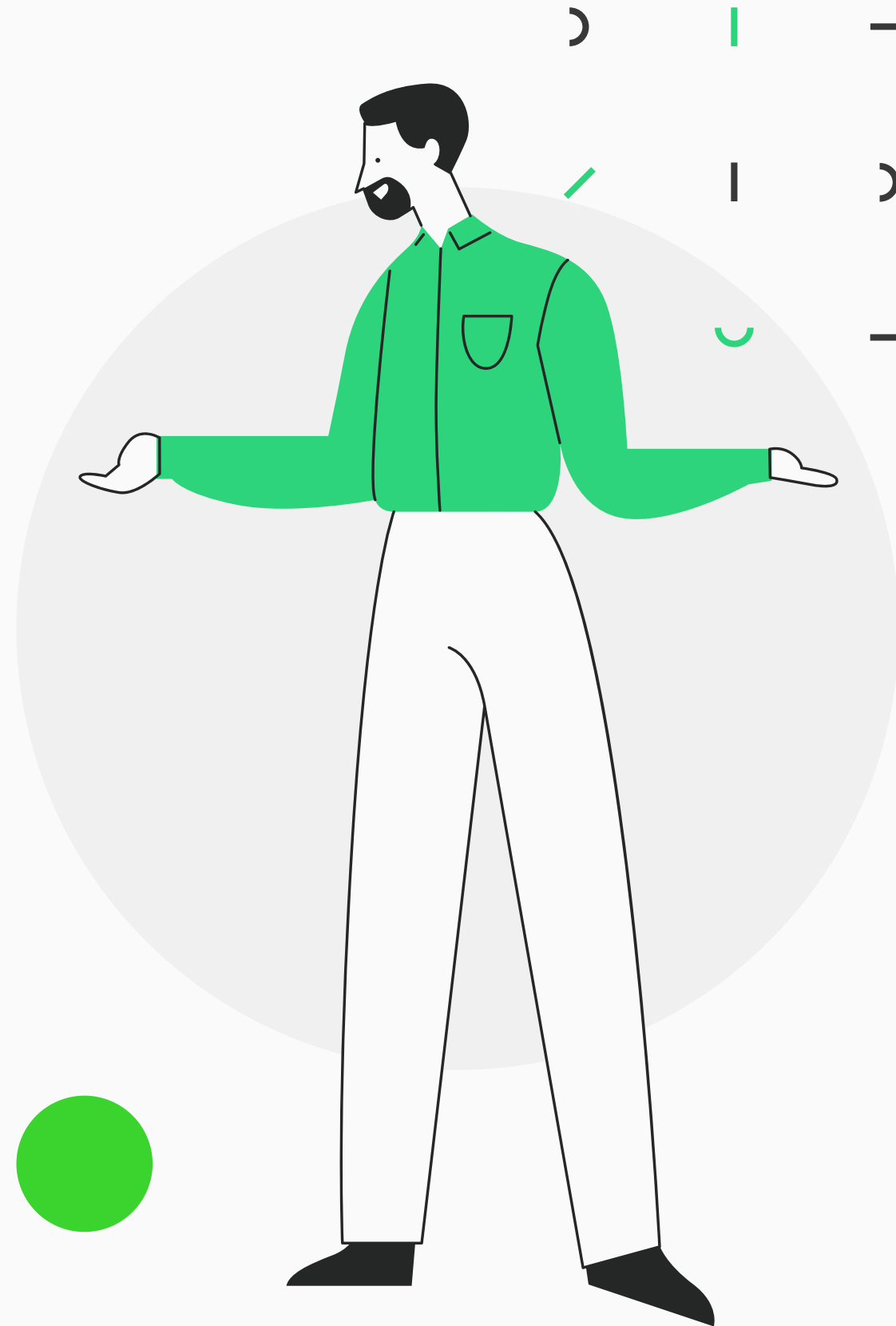


## **HAY MÚLTIPLES PROTOCOLOS PARA LA COMPRESIÓN MEDULAR**

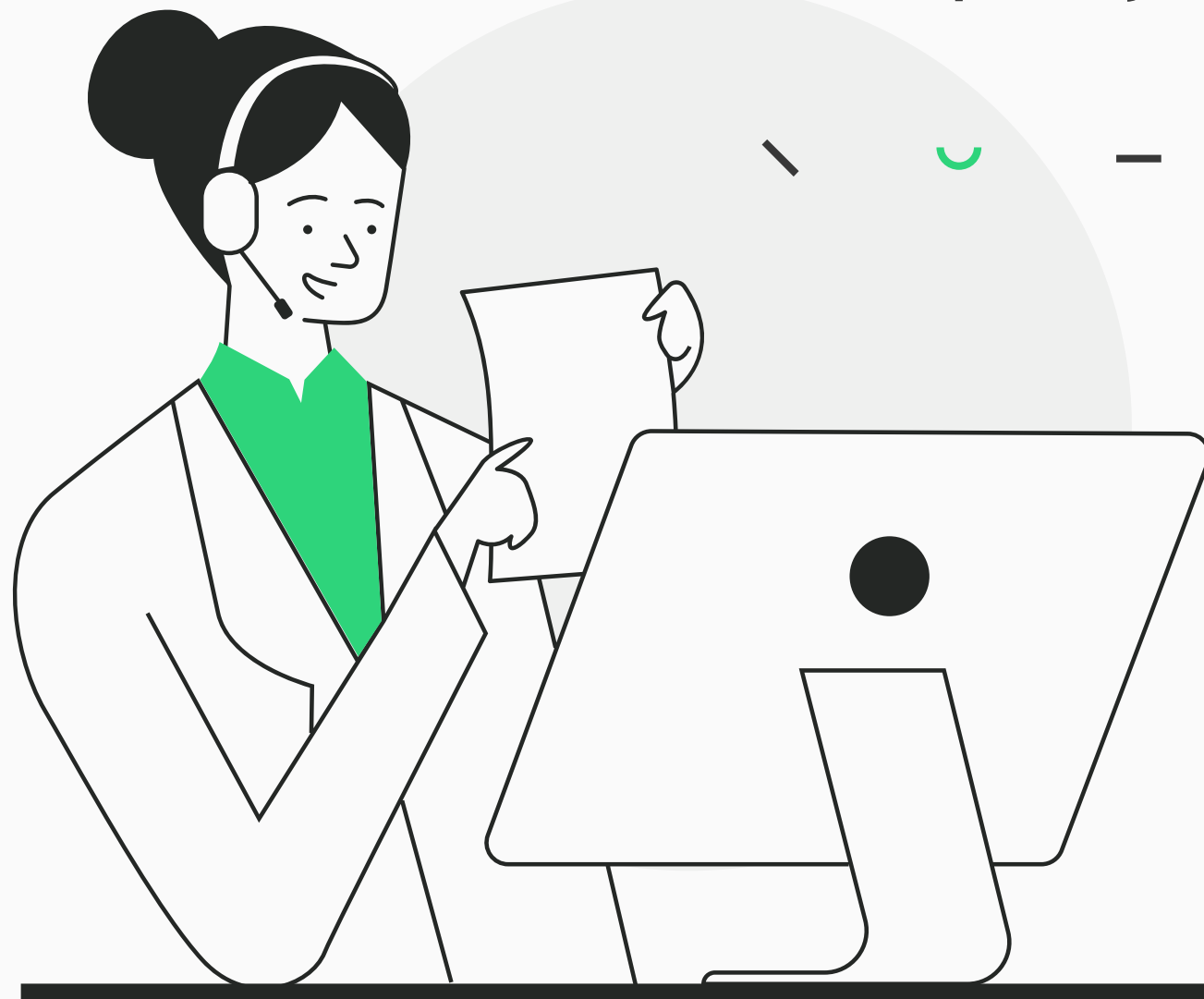
Son Diagnóstico-  
Terapéuticos,  
implementados  
para el momento  
de una clínica  
muy evidente



## **ADELANTARSE A LA SITUACIÓN ESTABLECIDA ES LO IMPORTANTE**

No es un objetivo  
fácil, pero en la  
práctica diaria  
vemos que hay  
margen para la  
mejora, para  
hacer un  
diagnóstico más  
precoz

# AREAS IMPLICADAS EN DIAGNÓSTICO



**ATENCIÓN  
PRIMARIA**

**URGENCIAS**

**Enfermería**

**MEDICINA  
INTERNA**

**ESPECIALIDADES**

**Neumología**

**Urología**

**Oncología**

**Traumatología**

***Todas***

# OBJETIVOS

## ADELANTARSE A LA APARICIÓN DE DÉFICIT MOTOR

Para ello se requiere un estado de **ALERTA** en relación a poblaciones específicas de pacientes o síntomas determinados

