

POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRÍTICO, CAUSA DE TETRAPLEJIA FLÁCIDA EN PACIENTES TRAUMÁTICOS COMPLEJOS.

R. Lax Pérez; F.J. Ricón Recarey; J.E Salinas Gilabert;
F. Lajara Marco; J.A. Lozano Requena
Hospital Vega Baja de Orihuela (Alicante)

INTRODUCCIÓN:

- La polineuropatía del paciente crítico (PPC) es una neuropatía sensitivo motora axonal aguda, que aparece durante el tratamiento de pacientes traumáticos complejos que precisaron ventilación asistida en la UCI.
- Puesto que la incidencia de politraumatizados ha aumentado considerablemente debido a los accidentes de tráfico, nos encontramos con una entidad clínica a tener en cuenta en nuestra práctica diaria.

CASO CLÍNICO

- Se presentan dos casos de pacientes politraumatizados, que tras periodo de ventilación mecánica en UCI, presentan un cuadro clínico de:
 - tretraparesia flácida,
 - debilidad muscular generalizada,
 - Reflejos disminuidos y
 - pares craneales conservados.
- Se realizó estudio neurofisiológico que apoyo el diagnóstico de PPC.
- El tratamiento fue sintomático presentado ambos mejoría a los 3 meses de evolución.

R. Lax Pérez; F.J. Ricón Recarey; J.E Salinas Gilabert;
F. Lajara Marco; J.A. Lozano Requena
Hospital Vega Baja de Orihuela (Alicante)



Mujer de 58 años atropellada con politrauma (Fx supraintercondila condilo femoral D, Fx meseta Tibial I, Fx de apof. Odontoides de C2) que tras un periodo en UCI de 1 mes y con fracturas estabilizadas quirurgicamente presenta dolor exagerado a la movilidad y con rigidez articular e imposibilidad para mover los MII y MS. Se realiza estudio PEES descartando la lesión medular y en el estudio EMG se detecta la alteración axonal mixta. La paciente ha precisado movilización bajo anestesia para aumentar la ganancia articular en ambos MI.

A los 5 meses de evolución presenta mejoría clinica importante, no precisando morficos para el control del dolor y deambulando con ayuda de andador.

CASO CLÍNICO 2

OLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRÍTICO, CAUSA DE TETRAPLEJIA FLÁCIDA EN PACIENTES TRAUMÁTICOS COMPLEJOS.

R. Lax Pérez; F.J. Ricón Recarey; J.E Salinas Gilabert;
F. Lajara Marco; J.A. Lozano Requena
Hospital Vega Baja de Orihuela (Alicante)



Varón de 43 años, sin A.P de interés, que sufrió accidente de trafico, presentando Fractura de pelvis, que fue estabilizada quirurgicamente mediante tornillos y placa por via anterior y posterior. A los 20 dias del alta hospitalaria, ingresa en UCI con un shock septico por pseudomona, con cuadro de fascitis necrotizante. Se realizó apertura de las fascias musculares de ambos MI. Las heridas se desdridaron y curaron hasta su cierre pos 2º intencion. El tiempo total en UCI fue de 2,5 meses, presentando dolor exagerado a la movilidad pasiva y perdida de fuerza en M.I con imposibilidad para Caminar. El estudio EMG dio el diagnostico de neuropatía sensitivo motora axonal aguda. Se realizó tto sintomático para el dolor con gabapentina y RHB. En el control a los 4 meses el paciente presenta importante mejoria clinica del dolor y acude caminando sin ayudas.

CONCLUSIONES:

- La PPC es una entidad que se presenta hasta en un 80% de los pacientes politraumatizados o sépticos.
- Se caracteriza por la debilidad muscular generalizada, tetraparesia flácida y reflejos osteomusculares disminuidos o abolidos.
- En la EMG presenta un patrón de daño axonal, con alteración sensitiva-motora y velocidad de conducción normal.
- Es necesario hacer un diagnostico diferencial con otras entidades que cursan con miopatías y neuropatías.
- El tratamiento es sintomático.
- El 50% se recuperan completamente, pero tras dos años de seguimiento se han presentado secuelas graves en el 32% de los casos.