

### Compartir

Cuando una bombilla no funciona, tu revisas bombilla, cable y electricidad que llega a tu casa. Así funciona un **electromiograma**. Te lo explico.

Electromiograma: el símil de la bombilla.

Cuando una bombilla deja de funcionar tu revisas sistemáticamente 3 partes:

La bombilla (sus filamentos)

El cable por el que llega la electricidad

Los “plomos” de tu domicilio



Electromiograma. El símil de la bombilla.

El nervio o la función de un músculo funciona exactamente igual. Cuando un músculo no “tira” revisamos lo mismo: Para eso sirve un **Electromiograma** o la **electromiografía**.

Cuando un músculo no funciona nosotros revisamos:

El músculo

El nervio por el que llega la electricidad al músculo

El cerebro de donde sale la orden

El electromiograma en Traumatología.

En realidad todos los nervios se podrían estudiar en su trayecto. Desde que nacen del cerebro hasta que llegan a su zona de destino donde realizan su función (ya sea mover un músculo o dar sensibilidad a una zona concreta). Pero existen algunos en los que es especialmente difícil y complicado acceder.

Para diagnóstico de **enfermedades del nervio**.

**El Túnel Carpiano**. Para estudiar el adormecimiento de parte de la mano por **enfermedad del nervio mediano**. (Se trata de la enfermedad más común en la que se pide más un electromiograma.)

El atrapamiento del **nervio cubital**. Este es para valorar el otro nervio que da el tacto a la

mano. También para objetivar el **atrapamiento del nervio cubital en el codo**. (Conocido como “hueso de la música” )

Para comprobar el estado del nervio **después de un ataque de ciática**.

Para tu información. Debes saber que puedes padecer un ataque de ciática en una pierna o en un brazo.

Te suena una frase muy repetida por enfermos. El médico me ha pedido una prueba para saber si el problema lo tengo en la mano o me viene de las cervicales. Esa prueba es un **electromiograma**.

También sirve para comprobar si ha habido daños. Si son recuperables.

Identificar lesiones en los nervios por culpa de enfermedades generales: diabetes o alcoholismo (por ejemplo).

Neuropatía diabética.

Neuropatía alcohólica.

Ante accidentes con afectación nerviosa.

Cuando se ha cortado un nervio de manera accidental. Aunque se haya realizado una sutura microscópica exhaustiva nunca se puede garantizar el resultado para obtener un 100% de curación. El **electromiograma** servirá para valorar el grado aproximado de curación.

También se realiza a enfermos con **lesiones de la médula espinal**. Recuerda que la médula espinal es el “cable” más grueso que sale de nuestro cerebro. El que lleva toda la información a brazos, piernas y tronco.

Puedes leer un montón más de funciones y enfermedades a diagnosticar en este enlace:

[Wikipedia: Electromiografía.](#)

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003929.htm>

¿En qué consiste la prueba?

Debemos tener:

un emisor de corriente

un receptor de corriente

un cable por donde transcurra la corriente eléctrica.

Una vez tengamos colocados el emisor de corriente y el receptor de corriente en la zona a estudiar. Se pasará una suave corriente eléctrica.

El emisor de corriente, es una aguja muy muy fina por la que pasa una corriente eléctrica.



El receptor de corriente, también es otra aguja extremadamente fina.

Ambas agujas, de emisor y receptor, son estériles y de un solo uso.

Una vez colocados emisor y receptor se puede pasar la corriente.

El **neurólogo** o **neurofisiólogo** serán los encargados de **realizar e interpretar** los resultados obtenidos del **electromiograma**, la **electromiografía**. La gráfica del resultado obtenido. Parecido a un **electrocardiograma** o a un estudio sismológico (en los terremotos).

Velocidad de la electricidad.

Como se comporta el músculo o nervio en reposo.

Amplitud de onda.

Repolarización.

El **electromiograma**: ¿Duele?

¿Duele? No.

¿Molesta? Depende.

Veo pacientes que me dicen que es algo tolerable 100%, y también hay quien me jura a lo Escarlata O’Hara que nunca más se realizará otro **electromiograma**. Y en medio la paleta de colores de la vida misma...

El **neurólogo** o **neurofisiólogo** realiza la prueba con una delicadeza importante. Llegar a los músculos de la mano que se afectan en el Túnel Carpiano es fácil. Otras exploraciones de **electromiografía** no son tan fáciles.

Cabe decir en su defensa, que si estudia un músculo profundo o una zona muy íntima, debe colocar los emisores y receptores en “esa zona” con la molestia que puede comportar.

Atenciones especiales.

Enfermos que tomen medicamentos que alteran la coagulación: **Sintrom**, **Aspirina** u otros de última generación. Ellos, deben avisar a su médico antes de empezar la prueba. Podrían aparecer hematomas...

Pacientes que padecen diabetes o enfermedades con disminución de las defensas podrían tener cierta predisposición a padecer una infección de la piel.

Reitero y repito que las agujas son estériles y de un solo uso.

¿Por qué este post?

Porque lo he explicado tantas veces a mis enfermos en mis 17 años de experiencia como traumatólogo. Todos ellos, afectados de **Túnel Carpiano**, ataque de ciática o demás, reciben esta explicación: Que si el nervio, la bombilla y la corriente.

Si has empezado a buscar en **Google**, es porque quieres saber más. Así que hoy me apetecía explicártelo a ti. Te lo mereces.

Salud!

Si quieres, puedes recibir los próximos posts. **Suscríbete.**

Quizá te interesa leer más sobre:

**Lumbago. ¿Qué es? ¿Cómo tratarlo y cómo evitarlo?**

**Infiltraciones peridurales, la solución a tu ciática.**

¿Te apetece seguirme en redes sociales?

En Facebook: **Consulta Doctora Miranda.**

En Twitter: **@miranda\_trauma**



Miranda Trauma. Me encantará ayudarte.

**Compartir**