

COMPRESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL

¿QUÉ ES LA COMPRESIÓN MEDULAR?

La **compresión medular (CME)** se considera una urgencia médica en la que la médula espinal se comprime como consecuencia de la presión, por ejemplo, de un fragmento óseo o un tumor.¹ La CME puede deberse a múltiples causas atraumáticas y traumáticas, como el desgaste de las vértebras, un tumor medular, una lesión en la columna, una enfermedad ósea o una infección.¹ La CME se produce en el 5 %-10 % de los pacientes con cáncer avanzado y se considera una manifestación del final de la vida debido a su incidencia en pacientes con enfermedad terminal.¹

La columna vertebral, formada por numerosos tejidos blandos y estructuras óseas, se construye para proporcionar el soporte estructural del cuerpo y proteger la médula espinal y las raíces nerviosas salientes. La médula espinal encajada depende de esa estabilidad. Sin embargo, al mismo tiempo es vulnerable a diversos fenómenos compresivos, como la expansión de productos sanguíneos, enfermedades neoplásicas, colecciones infecciosas o protrusión de hueso o disco intervertebral dentro del área limitada del espacio epidural espinal relleno de grasa y meninges.²

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas dependen de la región afectada de la médula espinal. El dolor agudo en forma de banda puede empeorar al toser, estornudar o hacer esfuerzos al ir al baño, y puede provocar dificultades al caminar. El signo de Lhermitte, o “fenómeno de la silla de barbero”, es una sensación parecida a una descarga eléctrica que se produce con la flexión del cuello y se irradia por la columna hacia las piernas, los brazos y, a veces, el tronco. Otros síntomas pueden ser pérdida del control de la vejiga, debilidad de las extremidades, problemas de erección y cambios en la sensibilidad corporal.¹

La CME metastásica es una afección emergente que justifica una intervención inmediata. La CME metastásica consiste en (1) dolor en la zona torácica, (2) dolor espinal agravado por el esfuerzo, (3) sensibilidad espinal localizada y (4) dolor nocturno que impide dormir. Los signos y síntomas urgentes que justifican la derivación inmediata en pacientes oncológicos son (1) pérdida de coordinación, (2) disfunción vesical o intestinal, y (3) debilidad de las extremidades e incapacidad para caminar.¹

Cuatro etapas de la CME			
PRIMERA ETAPA: Dolor	SEGUNDA ETAPA: Debilidad	TERCERA ETAPA: Ataxia	CUARTA ETAPA: Parálisis
Dolores de espalda y cuello	Debilidad o entumecimiento de piernas y brazos	Ataxia o marcha anormal y disfunción del sistema nervioso (incapaz de coordinar los movimientos corporales) Manifestación crítica en pacientes próximos al final de la vida	Parálisis con pérdida total de sensibilidad Manifestación crítica en pacientes próximos al final de la vida

INTERVENCIONES

- Centrarse en la identificación de la etiología subyacente de la CME. La mayoría de las veces está relacionada con el cáncer o una enfermedad crónica. El equipo de atención médica debe descartar las causas potencialmente reversibles o tratables de la CME y tratar de mejorar el dolor y el sufrimiento.
- El tratamiento de la CME abarca tratamientos no farmacológicos, farmacológicos, intervencionistas, conductuales y complementarios.
- Revisar los objetivos de los cuidados con el paciente y la familia, teniendo en cuenta el alcance de la enfermedad, otros síntomas, si el tratamiento paliativo está aún en curso, la edad, el estado de desarrollo y emocional, y la ubicación física. En la enfermedad avanzada, cuando no es posible optimizar los tratamientos para las etiologías subyacentes, se debe debatir, según sea culturalmente apropiado, el cambio de objetivos de los cuidados para reducir la carga sintomática y mejorar el estado funcional y la calidad de vida del paciente. Antes de llevar a cabo intervenciones para los síntomas, asegúrese de que el paciente y su familia puedan gestionar y administrar los medicamentos y las terapias de forma segura y eficaz, y de que las intervenciones se ajusten a sus objetivos de atención.

