



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/350.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <i>Título</i>             | <b>Lesiones medulares. Jóvenes, alcohol y drogas. “Se trata de tu vida”</b>  |
| <i>Autores</i>            | Diana González Sánchez, <sup>1</sup> Sergio Cordovilla Guardia, <sup>1,2</sup> Almudena Lastra Caro, <sup>3</sup> Javier Peñas García, <sup>4,5</sup> Roberto Torres Herrero <sup>6</sup>  |
| <i>Centro/institución</i> | (1) Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN). (2) Fundación Pública Andaluza para la investigación Biosanitaria Oriental, Alejandro Otero (FIBAO). (3) Servicio de Neumología, HUVN. (4) F.E.A. Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Clínico Universitario San Cecilio. (5) Licenciado en Medicina y Cirugía. (6) Departamento de Educación Física del Instituto de Enseñanza Secundaria Cardenal Cisneros. |
| <i>Ciudad/país</i>        | (1,2,3,4) Granada, España. (6) Albox (Almería), España   |
| <i>Dirección e-mail</i>   | dianagonzalezsanchez@hotmail.com   |

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

Según datos oficiales, la segunda causa de siniestralidad, así como la primera causa de muerte entre los adolescentes españoles son los accidentes de tráfico <sup>(1)</sup>.

Cada año se producen 1.500 accidentes relacionados con la ingesta de alcohol, de los cuales, casi 1.000, tienen como protagonistas a conductores jóvenes, además, el diez por ciento de los accidentes de tráfico más graves están relacionados con el consumo de drogas <sup>(1-2)</sup>.

La mayor parte de ingresos por lesiones medulares, por causas traumáticas en nuestros centros de cuidados intensivos, así como en hospitales y clínicas especializados en lesiones medulares, son causados por accidentes de tráfico, afectando a tres hombres por cada mujer y con edades comprendidas entre los 20 y 40 años, con un pico clarísimo entre los 25 y los 35 años <sup>(3-4)</sup>.

La conducción bajo el efecto del alcohol es responsable del 30 al 50 % de los accidentes de tráfico con víctimas mortales y del 15 al 35 % de los que causan lesiones graves <sup>(3,5)</sup>.

En el año 2001 se produjeron 40.174 ingresos en los hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud por accidentes de tráfico, de los cuales en un 28 % de ellos las lesiones fueron graves o muy graves, en total, murieron en nuestros hospitales a causas de accidentes 1.198 personas, además cada año alrededor de unas 500 personas sufren lesiones medulares por los accidentes de tráfico, y como decimos, la mayor parte de ellos protagonizados por jóvenes <sup>(1-2)</sup>.

Algunas encuestas escolares nos desvelan unos escalofriantes datos, dos de cada diez jóvenes de entre 14 y 18 años, viajaron alguna vez en vehículos conducidos por personas bajo los efectos del alcohol, y a los dieciocho años el 14,9 % de los estudiantes, han conducido alguna vez un vehículo bajo los efectos del alcohol <sup>(6)</sup>.

Además todo esto es un problema de gran índole a nivel sanitario y social, ya que es un gran gasto el que conlleva todo el proceso desde que un joven entra a la unidad de cuidados intensivos, hasta su alta definitiva, tras pasar por centros rehabilitadores y especializados para su temprana y mejor posible recuperación. Añadiendo a este gasto el que conlleva la intervención quirúrgica si las requiriese, e incluso en multitud de ocasiones, se requieren varias intervenciones para lograr como hemos dicho el mayor grado de recuperación posible, con su consiguiente tratamiento pre y postquirúrgico <sup>(7)</sup>.

Para algunos pacientes, la recuperación tras una lesión medular por accidente de tráfico, así como la movilidad, va a depender del nivel y tipo de lesión, y en algunos casos solo será posible con la ayuda de aparatos como andaderas, soporte rígido en las piernas o una silla de ruedas <sup>(8)</sup>.

Toda esta situación conlleva un enorme impacto en la vida de las personas que las sufren así como a sus familiares y entorno, ya que este tipo de lesiones ya sean leves o muy graves, suelen afectar a todo el conjunto de funciones biológicas tales como caminar de forma autónoma, sensibilidad, sexualidad, control de esfínteres, la posibilidad de procrear, e incluso respirar. Todo esto enfrenta al paciente a un duro cambio con pérdidas masivas, para las cuales no esté preparado y no sabe cómo enfrentar <sup>(9-12)</sup>.

Y detrás de estas estadísticas, tras cada cifra, existe un nuevo drama, una vida que acaba u otra que empieza desde cero.

## **Objetivos**

Tras nuestra revisión bibliográfica hemos considerado como principal objetivo el siguiente:

### *Objetivo general*

Revisar en la bibliografía científica, el impacto del consumo del alcohol y otras sustancias, en las lesiones medulares en los jóvenes.

