

Entendiendo la lesión medular, Parte 2—Recuperación y rehabilitación

Enero de 2015

www.msktc.org/sci/factsheets

Hoja informativa de SCI

Esta hoja informativa es la segunda de una serie en dos partes sobre comprensión de la lesión de la médula espinal (LME). La primera parte, [El cuerpo antes y después de una lesión](#), contiene términos e información que se discuten en esta hoja informativa.

¿Puede revertirse la parálisis causada por una lesión de la médula espinal?

Todo el mundo quiere saber si se "cura" uno de una lesión de la médula espinal (LME). Progresos importantes se siguen dando hacia esa meta, pero, a pesar de cualquier afirmación respecto a que sí existe una cura, hasta hoy no existe una manera comprobada de revertir la parálisis.

¿Tendré alguna recuperación?

Existen tres áreas de recuperación potencial después de sufrir una LME.

1. Gravedad de la lesión: Al momento de lesionarse, su lesión es calificada como completa o incompleta. Su grado puede cambiar. Por ejemplo, usted puede ser clasificado primero como C AIS y mejorar a AIS D.
2. Niveles de lesión: Al momento de lesionarse, a usted se le diagnostica un nivel neurológico de lesión. Usted puede mejorar en niveles de lesiones con el tiempo. Por ejemplo, puede estar clasificado primero en un nivel de lesión C4 y mejorar a un nivel C5. Esto significa que obtendrá el control del movimiento de más músculos.
3. Habilidades funcionales: Estas son las actividades que usted es capaz de hacer conforme recupera la fuerza muscular y aprende a usar esos músculos después de la lesión. Empujar una silla de ruedas es un ejemplo.

¿Cuánto me recuperaré?

Casi siempre hay esperanza de tener por lo menos cierta recuperación después de una LME, pero no hay garantías. Hay que esperar a ver qué ocurre en los meses posteriores a su lesión. He aquí algunas reglas generales.

- Las personas con una lesión completa suelen recuperar 1 ó 2 niveles de lesión. Esto significa que a menudo se recuperará el control de 1 ó 2 niveles de movimiento muscular.
- Es más probable que las personas con una lesión incompleta recuperen el control del movimiento de más músculos que las personas con una lesión completa, pero es imposible saber qué tanto del movimiento, si acaso, regresará.
- Mientras vea alguna mejoría, como recuperar el movimiento de los músculos, las posibilidades de mejora son mejores.
- Cuanto más tiempo pase sin ver recuperación, las posibilidades de recuperación son menores.

¿Qué es la rehabilitación?

Su cuerpo cambia drásticamente después de la parálisis. Tiene necesidades médicas que deben ser administradas. Pierde sensación y movimiento de los músculos. Además, después de lesionarse probablemente tenga debilidad muscular y fatiga en los músculos que se pueden mover. Sencillamente, no será capaz de hacer algunas actividades de la vida diaria de la misma manera que las hacía antes de su lesión.

La rehabilitación es un servicio médico que puede ayudarle a alcanzar su pleno potencial después de sufrir una lesión. Cada lesión es diferente, por lo que la rehabilitación se adapta a las necesidades de cada persona. Especialistas calificados le procurarán los servicios necesarios para ayudarle a aprovechar al máximo sus habilidades.

[Spinal Cord Injury Model System ha sido patrocinado por National Institute on Disability and Rehabilitation Research, Office of Special Education and Rehabilitative Services, U.S. Department of Education.](#) (Véase <http://www.msktc.org/SCI/Model-System-Centers> para obtener más información).

- Los fisiatras (en inglés physiatrists) son médicos de rehabilitación que dirigen a su equipo de tratamiento y administrarán su atención médica.
- Los psicólogos elaborarán y aplicarán estrategias de tratamiento en terapia para ayudarle a superar su adaptación a la vida después de la lesión.
- Las enfermeras generalmente ejecutan las órdenes de su médico, y suelen darle la educación esencial que usted necesita sobre cómo manejar cuestiones como la administración del intestino y la vejiga.
- Los fisioterapeutas utilizan una amplia variedad de técnicas para ayudar a recuperar al máximo la fuerza y la vitalidad de sus capacidades físicas.
- Los terapeutas ocupacionales utilizan una amplia variedad de técnicas para ayudarle a aumentar y mantener su independencia al llevar a cabo sus actividades de la vida diaria.
- Los patólogos del habla y el lenguaje (logopedas) tratan cualquier problema que pueda surgir con el tragar o el habla.
- Los trabajadores sociales lo conectarán a usted y su familia con información y recursos que ayudan a facilitar su transición de la rehabilitación de pacientes hospitalizados al hogar y a la vida en comunidad.

