Bizkarrezurreko lesioen ondorioak

Jose Ramon Furundarena*

Trafiko-istripuen prebentziorako publizitate-kanpainen bidez ezagunak ditugun bizkarrezurreko lesioek eragindako ondorioak, gaixoak eta bere egoera klinikoa agertzen saiatuko natzaizue orain dela gutxi Filadelfiako Ditunno eta Formal medikuek argitaratu duten lan batean oinarrituz.

Bizkarrezur-muineko lesioek eragindako 200.000 paziente daude gaur egun Estatu Batuetan, eta urtero agertzen diren 10.000 kasu berriak medio eta gaixo hauen biziraupen gero eta luzeagoaren ondorioz, kopuru horrek gora egingo duela aurrikusten da. Bizkarrezur-muineko lesioen sortzaile garrantzitsuenak hauek ditugu: ibilgailu-istripuak (% 45), erorketak (% 22), ekintza bortitzak (% 16) eta kirol-istripuak (% 13). Bizkarrezur-muineko lesioek eragindako % 82 gizonezkoak dira eta batezbeste 31 urteko adina izaten dute istripua dutenean.

Medikuntza-arazoak

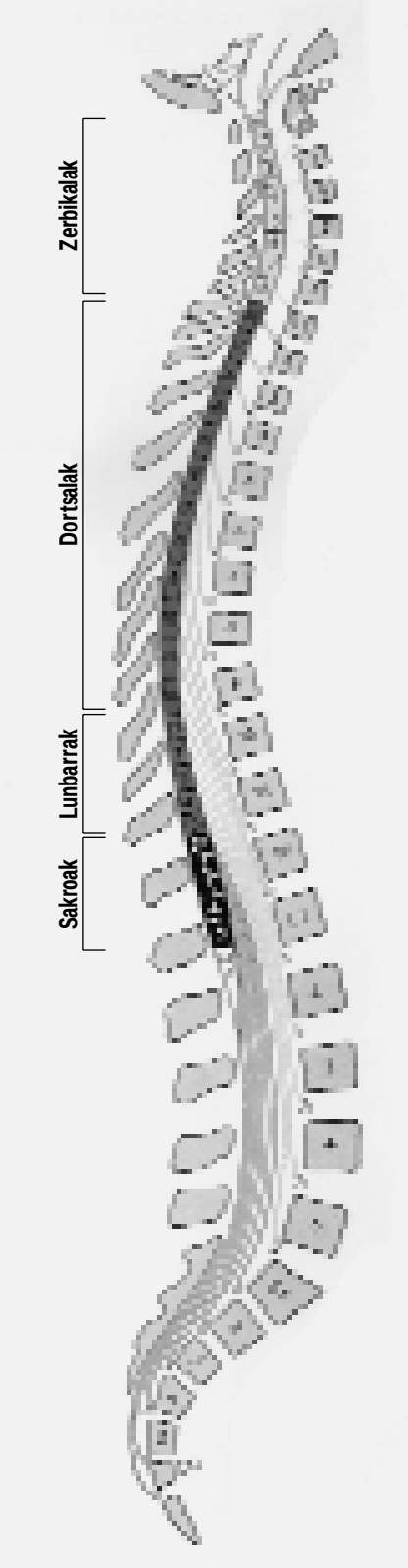
Lehen-lehenik jakin beharrekoa, honakoa da: zenbait eritasunengatik agertzen diren ohizko sintoma eta zeinuak aldatu egiten direla (giltzurrunetako kalkulu edo harriak kolikorik gabe ager daitezke, abdomeneko patologia tripako paretean tentsiorik nabaritu gabe, beheko gorputzadarretako tronbosi benoso sakona zango-sagarrak gogortu gabe, etab.).

Arazo neurologikoak

Paziente hauek beharrezkoa dute aldika azterketa neurologikoa egitea, ospitaletik irten ondoren ere bere egoera neurologikoak hobera egin dezakeela kontutan hartuz. Gaixo asko zenbait muskuluren ahalmen funtzionala irabaziz joaten da lehen 6 hilabeteetan eta beste zenbait 6 hilabetetik 2 urtera bitartean. Ez dakigu ongi osatze muskular hori nola lortzen den, baina arrazoietako batzuk min hartutako gorputz-zatiko edema desagertzea eta nerbioen kimu periferikoak agertzea izango lirateke.