Este objetivo general, puede desglosarse en los siguientes objetivos específicos:

### *Objetivos específicos*

- 1.- Determinar las características epidemiológicas de la población afectada por las lesiones medulares asociadas al consumo de estas sustancias.
- 2.- Determinar la fuerza de asociación, entre el consumo de sustancias y las lesiones medulares.
- 3.- Determinar el impacto de estas lesiones, sobre el entorno familiar y socioeconómico.

### **Metodología**

Hemos realizado una revisión bibliográfica tomando como referencia 22 artículos directamente relacionados con el tema, estos sacados de bases de datos científicas, citadas a continuación: Scopus®, PubMed®, Scielo®, Trip Database®, usando como palabras clave: “alcohol”, “drogas”, “jóvenes”, “lesiones medulares”, “unidad de cuidados intensivos”, “traumatismos”.

### **Discusión**

Tras la revisión de estos 22 artículos, observamos que en todos los casos de jóvenes que quedan con lesiones medulares leves, graves o muy graves, existían varios denominadores comunes:

- La edad: como hemos dicho existiendo un clarísimo pico entre los veinticinco y los treinta y cinco años, aunque ya pueden verse cada vez más casos de edades más tempranas, comenzando con los dieciséis años <sup>(13-15)</sup>.
- El sexo: esto suele ocurrir en tres hombres por cada mujer. Estas cifras, según nuestra revisión bibliográfica, también han ido cambiando a lo largo del tiempo, en la época actual cada vez más mujeres se ven involucradas en este tipo de accidentes con coprotagonista “las drogas” <sup>(13,16)</sup>.
- Alcohol y otras drogas: como hemos dicho, en un 30 al 50 % de los accidentes de tráfico protagonizado por jóvenes que acaban con lesión medular de algún tipo, habían consumido alcohol; un 10 % habrían hecho uso de otro tipo de drogas <sup>(17-18)</sup>.

Se observa también tras analizar los artículos revisados, que no tienen gran influencia los siguientes parámetros: estatus social, muy leve diferencia con relación al nivel cultural ( aunque si en dos de los artículos señala este factor como determinante a la hora del consumo de drogas y como consiguiente los accidentes relacionados con su consumo), familias desestructuradas (aunque también en varios artículos se señala una relación directa entre el consumo de drogas con jóvenes provenientes de familias

desestructuradas, así como de muy bajo nivel económico y jóvenes desescolarizados a temprana edad) <sup>(9,10,15)</sup>.

También se deduce tras el análisis de la revisión la importancia de una buena y temprana rehabilitación <sup>(19)</sup>: en general, durante la etapa inicial del tratamiento rehabilitador, los médicos especialistas en medicina de rehabilitación y terapeutas hacen gran hincapié en la recuperación de la fuerza muscular de las piernas, brazos y control del tronco. Son de vital importancia la movilidad y la adquisición de nuevas formas de independencia, así como un manejo por parte de terapia ocupacional para reeducar al paciente en actividades de vida diaria como vestirse, alimentarse, trasladarse, realizar higiene personal, y entrenamiento para el manejo de intestino y vejiga <sup>(14)</sup>.

Algunos artículos señalan la importancia de que el manejo psicológico al paciente y la familia es fundamental para obtener buenos resultados <sup>(11, 17, 20)</sup>, así como un trabajo intenso de parte de integradoras sociales para restablecerlo en el ambiente laboral, escolar o al juego y la convivencia según sea el caso y la edad del paciente.

La mayoría de los artículos estudiados coinciden en las complicaciones que conlleva una lesión medular <sup>(8-14,16,19,21)</sup> entre ellas, contracturas musculares, dolor articular-artritis, fracturas, esguinces y luxaciones, úlceras de presión, deterioro neurológico, dolor crónico, infecciones urinarias, problemas renales, vesicales e intestinales, complicaciones cardíacas y respiratorias, trombosis y depresión.

## **Conclusiones**

Nuestras conclusiones sobre el análisis de los artículos revisados son las siguientes:

En la actualidad, gran parte de las lesiones medulares debidas a accidentes de tráfico, están relacionadas con la ingesta de alcohol y otras drogas, en múltiples ocasiones protagonizadas por jóvenes de temprana edad y destacando entre ellos el género masculino.

Una lesión medular, ya sea leve o grave, siempre ejerce un impacto devastador en la vida de las personas que las sufren así como a sus familiares y entorno. Afectando a todo el conjunto de funciones biológicas tales como caminar de forma autónoma, sensibilidad, sexualidad, control de esfínteres, la posibilidad de procrear, y en ocasiones funciones tan básica como respirar. Todo esto enfrenta al paciente a un duro cambio con pérdidas masivas, para las cuales no esté preparado y no sabe cómo enfrentar.