¿Cuál es mi papel en la rehabilitación?

Usted tiene que poner todo su esfuerzo en la rehabilitación para obtener el máximo provecho. Trabjará con su equipo de rehabilitación para establecer metas que constituyan una expectativa realista de lo que usted debe ser capaz de hacer con el movimiento muscular después de la lesión. Para alcanzar sus metas, tiene que trabajar con su equipo de rehabilitación tan duro como pueda para ayudarse a volverse más fuerte y aprender las habilidades que necesitará para administrar sus actividades diarias y ser independiente. Algunos objetivos comunes incluyen el uso de una silla de ruedas, transferirse, conducir un coche, bañarse, comer y vestirse.

Asimismo, aprenderá tanto como pueda acerca de cómo cuidarse a sí mismo. Aprenderá a manejar sus dificultades diarias, como administrar la vejiga y el intestino. Aprenderá cómo prevenir mejor los problemas de salud como las úlceras de decúbito, infecciones del tracto urinario y neumonía. Aprenderá lo que debe hacer si se presenta dolor, disreflexia autonómica, depresión u otros problemas médicos.

¿Qué consejo pueden ofrecer otras personas con LME sobre la rehabilitación?

Las personas que han sufrido lesiones y pasado por la rehabilitación entienden lo que usted y su familia están viviendo. Han estado en donde usted está ahora, y pueden ofrecerle algunas valiosas sugerencias para ayudar a guiarle durante la rehabilitación. Ellos ofrecen los siguientes consejos.

- Confíe en su equipo de rehabilitación. Los profesionales de la rehabilitación están muy bien informados, y es en su mejor interés seguir sus consejos para fijar y alcanzar sus metas. También pueden aconsejarle la manera de evitar mejor muchos de los contratiempos comunes que experimentan las personas durante la rehabilitación. Por ejemplo, las úlceras por presión pueden limitar severamente su capacidad de participar en la rehabilitación, pero la mayoría de las úlceras de decúbito pueden prevenirse si hace los cambios de peso (también conocidos como alivio de presión) siguiendo lo que le indique su equipo de rehabilitación.
- Recuerde que *quien* usted es no cambia después de la lesión. Tiene el amor y el apoyo de su familia, amigos y otras personas de su comunidad. Ellos pueden ser una valiosa red de apoyo para ayudarle a alcanzar sus metas.
- Aborde la rehabilitación con una mentalidad equilibrada. Todo el mundo espera que usted recupere todo el movimiento y la sensación. Sin embargo, la realidad es que es más probable que las personas recuperen parte, pero no todo, el movimiento y sensación. Es muy importante que ellos participen en la rehabilitación para aprender las habilidades necesarias para tener una vida más sana y más feliz después de una haber sufrido la LME. El asistir a las clases de educación le ayudará a aprender sobre la LME y cómo cuidar de sí mismo. Si usted recupera todo, no ha perdido nada en el proceso de aprendizaje de las habilidades. Si usted no recupera todo, tendrá los valiosos conocimientos y habilidades que necesita para realizar su vida cotidiana.
- Sea paciente. Una LME es un acontecimiento traumático que destroza su vida en un instante, y se necesita tiempo para reconstruir su vida después de la lesión. Su cuerpo necesitará tiempo para sanar del trauma de su lesión. Necesitará tiempo para recuperar la fuerza y la resistencia para alcanzar sus metas. Sin embargo, podrá hacerlo con el tiempo.