DETALLAR LOS CUADROS CLÍNICOS QUE PUEDEN APARECER, SOBRE TODO PRESENTACIONES ATÍPICAS

Hacer enseñanza de cuadros atípicos de presentación que pueden dar lugar a sesgos en el diagnóstico y al retraso del mismo

TALLER PERIÓDICO DE FORMACIÓN Y RECUERDO

Destacando los signos y síntomas de alarma para profesionales, pacientes y familiares

) | -

/ | )

\ | -

# OBJETIVOS

## ADELANTARSE A LA APARICIÓN DE DÉFICIT MOTOR

Para ello se requiere un estado de ALERTA en relación a poblaciones específicas de pacientes o síntomas determinados

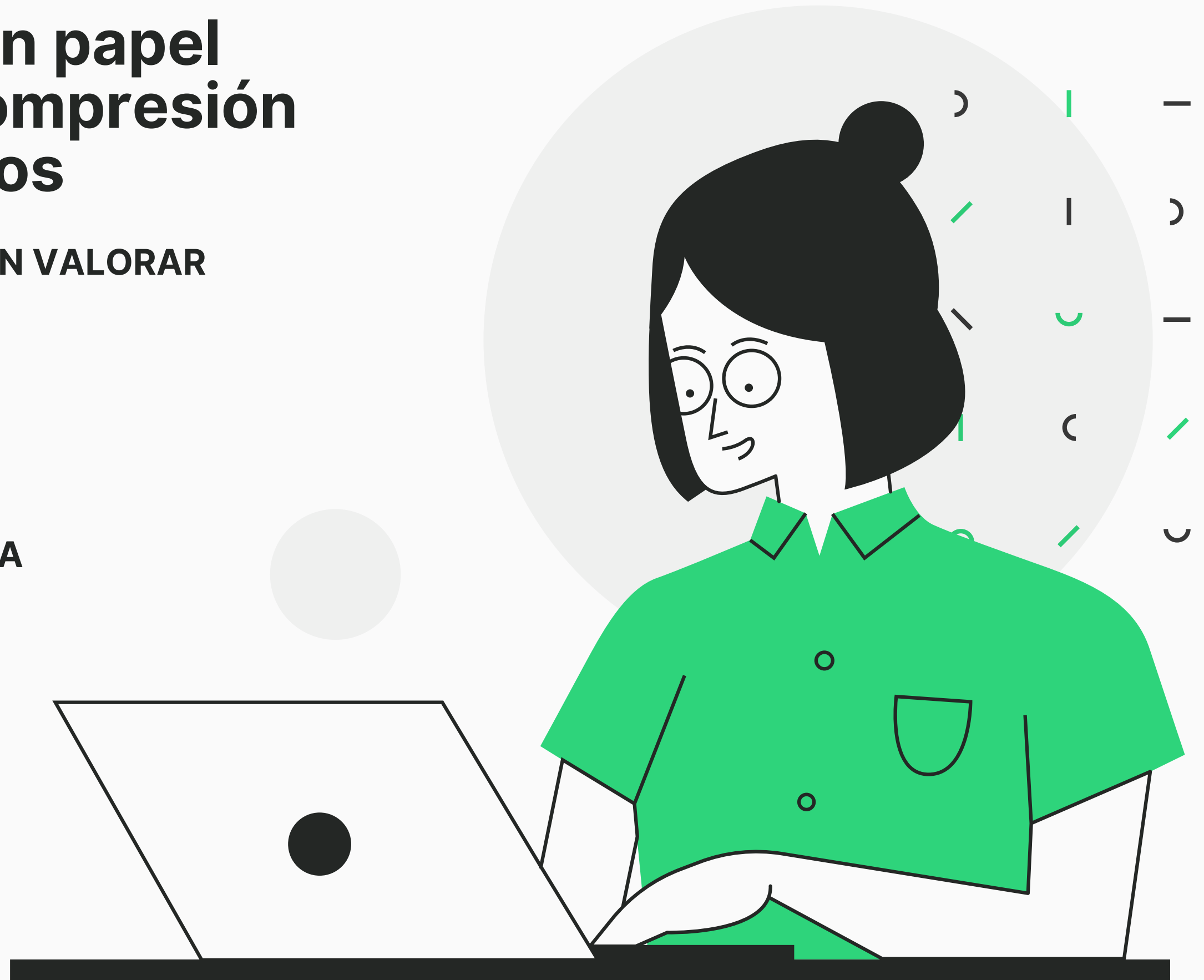
1. Especialmente atentos a pacientes con metástasis vertebrales o retroperitoneales
2. evaluación diaria de la fuerza y motilidad de extremidades inferiores
3. evaluación diaria de nivel sensitivo
4. evaluación diaria de la posibilidad o no de caminar
5. evaluación de cambios en intensidad del dolor
6. alta sospecha si el movimiento al incorporarse o sentarse aumenta el dolor de columna

