

Trastorno de estrés postraumático (TEPT) y lesión de la médula espinal (LME)

Enero de 2025

<https://msktc.org/sci/factsheets>

Hoja informativa sobre LME

En esta hoja informativa se ofrece una descripción general del TEPT después de una lesión de la médula espinal. Primero se define el trastorno de estrés postraumático. Luego se describen los síntomas del trastorno de estrés postraumático. Se explica cómo los médicos diagnostican el trastorno de estrés postraumático. Por último, se revisan los tratamientos para el trastorno de estrés postraumático y se ofrece un enlace en donde se puede encontrar más información sobre esta afección.

El Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo trabaja con los centros del Sistema Modelo de Lesiones de la Médula Espinal (SCIMS) con el objeto de ofrecer recursos de rehabilitación gratuitos basados en la investigación a personas que viven con lesiones de la médula espinal (consulte <https://msktc.org/sci> para obtener más información). Esta hoja informativa ha sido aprobada por expertos de los centros SCIMS.

¿Qué es el trastorno de estrés postraumático?

- La mayoría de las personas experimentan algún tipo de evento traumático en su vida. Este puede ser un accidente automovilístico, una lesión grave, una agresión física o sexual, una experiencia de combate o un desastre natural. Es común que las reacciones emocionales negativas y sus síntomas ocurran en algunos días y semanas posteriores a un evento traumático. Y suelen desaparecer con el tiempo. Sin embargo, para algunas personas, estas reacciones persisten y no mejoran.
- El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afección de salud mental que puede desarrollarse luego de que se ha sufrido un evento traumático o potencialmente mortal o después de verse expuesto a un evento que le sucede a otra persona. El miedo, los recuerdos no deseados del evento, la evitación de los recordatorios del trauma y la falta de sueño pueden ocurrir después de este tipo de evento. Una persona con trastorno de estrés postraumático puede sentirse asustada o estar siempre “en guardia”, incluso cuando no hay peligro presente. Los pensamientos y sentimientos pueden ser estresantes. También pueden interferir con las actividades diarias. Los síntomas pueden durar meses o años.



Trastorno de estrés postraumático y lesiones de la médula espinal

- El trastorno de estrés postraumático es más común en las personas con LME que en la población general. Entre los adultos estadounidenses la incidencia de TEPT es del 7 al 9% a lo largo de la vida. Las investigaciones sugieren que el TEPT es más prevalente en las personas con LME, en un porcentaje que va del 10% hasta el 60%.
- El trastorno de estrés postraumático puede alterar la vida de las personas. Cuando no es tratado, el TEPT puede aumentar el riesgo de generar problemas de salud física y mental. Puede dar lugar a limitaciones funcionales.



¿Por qué las personas con LME corren el riesgo de sufrir TEPT?

- Las personas con LME suelen describir la causa de su LME como un evento traumático o potencialmente mortal. Entre otros factores que pueden contribuir al riesgo de desarrollar TEPT están los antecedentes de problemas de salud mental antes de la lesión de la médula espinal, la gravedad de la lesión de la médula espinal y el dolor crónico. El disponer de un sistema de apoyo sólido puede reducir el riesgo de desarrollar TEPT.



¿Cuáles son los síntomas del trastorno de estrés postraumático?

Los síntomas del TEPT se dividen en cuatro categorías. Una persona puede tener más de un síntoma en cada categoría:

- **Recuerdos intrusivos.** La persona puede tener recuerdos, flashbacks o pesadillas que le molestan. Sentir que está reviviendo el evento traumático. Los recordatorios del evento también pueden causar estos síntomas. Los sobrevivientes de un trauma pueden sentirse como “desencadenados” debido a discusiones o por ver representaciones de traumas similares, como los de un programa de televisión o una película.
- **Evitar.** Una persona puede evitar lugares, personas y situaciones que le recuerden el evento traumático.
- **Cambios negativos en el estado de ánimo y el pensamiento.** La persona puede tener dificultades para recordar el evento traumático. Puede desarrollar creencias negativas sobre sí mismos, los demás y su mundo. Puede sentirse aislado de los demás y sentirse deprimido la mayor parte del tiempo. La persona también puede experimentar miedo, horror, ira, culpa o vergüenza.
- **Síntomas de excitación.** La persona puede estar nerviosa, irritable, enojarse fácilmente o sobresaltarse con facilidad. Le puede resultar difícil dormir o concentrarse.



¿Cómo se diagnostica el TEPT?

Usted puede usar un breve cuestionario de autoevaluación llamado autoevaluación de TEPT (<https://www.ptsd.va.gov/screen/>) para saber si es podría padecer de un TEPT. Una puntuación de 3 o más indica que puede tener TEPT. Sin embargo, se necesita una entrevista clínica con un psicólogo u otro proveedor de atención de salud mental calificado para hacer un diagnóstico. Es posible que le pregunten de qué manera sus síntomas afectan su vida, incluido el trabajo, las actividades de ocio y las relaciones. Debido a que algunos síntomas del trastorno de estrés postraumático, como la dificultad para dormir, también pueden ser un síntoma resultante de la lesión de la médula espinal, es importante encontrar un proveedor de atención médica calificado con experiencia en lesiones de la médula espinal que pueda ayudar a determinar la causa de sus síntomas y brindarle opciones de tratamiento.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el TEPT?

