

INTESTINO NEUROGÉNICO

Dra. Laura María Acuña Barbón.

En dependencia del momento evolutivo en que se produce la lesión medular se pueden diferenciar 2 etapas en las que el comportamiento intestinal varían.

Elas son:

Fase de shock medular

Fase de estado.

Fase de Shock Medular:

- **Perdida de la movilidad y sensibilidad**
- **El intestino pierde la capacidad de contracción**
- **Se suprime el reflejo gastrocólico y también el reflejo de la defecación**

MEDIDAS

- Evitar las retenciones de heces, procurando que el paciente haga deposiciones cada 24 – 48 horas.
- Cambios posturales cada 3 horas y masaje abdominal de derecha a izquierda para favorecer la evacuación.
- Mantener una dieta rica en fibra vegetal aumentando la cantidad de vegetales, frutas, zumos para evitar el endurecimiento de las heces.
- Mantener un adecuado aporte hídrico.
- Laxantes orales
- Evacuadores manuales
- Enemas

Fase de Estado.

- Comienza el funcionamiento reflejo de la medula.
- El comportamiento intestinal dependerá de que la lesión afecte o no al centro sacro
- El centro sacro que regula el comportamiento del intestino en la defecación corresponde a las metámeras S2 – S4

Lesión por encima del centro sacro:

- Se denominan supranucleares o de neurona motora superior.
- Recuperan el funcionamiento de los reflejos
- Tienen espasticidad en la mayoría de las veces

Lesión del centro sacro:

- Se denominan intranucleares o de neurona motora inferior
- No tienen espasticidad
- No se recupera el funcionamiento del esfínter externo
- Mantiene íntegra la musculatura abdominal, muy válido para el acto de la defecación

Requisitos para obtener un adecuado programa de reeducación:

- La dieta debe incluir alimentos que produzcan deposición de consistencia normal.
- Establecer un momento específico del día para la defecación, (generalmente después del desayuno o la comida vespertina).
- El tiempo que dedique a la defecación no debe ser mayor que una hora.
- Eliminar hábitos inadecuados en cuanto a la frecuencia de las deposiciones (no demorar más de 48 horas)

Reeducación Intestinal:

- **Si no tolera la posición sentado:**

Los cuidados intestinales se realizan en cama:

- **Se examina el recto y si está ocupado se extraen las heces.**
- **Se inserta un supositorio (Glicerina o bisacodilo).**
- **Se realiza estimulación digital en caso de necesidad.**

Reeducación Intestinal:

- **Si el paciente tolera estar sentado:**
 - **Se realizará en el asiento del inodoro.**
 - **Se realizará masaje abdominal de derecha a izquierda para facilitar el movimiento de heces hasta el tracto inferior.**
 - **Si no hay respuesta con los métodos anteriores administrar laxantes suaves y repetir el programa intestinal.**

- **Los pacientes con lesiones de colon y cola de caballo, a menudo manejan su intestino con extracción manual diaria o en días alternos. Estos pacientes suelen tener movimientos intestinales accidentales cuando comienzan a pararse o caminar en barras paralelas.**

- **Lo cierto es que en todo paciente que pueda sentarse o pasar a la posición bípeda, en raras ocasiones existen motivos para que haya constipación.**

MUCHAS GRACIAS