# La enfermería tiene un papel básico en prevenir compresión medular en encamados

ESTÁN A PIE DEL PACIENTE Y PUEDEN VALORAR

- MOVILIDAD DE EXTREMIDADES
- FUNCIONAMIENTO DE ESFÍNTERES
- AUMENTO DEL DOLOR EN COLUMNA
- SI PUEDE CAMINAR O NO

01

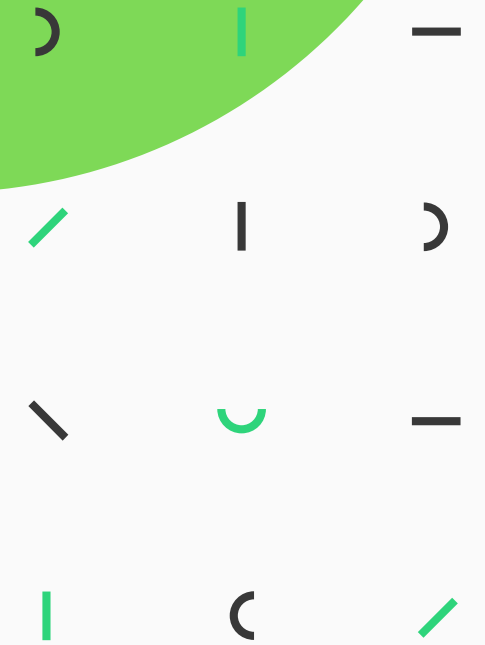


# Las presentaciones atípicas

## DOLOR CON EL MOVIMIENTO

### NO SIEMPRE APARECE EL PATRÓN DE DOLOR EN COLUMNA Y PÉRDIDA DE FUERZA EN EXTREMIDADES

- Cuando un paciente está en alto riesgo de compresión, los movimientos para sentarse o incorporarse en cama pueden originar dolor referido que aparece en los costados o en la región de epigastrio o esternón y pueden dar lugar a error de diagnóstico, sobre todo cuando hay más metástasis óseas a otros niveles.
- Suele ser un dolor muy intenso que incapacita al paciente
- Estando en reposo en cama el dolor suele disminuir o desaparecer
- En esta fase puede apreciarse que es posible el movimiento de extremidades inferiores, pero no es fácil valorar si el paciente puede caminar debido al dolor



# ¿Dónde fallamos?

1. **No damos consejos a pacientes con metástasis vertebrales de cómo cuidar su columna al caminar o al descender escaleras o al ir al baño al sentarse y levantarse**
2. **No hacer una exploración neurológica en el contexto de un paciente con metástasis óseas que incluya la fuerza, nivel sensitivo y funcionamiento de esfínteres**
3. **No pensar en que el dolor de columna puede ser proyectado hacia los costados, incluso abdomen y epigastrio**
4. **No hacer una valoración urgente, al menos con radiología simple, de la situación morfológica de las vértebras**
5. **Retrasamos la petición de una Resonancia de columna**

) | —

/ | )

\ ∪ —

) | —

/ | )

\ ∪ —

# ¿Y los Centros de Atención Primaria? ¿Pueden evitar compresión medular? SI

- **Visitas repetidas por dolor en columna**  
Al menos evaluar la marcha y nivel sensitivo
- **En pacientes oncológicos contemplar siempre este diagnóstico**  
Comunicando posibles datos de alarma
- **Refiriendo al paciente a su centro de especialidad**  
Papel activo del paciente y de su familia

**FORO OSLER**