- Usted tendrá días malos. Es natural a veces sentirse triste, enojado o con miedo. Puede haber ocasiones cuando le sea difícil imaginar cómo puede ser feliz después de la lesión. Sin embargo, la mayoría de las personas encuentra la felicidad con el tiempo a medida que empiezan a darse cuenta de que pueden vivir una vida activa y saludable.
- Aproveche el apoyo de sus compañeros. Es probable que su equipo de rehabilitación le organice que hable con otras personas que sufrieron una LME. Ellas han pasado por donde usted está y han aprendido a manejar las actividades cotidianas. Pueden ser una valiosa fuente de información. También hay algunas redes de soporte en línea. He aquí un par de sitios recomendados que se centran en el apoyo de sus compañeros.
 - <http://www.spinalcord.org> ofrece información y recursos para satisfacer las necesidades de las personas con LME y sus familias y amigos.
 - <http://www.facingdisability.com> está diseñado para dar información basada en Internet y apoyo para personas con LME y sus familias. El sitio web tiene más de 1.000 vídeos de miembros de la familia que responden a preguntas de la vida real sobre cómo se las ingenian para sobrellevar una LME.
- Pregunte. Es probable que tenga muchas preguntas. Si usted tiene preguntas, hágaselas a su equipo de rehabilitación. La mayoría de las preguntas pueden ser contestadas, pero puede haber algunas cuestiones que no pueden tener respuesta. Cuando se trata de recuperar el movimiento después de la lesión, por ejemplo, a veces hay que esperar a ver qué pasa.

¿Cuáles son mis objetivos de funcionalidad?

En las siguientes páginas se presenta una tabla que describe las metas de funcionalidad comunes. Estas metas constituyen las actividades diarias que pueden manejar la mayoría de las personas con el control del movimiento muscular que tienen con una lesión completa. Usted puede ser capaz de realizar actividades de adición si tiene una lesión incompleta, o si usted recupera más el control del movimiento de los músculos. Trabajará con su equipo de rehabilitación para establecer sus metas y encontrar maneras cómo se pueden alcanzar sus metas. A continuación se presenta una guía paso a paso del uso de la tabla.

1. Encontrar el nivel de la lesión en la columna titulada Nivel de lesión.
2. La columna de capacidades físicas muestra qué movimiento muscular es común para cualquier persona con una lesión completa en ese nivel.
3. La columna de Objetivos funcionales describe cómo la gente podría administrar distintas actividades diarias normales basadas en ese nivel de lesión.
4. La columna de Equipo utilizado sugiere varias opciones de equipo que puede ser útil para el logro de esos objetivos funcionales.

Nivel de lesión	Capacidades físicas	Objetivos de funcionalidad	Equipo utilizado
C1–C3	C3—limitado movimiento de cabeza y cuello.	De respiración: Depende de un ventilador para respirar.	Equipos para eliminar las secreciones, dos ventiladores con un generador de emergencia y batería de succión
		Comunicación: El habla a veces es difícil, imposible o muy limitada. Si la capacidad de hablar es limitada, se puede lograr la comunicación independientemente con equipo de adaptación.	Palos que se sostienen en la boca y tecnología de asistencia (por ejemplo, computadora, tablero de comunicación) para hablar o escribir con un teclado
		Tareas diarias: Asistencia completa del cuidador para dar vuelta en la cama, hacer transferencias y efectuar cuidados personales (incluida la gestión del intestino y la vejiga). La tecnología de asistencia puede permitir la independencia en tareas como leer un libro o un periódico, utilizar el teléfono y encender y apagar luces y aparatos.	Palo manejado con la boca, unidad de control ambiental (ECU)
		Movilidad: Puede utilizar una silla de ruedas eléctrica con control cefálico, palo de boca, sorbos y soplos o control del mentón. También puede funcionar con una silla de ruedas eléctrica reclinable para aliviar la presión de modo independiente.	Elevación manual o eléctrica, cama de hospital eléctrica o semieléctrica, silla de ruedas eléctrica acolchonada para alivio de la presión