En dicha situación se comprometen los sentimientos de control personal sobre la propia vida, la imagen personal y autoimagen, los sentimientos de autonomía e independencia, la autoestima y los sentimientos de competencia personal...todo ello hace de suma importancia el manejo de rehabilitación interdisciplinaria llevada a cabo de manera importante por el personal sanitario.

## **Bibliografía**

1. Las principales cifras de la siniestralidad vial. España 2011. Madrid: Dirección General de Tráfico. 2012.
2. Pérez C, Cirera E y Grupo de trabajo sobre la medida del impacto en la salud de los accidentes de tráfico en España. Indicadores de morbilidad y mortalidad de lesión por accidente de tráfico. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.
3. Kool B, Ameratunga S, Jackson R. The role of alcohol in unintentional falls among young and middle-aged adults: a systematic review of epidemiological studies. *Inj Prev* 2009; 15(5):341-347.
4. Alcobendas Maestro M. Conceptos generales sobre el síndrome de lesión medular. Lesión medular, enfoque multidisciplinario. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2009.
5. Ramchand R, Marshall gN, Schell TL, Jaycox LH, Hambarsoomians K, Shetty V et al. Alcohol abuse and ilillegal drug use among Los Angeles Country trauma patients: prevalence and evaluation of single item screener. *J Trauma* 2009; 66(5):1461-1467.
6. Dischinger PC, Mitchell KA, JA, Soderstrom CA, Lowenfels AB. A longitudinal study of former trauma center patients: the association between toxicology status and subseguente injury mortality. *J Trauma* 2201; 51(5):877-884.
7. Fernandez ME. Alcohol and abuse drugs in trauma pathology. *Med Intensiva* 2008; 32(1):45-47.
8. Gondim FA, Florian TP. Spinal Cord Trauma and Related Diseases. *Neurology* [Internet]. cited 2010 Jan 12 . [about 16 p.]
9. Saunders LL, Selasie AW, Hill EG, Nicholas JS, Varma AK, Lackland DT, et al. Traumatic spinal cord injury mortality, 1981-1998. *J Trauma*. 2009 Jan;66(1):184-90.
10. Varma AK, Hill EG, Nicholas JS, Selassie AW. Predictors of Early Mortality after Traumatic Spinal Cord Injury: A Population-based Study. *Spine* [Internet]. 2010 [cited 2010 May 11];35(7):778-83.[about 11 p.]
11. Wein AJ. Lower urinary tract dysfunction in neurologic injury and disease. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA, editors. *Campbell-Walsh Urology*. 9th ed. St. Louis: WB Saunders; 2007. p. 2011-45.
12. Pannek J, Stöhrer M, Guidelines on neurogenic lower urinary tract. *Eur Assoc Urol*. 2012;56(1):81-8.
13. Barnés Domínguez JA, Bender del Busto JE, Araujo Suárez F, Zamora Pérez F, Hernández González E, Rodríguez ML. Lesión medular traumática. *Rev Mex Neuroci* 2003; 4(1): 21-25.

14. Cameron AP, Rodriguez GM, Schomer KG. Systematic review of urological followup after spinal cord injury. *J Urol*. 2012;187(2):391-7.
15. Soreide K. Epidemiology of mayor trauma. *Br J Surg*. 2009; 96:697-8.
16. World Health Organization Department of Violence & Injury Prevention & Disability. Global status report on road safety time for action. World Health Organization Geneva, Switzerland 2009.
17. Cordovilla-Guardia, S Guerrero-López F, Maldonado A, Vilar-López R, Salmerón JM, Romero I et al. Trauma risk perception related to alcohol, cannabis, and cocaine intake. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. In press 2014.
18. Cordovilla-Guardia S, Rodriguez-Bolanos S, Guerrero LF, Lara-Rosales R, Pino SF, Rayo A et al. Alcohol and/or drug abuse favors trauma recurrence and reduces the trauma-free period. *Med Intensiva* 2013;37(1):6-11.
19. Rowland JW, Hawryluk GWJ, Kwon B, Fehlings MG. Current Status of Acute Spinal Cord Injury Pathophysiology and Emerging Therapies: Promise on the Horizon. *Neurosurg Focus* [Internet]. 2008 [cited Jan 2010 12];25(5):[about 1 p.]
20. Celso B., Tepas J., Langland-Orban B., Pracht E., Papa L., Lottemberg L., et al. A systematic review and meta-analysis comparing outcome of severity injured patients treated in trauma centers following the establishment of trauma systems. *J Trauma*. 2006; 60:371-8.
21. Furlan JC, Fehlings MG. Cardiovascular complications After Acute Spinal Cord Injury: Pathophysiology, Diagnosis, and Management. *Neurosurg Focus*. [Internet]. 2008 [cited 2010 Jan 12];25(5):E13. [about 1 p.]