- La terapia de exposición prolongada (PE) y la terapia de procesamiento cognitivo (CPT) son terapias de conversación basadas en la evidencia para tratar el TEPT. Consisten en modificar y desafiar los pensamientos y emociones inútiles relacionados con el trauma. Estas les ayudarán a las personas a confrontar recuerdos pasados y a enfrentar recordatorios de traumas. Se ha demostrado que estos tratamientos son eficaces para tratar el trastorno de estrés postraumático.
- Otros tipos de tratamiento que pueden ayudar incluyen la terapia de aceptación y compromiso, la terapia de exposición escrita, la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) y la terapia de exposición narrativa. Se necesita más investigación para determinar qué tan efectivos pueden ser estos tratamientos.
- A veces, se pueden usar medicamentos para tratar el trastorno de estrés postraumático, incluidos los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN). Estos medicamentos funcionan mejor cuando se usan con psicoterapia.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

¿Dónde puedo encontrar más información sobre el trastorno de estrés postraumático?

- Anxiety & Depression Association of America (Asociación estadounidense de la ansiedad y la depresión): <https://adaa.org/understanding-anxiety/posttraumatic-stress-disorder-ptsd/resources>
- National Institute of Mental Health (Instituto nacional de salud mental): <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>
- American Psychological Association (Asociación Americana de Psicología): <https://www.apa.org/topics/ptsd/index>
- U.S. Department of Veterans Affairs National Center for PTSD (Centro Nacional para el TEPT del Departamento de Asuntos de Veteranos de EE. UU.): <https://www.ptsd.va.gov/>

Si tiene pensamientos suicidas o de hacerse daño a sí mismo, comuníquese de inmediato con su proveedor de atención médica o con un especialista en salud mental. También puede llamar o enviar un mensaje de texto a la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis al **988**. Puede iniciar un chat en 988lifeline.org para hablar con alguien ahora. También puede llamar al 911 o ir a su departamento de emergencias local si está en peligro inminente de lastimarse.

Referencias

Krause, J. S., Saunders, L. L., & Newman, S. (2010). Posttraumatic stress disorder and spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* (trastorno de estrés postraumático y lesión medular. *Archivos de medicina física y rehabilitación*), 91, 1182–1187. [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(10\)00304-7/abstract](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(10)00304-7/abstract)

Kuiper, H., van Leeuwen, C. C. M., Kopsky, D. J., Stolwijk-Swüste, J. M., & Post, M. W. M. (2021). Post-traumatic stress disorder symptoms and pain intensity in persons with spinal cord injury. *Spinal Cord*, (síntomas del trastorno de estrés postraumático e intensidad del dolor en personas con lesión medular. *Médula espinal*), 59(3), 328–335. <https://doi.org/10.1038/s41393-020-00599-w>

Li, S., Xue, Y., Li, C., Fan, F., Wei, W., & He, B. (2022). A study on post-traumatic stress disorder and its influencing factors in patients with spinal cord injury. *Journal of Clinical and Nursing Research* (un estudio sobre el trastorno de estrés postraumático y sus factores influyentes en pacientes con lesión medular. *Revista de investigación clínica y enfermería*), 6(4), 114–119.

Pollock, K., Dorstyn, D., Butt, L., & Prentice, S. (2017). Posttraumatic stress following spinal cord injury: A systematic review of risk and vulnerability factors. *Spinal Cord* (estrés postraumático después de una lesión medular: una revisión sistemática de los factores de riesgo y vulnerabilidad. *Médula espinal*), 55(9), 800–811. <https://doi.org/10.1038/sc.2017.45>



Autoría

Trastorno de estrés postraumático (TEPT) y lesión de la médula espinal (LME) (Posttraumatic stress disorder (PTSD) and spinal cord injury) fue elaborado por Ann Marie Warren, PhD, Claire Bird, PhD, Megan Douglas, PhD, Mark Powers, PhD, Zina Trost, PhD, Heather B. Taylor, PhD, Susan Robinson-Whelen, PhD, Rosemary Hughes, PhD, Argyrios Stampas, MD, y Allen Heinemann, PhD, en colaboración con el Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo.

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones y/o consensos profesionales. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros de Sistemas Modelo de Lesiones de la Médula Espinal (SCIMS, por sus siglas en inglés), financiados por el Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente y la Rehabilitación (NIDILRR). El contenido de la hoja informativa también ha sido revisado por personas con LME y/o sus familiares.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted deberá consultar a su proveedor de atención médica sobre sus inquietudes o tratamientos médicos específicos. El contenido de esta hoja informativa fue elaborado en el marco de subvenciones del Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente y la Rehabilitación (NIDILRR números de subvención 90DPKT0009 y 90SIMS0011). El financiamiento parcial fue brindado por la Fundación Craig H. Neilsen a través de un proyecto titulado Promoting the Psychological Health of Persons with Spinal Cord Injury: A Knowledge Translation Project (promoción de la salud psicológica de las personas con lesión de la médula espinal: un proyecto de traducción del conocimiento) (724833). NIDILRR es un Centro que forma parte de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL, HHS o la Fundación Craig H. Neilsen por lo que no se debe asumir el respaldo por parte del gobierno federal.

Cita recomendada: Warren, A. M., Bird, C., Douglas, M., Powers, M., Trost, Z., Taylor, H. B., Robinson-Whelen, S., Hughes, R., Stampas, A., & Heinemann, A. (2025). *Trastorno de estrés postraumático (TEPT) y lesión de la médula espinal (LME) (Posttraumatic stress disorder (PTSD) and spinal cord injury)*. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). (<https://msktc.org/posttraumatic-stress-disorder-and-spinal-cord-injury>)

Derechos de autor © 2025 Centro de Traducción del Conocimiento de Sistemas Modelo (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la atribución apropiada. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales de pago.