Nivel de lesión	Capacidades físicas	Objetivos de funcionalidad	Equipo utilizado
C3-C4	Generalmente tiene control de la cabeza y el cuello. A nivel de C4, puede encogerse de hombros.	De respiración: Al principio puede requerir de un ventilador para respirar; generalmente se ajusta a respirar sin asistencia ventilatoria a tiempo completo.	Dispositivo para toser con asistencia
		Comunicación: Normal.	
		Tareas diarias: El individuo requiere de asistencia completa de parte de un cuidador para dar vuelta en la cama, realizar transferencias y procurarse cuidados personales (incluida la gestión del intestino y la vejiga). El individuo puede ser capaz de utilizar equipo de adaptación para comer de modo independiente. Puede también ser capaz de operar una cama ajustable y realizar otras tareas, como pintar, escribir, escribir a máquina y utilizar el teléfono con tecnología de asistencia.	Comer: Porta-sándwich con un cuello de cisne, alimentador, pajilla (popote) larga para tomar líquidos Otras actividades: Unidades de control eléctrico (<i>ECU</i> , siglas en inglés) para cama (por ej., activado con la cabeza o la voz, palo de control bucal), dispositivos para uso libre de manos, palo de control bucal para escribir, etc.
Movilidad: Puede utilizar una silla de ruedas eléctrica controlada por medio de la cabeza, un palo en la boca, sorbos y soplidos o la barbilla. El funcionamiento de reclinación de la silla de ruedas eléctrica permite la independencia con la relevación de presión.	Elevación manual o eléctrica, cama de hospital eléctrica o semieléctrica, silla de ruedas eléctrica con colchón de alivio de presión		
C5	Normalmente tiene control de la cabeza y el cuello, puede encogerse de hombros y tiene algún control de hombros. Puede doblar los codos y girar las palmas hacia arriba.	Tareas diarias: El individuo puede ser independiente para comer y hacerse su aseo personal (por ejemplo, lavado de la cara, cuidado bucal, afeitado, aplicación de maquillaje) con equipo especializado después de que el cuidador prepara las cosas. El individuo requerirá de asistencia total de parte del cuidador para moverse en la cama, y realizar traslados y todos los demás cuidados personales. Puede ser capaz de ayudar al cuidador con el cuerpo superior para vestirse y poca del baño, con equipo de adaptación.	Comer: Manguito universal para sujetar utensilios, plato hondo, guardador de plato, pajilla (popote) larga Aseo personal: Manguito universal para sujetar un cepillo de dientes, peine o cepillo, máquina de afeitar eléctrica o adaptada, aplicadores de maquillaje; guante de lavado para la cara Baño: Silla basculante acolchonada para ducha e inodoro, taburete acolchonado para transferencia a la bañera; guante de lavado; esponja vegetal adaptada
		Cuidado de la salud: El individuo requerirá de la asistencia de los cuidadores para toser. Puede realizar alivios de presión reclinando la silla de ruedas eléctrica.	Dispositivo para toser de forma asistida
		Movilidad: Puede tener fuerza para empujar una silla de ruedas manual en distancias cortas sobre superficies niveladas; sin embargo, requerirá de una silla de ruedas eléctrica con controles de mano para realizar las actividades diarias. En este nivel, el individuo puede ser capaz de conducir con controles manuales especializados una camioneta modificada con un ascensor, pero aún puede requerir de un asistente que le ayude a transportarse.	Silla de ruedas: Elevación manual o eléctrica, cama de hospital eléctrica o semieléctrica, silla de ruedas eléctrica acolchonada para alivio de presión Cama: Escalerilla de cama, correas para muslos y barandales de cama para la movilidad en la cama
Gestión del intestino y de la vejiga: El individuo requiere de asistencia total del cuidador para la gestión del intestino y la vejiga. El individuo puede tener sonda permanente o el cuidador puede realizar cateterismo intermitente para la gestión de la vejiga. La gestión del intestino puede realizarse con el uso de equipo especializado o medicación.	Intestino: Silla basculante acolchonada para inodoro (el baño) y ducha o palanca acolchonada para la transferencia a la bañera Vejiga: Bolsa colectora para pierna vaciable		