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS	INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar con frecuencia el dolor y la función neurológica para valorar la respuesta a las intervenciones terapéuticas y prevenir un deterioro neurológico adicional. • Educar y ayudar al paciente y a su familia a mantener una postura corporal adecuada al estar de pie, sentado y durmiendo para evitar tensiones. • Educar y ayudar al paciente y a su familia sobre la mecánica corporal adecuada, como rutinas de ejercicio, masajes y duchas calientes para reducir el dolor de espalda.¹ • Medidas generales de comodidad para la incontinencia urinaria y fecal. • Se puede considerar la cirugía de descompresión para extirpar un tumor que comprime la médula espinal. Los pacientes de cuidados paliativos con un pronóstico de dos a tres meses pueden recibir radiación paliativa en lugar de cirugía si esto coincide con el objetivo de cuidados del paciente y su familia.¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden indicarse analgésicos no opioides que avanzan a los opioides con régimen intestinal. Para el dolor intenso en pacientes con tumores medulares, los opioides son los medicamentos de primera línea para tratar eficazmente el dolor y deben valorarse en consecuencia cuando el dolor disminuye y se controla.¹ • Los corticosteroides pueden reducir el edema en la zona comprimida, lo que permitirá una radioterapia óptima. Controle los efectos secundarios: aumento de peso, retención de líquidos, aumento del apetito e hinchazón facial. • La radioterapia puede reducir el tamaño de un tumor que comprime la médula espinal. La radioterapia de fracción única puede considerarse en pacientes paliativos y en cuidados paliativos con un pronóstico inferior a seis meses.¹ Controle los efectos secundarios: fatiga, alopecia, náuseas y dolor.

DEBATES EN FAMILIA Y EN EQUIPO

Educación y apoyo a pacientes y familiares:

- Evaluar las necesidades únicas de afrontamiento del paciente y proporcionarle apoyo individualizado.
- Tener en cuenta los objetivos y deseos del paciente y su familia, así como su definición de calidad de vida, a la hora de evaluar las opciones de tratamiento, asegurándose de que sean coherentes con los objetivos del paciente y su familia.
- Proporcionar formación sobre la etiología subyacente de la CME, las opciones de tratamiento, los beneficios y las cargas del tratamiento invasivo frente al no invasivo, las reacciones adversas a la medicación y los indicadores de respuesta al tratamiento para informar al equipo.
- Facilitar la educación sobre estrategias no farmacológicas adecuadas.

Equipo interprofesional:

Las intervenciones exitosas en el cuidado de pacientes con CME se benefician de múltiples perspectivas para anticipar, prevenir y tratar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales.

Considerar a los especialistas en trabajo social, psicología, asesoramiento y cuidados espirituales para el apoyo y las intervenciones paliativas y de cuidados de hospicio para abordar las preocupaciones relativas al apoyo del cuidador, el miedo, la ansiedad, la culpa, la depresión, los rituales espirituales y culturales y las preocupaciones financieras, según sea culturalmente apropiado.

EJEMPLO DE DOCUMENTACIÓN DE SÍNTOMAS

Hombre de 67 años con cáncer de próstata metastásico y metástasis en la columna lumbar, con una escala de valoración paliativa (PPS, por sus siglas en inglés) del 40 %, que refirió un empeoramiento del dolor de espalda torácico con debilidad y pesadez en ambas piernas, lo que motivó una visita a urgencias y el posterior diagnóstico de CME. Debates continuos sobre los objetivos asistenciales relacionados con la progresión de la CME, las intervenciones de urgencia y el tratamiento con el paciente y la persona que lo sustituye en la toma de decisiones durante la visita al departamento de emergencias. El paciente y su familia optaron por el tratamiento de los síntomas y la no intervención radiológica o quirúrgica y aceptaron que se les remitiera a un centro de cuidados paliativos para evaluar las opciones.

Derivación al centro de hospicio. Reunión familiar programada para esta tarde antes del alta del departamento de emergencias. Plan de cuidados actualizado para reflejar la evaluación del hospicio y los objetivos de tratamiento deseados por el paciente y su familia.

RESULTADOS DE ENFERMERÍA DESEADOS

- Promover una comodidad óptima del paciente.
- Mejorar el bienestar físico, psicológico, social y espiritual del paciente y los cuidadores que experimentan los angustiosos síntomas del CME.
- Promover conversaciones continuas sobre los objetivos de los cuidados en relación con la progresión de la enfermedad y las intervenciones y la gestión de urgencias.
- Reforzar el acceso del paciente y su familia al personal de cuidados paliativos 24 horas al día, siete días a la semana, por teléfono o mediante aplicaciones de telesalud.

REFERENCIAS

1. Ferrell B., Coyle N., Paice JA. *Oxford Textbook of Palliative Nursing (Manual de Enfermería de Cuidados Paliativos de Oxford)*. Oxford: Oxford University Press; 2015.
2. Compresión de la médula espinal, statpearls, NCBI bookshelf.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557604/>. Consultado el 28 de febrero de 2023.