Gernubideetako infekzioak

Mota honetako gaixoengan, gernubideetako infekzioa honela definitu da: *bakteriuria ehunak inbadituz eta ondorioz agertzen den*

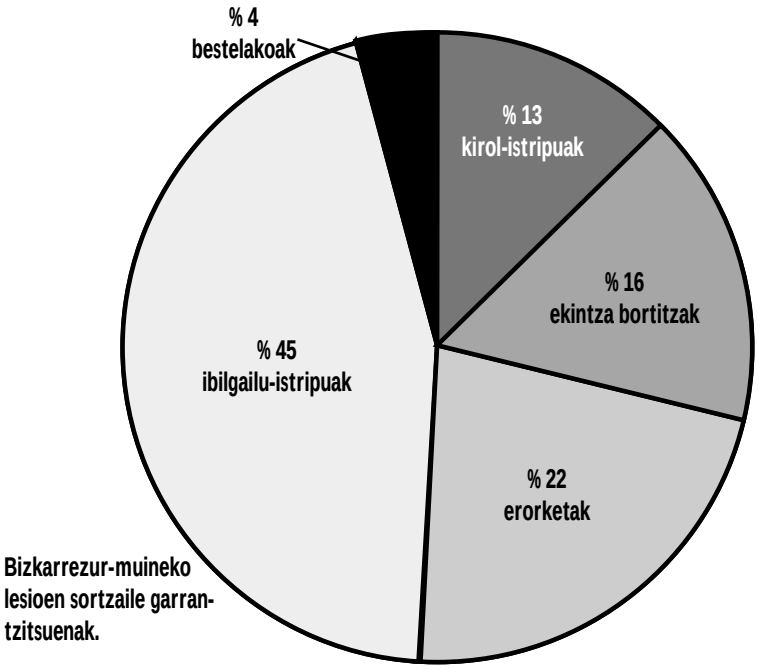


Bizkarrezurreko ornoak eta muin espirala. Letra eta zenbakien bidez adierazten dira maila ezberdinak: zerbikalak (C), dortsalak (T), lunbarrak (L) eta sakroak (S). Kaltetutako eremuaren arabera arazoak larriagoak edo arinagoak izango dira.

LESIOAREN MAILA	NORBERAREN ZAINKETA	OHERATZE ETA AULKIRATZEAK	MUGIKORTASUNA
C1 - C4	Besteen beharra	Besteen beharra	Eskuzko aulkietan besteen beharra Aulki motordunetan ez
C5 - C8	Independentzia partzial edo osoa	Pertsona baten beharra edo independentea	Eskuzko aulkietan independentea bide laburretan edo aterik gabeko bide luzeagoetan Aulki motordunak bereziki ekipatuta erabiltzeko gai
T1 - T10	Independentzia osoa	Independentzia osoa	Eskuzko aulkietan independentea
T11 - L5	Independentzia osoa	Independentzia osoa	Belaun, orkatil eta oinetako protesiekin bide labur edo luze samarrak egiteko gai

Bizkarrezurreko lesioaren maila kontutan hartuz espero daitekeen funtzio-ahalmena.

ehunen erreakzioa zeinu edo/eta sintomekin. Sintomarik edo zeinurik gabeko bakteriuria ez da tratatu behar eta, aldiz, piuriaren esanahia ez da batere argia.
Infekzio hauek konplikazioetan bigarren maila dute, urteko % 20ko eraginaz. Sukar eta hotzikaren sortzaile handienak dira eta sepsia edo infekzio hedatua eta heriotza eragin dezakete.
Maskuria normal hustu ezin delako sortzen dira hain sarri infekzio hauek. Bizkarrezur-muineko lesioa erabatekoa baldin bada, gernu-aparatua garunak kontrolatzen duen maskuriaren uzkurtzerik eta esfinterraren erlaxaziorik gabe gelditzen da. Zenbait pazienterengan maskuriak erreflexu bat mantentzen du eta horri esker maskuria uzkurtu eta gernua kanporatzen dute, baina erlaxatu gabeko esfinterraren aurka eginez eta ondorioz goiko gernubideetan presio altuak sortuz eta berauekin infekzio eta beste kalteen arriskua izanez. Beste paziente batzuetan maskuri flakzidoa agertzen da eta gernuak gainezka egiten duenean kanporatzen da, baina beti ere hondakin dezente maskurian bertan geldituz eta infekzio-arriskua sortuz.
Maskuriaren funtzionamendu ona mantentzeko, beharrezkoak izan daitezke aldizkako kateterizazioak, hau da, gernu guztia kanporatzeko eta maskuriko presioa normaltzeko zundak jartzea. Kasurik txarrenean behin-betiko kateterizazioa erabiliko da eta orduan kontutan hartuko ditugu honakoak: likido asko edan gernu ugari kanporatzeko eta zunda butxatzea, maskuria puztea eta kateterrak eragindako traumak saihestu.
Urtero egin beharrekoak hauek izango dira: maskuriko aldaketak, errefluxu besikoureterala eta gernubideetako kalkuluak igartzeko zistograma eta giltzurrunak aztertzeko teknikaren bat.