Nivel de lesión	Capacidades físicas	Objetivos de funcionalidad	Equipo utilizado
C6	Tiene movimiento de cabeza, cuello, hombros, brazos y muñecas. Puede encogerse de hombros, doblar los codos, girar las palmas hacia arriba y hacia abajo y extender las muñecas.	<p>Tareas diarias: Con el uso de algunos equipos especializados y la preparación del equipo que haga el cuidador, el individuo puede ser independiente para realizar la mayoría de su alimentación, aseo personal y preparar la parte superior del cuerpo. Aún requerirá de ayuda para vestirse la parte inferior del cuerpo y será capaz de ayudar con la parte superior del cuerpo durante el baño. Puede realizar transferencias por medio de una tabla acolchonada de deslizamiento a la silla inodoro acolchonada y/o al taburete de baño y/o ducha, con poca o hasta la total ayuda del cuidador. Puede realizar algunas tareas de preparación de comidas ligeras.</p>	<p>Alimentación: Manguito universal, con utensilios especiales, plato hondo, pajilla (popote) larga, guarda plato</p> <p>Aseo personal: Manguito universal, rasuradora eléctrica o cepillo de dientes adaptados</p> <p>Vestido: Bastones para vestirse, levanta piernas, correas para muslos, férulas con ganchos para ayudar a vestirse; ropa adaptada o especializada</p> <p>Baño: Esponja adaptada, esponja de mango largo con manguito universal</p> <p>Transferencias: Elevación manual o eléctrica, tabla para deslizarse, silla para WC acolchonada con reposabrazos abatible, taburete de bañera acolchonado con hendidura, silla ducha y WC acolchonada</p>
		<p>Cuidado de la salud: Puede realizar de modo independiente el alivio de presión con inclinación eléctrica y puede requerir de poca o nada de asistencia para el alivio de presión y poder inclinarse hacia adelante o de forma lateral.</p>	
		<p>Movilidad: Un individuo puede requerir de poca o nada de asistencia para darse vuelta en la cama, con el uso de equipo especial. Puede ser capaz de realizar transferencias a la tabla para deslizarse sobre superficies planas, con poca o sin nada de ayuda del cuidador. Puede usar una silla de ruedas manual ultraligera para su movilidad, pero algunas personas pueden utilizar una silla de ruedas eléctrica para mayor facilidad en terrenos accidentados. Puede ser independiente para conducir un vehículo ya sea una silla de ruedas manual o eléctrica con equipo especializado.</p>	<p>Cama: Escalera de cama, correas para muslos, barandales de cama</p> <p>Silla de ruedas: Broches para silla de ruedas, guantes especializados para silla de ruedas y tubos de goma en las ruedas. Además, las ruedas asistidas con electricidad pueden utilizarse para dar independencia con la propulsión de la silla de ruedas manual.</p> <p>Transporte: Una camioneta modificada con ascensor, controles para las manos especializados, amarres</p>
<p>Gestión del intestino y la vejiga: Poca o hasta la total asistencia con equipo de adaptación para la gestión del intestino y la vejiga.</p>	<p>Intestino: Dispositivo de férula de estimulación digital, dispositivo de inserción de enema</p> <p>Vejiga: Inserción de catéter, posicionador de pene, separador de muslos con espejo</p>		
C7-T1	Tiene movimiento similar al nivel de C6, con la capacidad añadida de enderezar los codos. Al nivel C8-T1, añade fuerza y precisión en manos y dedos.	<p>Tareas diarias: El individuo es independiente para realizar todo lo referente a la alimentación, aseo personal y vestido de la parte superior del cuerpo, con equipo. La persona puede requerir poca o nada de ayuda para el vestido de la parte inferior del cuerpo y baño con equipo. Puede realizar deslizamientos a la tabla de transferencias, con poca o nada de ayuda, a una silla acolchonada de baño o WC o al taburete de la bañera para ir al baño y bañarse.</p>	<p>Alimentación: Manguito universal, manijas integradas, cubiertos curvos, pajilla (popote) larga, guarda platos, técnicas de agarre adaptadas</p> <p>Aseo personal: Manguito universal, material de férulas para adaptar dispositivos</p> <p>Vestido: Levanta piernas, bastón para vestirse, sube cremalleras, ganchos en los zapatos</p>

Nivel de lesión	Capacidades físicas	Objetivos de funcionalidad	Equipo utilizado
C7-T1	Tiene movimiento similar al nivel de C6, con la capacidad añadida de enderezar los codos. Al nivel C8-T1, añade fuerza y precisión en manos y dedos.	Cuidado de la salud: Independiente con flexiones de silla de ruedas o reclinado lateral para alivio de la presión.	Baño: Esponja adaptada, esponja de mango largo con manguito universal Transferencias: Tabla para deslizarse, silla inodoro acolchonada con reposabrazos abatible, taburete acolchonado con hendidura para la bañera, silla ducha y WC acolchonada
		Movilidad: Independiente con silla de ruedas de propulsión manual y transferencias con tabla para deslizarse al nivel de la superficie. La ayuda del cuidador puede ser necesaria para realizar transferencias cuesta arriba. Puede ser independiente para conducir si es capaz de cargar y descargar la silla de ruedas.	Silla de ruedas: Silla de ruedas ligera rígida o plegable, barras de silla de ruedas, guantes especializados para silla de ruedas Transporte: Controles de mano, una camioneta modificada si no es posible realizar la transferencia de la silla o cargarla y descargarla
		Gestión del intestino y la vejiga: Dependiendo de la función de la mano, requiere de alguna o hasta la total asistencia para la gestión del intestino, con el uso de equipo de adaptación o medicamentos. Puede ser independiente o necesita alguna ayuda para la gestión de la vejiga con catéter ICP o de condón.	Intestino: Dispositivo digital de estimulación con férula, dispositivo de inserción de enema, ayuda para ir al baño Vejiga: Inserción del catéter (para hombres), aparato para separar muslos con espejo (para mujeres)
T2-T12	Tiene función motora normal en cabeza, cuello, hombros, brazos, manos y dedos. Ha aumentado el uso de los músculos del pecho o el control del tronco. A nivel de T10, T12, se dan más mejoras en el control del tronco debido al incremento de la fuerza abdominal.	Tareas diarias: Independiente en todo su autocuidado, incluida la gestión del intestino y la vejiga, con equipo de adaptación si es necesario.	Vestido: Correas de muslos, dispositivos para alcanzar objetos, bastón para vestirse, calzador medias o calcetines Baño: Esponja de baño con mango largo Transferencias: Tabla de deslizamiento, inodoro de asiento acolchonado con reposabrazos abatible, taburete de bañera acolchonado con hendidura, silla acolchonada de ducha y WC Intestino/vejiga: Espejo
		Cuidado de la salud: Independiente con flexiones de brazos en la silla de ruedas para aliviar la presión.	
		Movilidad: Independiente para tener movilidad en la cama y efectuar transferencias, con o sin el uso de equipo. Independiente en la propulsión de la silla de ruedas en superficies irregulares e incluso para subir y bajar aceras. Capaz de cargar y descargar independientemente la silla de ruedas para conducir con controles manuales.	Silla de ruedas: Silla de ruedas ultraligera Transferencias: Tabla de deslizamiento, correas de pierna Transporte: Controles de mano

Nivel de lesión	Capacidades físicas	Objetivos de funcionalidad	Equipo utilizado
L1-L5	Tiene recuperación adicional del movimiento motor en caderas y rodillas.	Movilidad: Independiente para realizar toda la movilidad en la cama y las transferencias con o sin el uso de los equipos. Independiente con la propulsión de la silla de ruedas en superficies irregulares e incluso para subir y bajar aceras. Deambulacion posible con el uso de muletas especializadas y dispositivos para la marcha. La funcionalidad de la deambulacion depende de la fuerza y movimiento en piernas. La capacidad ambulatoria del individuo depende principalmente de las distancias en los niveles de su casa. Los individuos pueden usar una silla de ruedas para la movilidad por la comunidad. Son capaces de cargar y descargar la silla de ruedas independientemente para conducir con controles manuales.	Silla de ruedas: silla de ruedas ultraligera si es necesario. Caminar: Soportes de pierna que se extienden hasta la cadera, la rodilla o solo al tobillo o pie y diferentes dispositivos asistenciales Transporte: Controles de mano
S1-S5	Dependiendo del nivel de lesión, varios grados de retorno de la función voluntaria de la vejiga, del intestino y sexual.	Movilidad: Mayor capacidad de caminar con menos o hasta ningún dispositivo de refuerzo o asistencia.	Marcha: Soportes del tobillo o del pie

Autoría

"Comprensión de la lesión medular: Parte 2—Recuperación y rehabilitación" (Understanding Spinal Cord Injury: Part 2—Recovery and Rehabilitation) ha sido desarrollada por Phil Klebine, M.A.; Olivia Smitherman, M.O.T.R./L.; y Laney Gernenz, P.T. en colaboración con el centro Model Systems Knowledge Translation Center.

Fuente: Partes de este documento han sido adaptadas a partir de material elaborado por la UAB LME SCI Model System, Northwest Regional SCI System, Southeastern Regional Spinal Cord Injury Care System, Rocky Mountain Regional Spinal Injury System y Paralyzed Veterans of America Consortium for Spinal Cord Medicine.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende sustituir el asesoramiento de un profesional médico. Usted debe consultar a su médico en relación a sus inquietudes médicas específicas o tratamiento. El contenido de esta hoja informativa ha sido elaborado en el marco de una subvención del Departamento de Educación, donación NIDRR número H133A110004. Sin embargo, el contenido no necesariamente representa la política del Departamento de Educación, y no se debe asumir la aprobación por parte del Gobierno Federal.

Copyright © 2015 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducida y distribuida libremente con la atribución correspondiente. Debe obtenerse autorización previa para su inclusión en materiales basados en honorarios.

Más información en la serie sobre "Comprensión de la lesión medular": *Parte 1: El cuerpo antes y después de lesión de la médula espinal.*