Bizkarrezur-muineko lesioen sortzaile garrantzitsuenak.

Presioagatiko ultzerak

Arazo askoren sortzaile dira eta urteko % 23ko eragina dute. Denbora luzez gorputzeko ere-

mu batek jasandako presioaren ondorioz agertzen dira eta prebentziorik onena gaixoaren posturak sarri aldatzea da.
Larruazalean ikus dezakegun zauria txikia izanda ere, baliteke barrutik ultzera sakona edukitzea, eta kontu handiz aztertu behar dira. Askotan ertzak ondo kendu eta zauria estali egin behar izaten da, gorputzaren pisua gainean jartzea debekatuz. Ultzera handiak, tratamendu hoberenarekin ere, eguneko milimetro bateko abiaduraz bakarrik sendatzen dira.

Ibilgailu-istripuak dira bizkarrezur-muineko lesioen sortzaile nagusienetariko bat; % 45.

Espasmotasuna

Muskuluen uzkurtzeak sortzen duen erreflexu tonikoa da eta estimulu txikien ondorioz sor daiteke era aldakorrean. Ospitaletik irten ondoren agertzen da eta urtebetera pazienteen % 75ari erasaten dio. Zenbait kasutan tratamendua behar izaten da eta muskuluen aldikako luzapenen bidez eta zenbait medikamenturi esker kontrolatzen da.

Depresioa

Bizkarrezur-muineko lesioak dituzten gaixo gehienek ez dute depresiorik izaten, nahiz eta beste pertsonen artean baino suizidiorako joera handiagoa eduki. Depresioa dutenen kasuetan, isolamenduagatik eta langabeziagatik izaten da.

Gizarte-arazoak

Paziente hauen % 95 bere etxera edo egoitza batera joateko gai izaten da. Gutxi gora-behera erdiak lanera itzultzea lortzen du. Bikoteko arazoak usuago sortzen dira: banantzeak eta ezkontideen arteko arazoak. Beste pertsonekin konparatuta bizitzeko poz gutxiago badute ere, lesionaturik urte asko daramatzaten gehienek bizi-kalitate ona dutela diote.

Funtzio sexuala

Sexu-gogoa ez dute galtzen. Gizonezko gehienek erekzio erreflexuak dituzte eta lesioa bizkarrezurreko eremu baxuetakoa baldin bada, erekzio psikogenoak ere lor ditzakete. Potentzia sexuala zakilean protesiak ezarriz handiagotu egin daiteke. Emakumezkoen sexualitatea gutxiago aztertu da.
Gehienek sexualitate aktiboa mantentzen dute. Lesioa erabatekoa baldin bada, gizonezko gehienak antzuak izaten dira, batzuetan elektroestimulazioaren bidez hazia lor badaiteke ere. Emakumezkoengan hasieran hilerokoa galdu egiten da, baina ondoren berriz agertzen da eta haurdun gera daitezke.

Adinaren eragina

Gaixo hauen biziraupen-itxaropena beste pertsonena baino laburragoa izaten da, baina gero eta luzeagoa da. Gernubideetako infekzioen, presioaren ondorioz sortutako ultzeren eta arnas aparatuko infekzioen prebentzioan eta tratamenduan aurrera egin ahala, emaitzak hobetuz joango dira.
Beraz bizkarrezur-muineko lesioen ondorioz konplikazio ugari sor daiteke eta zenbait kasutan igertzen zailak izan daitezke. Asko zaindu beharreko gaixoak izango dira eta familiaren eta sanitarioen laguntza beharko dute. Lesio hauek kaltetutakoak bilduta sortutako Elkarteak oso baliagarriak izaten dira bizi-kalitate ona lortzeko.

*** Gipuzkoako Ospitale Probintzialeko medikua eta OEEko kidea.**