



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Neurología

resúmenes

Dr. Jose Luis Gordillo Guillen

Alumna: Janeth Araceli Álvarez Gordillo

Grado: 6 semestre Grupo: "A"

PARALISIS BULBAR PROGRESIVA.

Definición:

Es un trastorno neurológico caracterizado por la degeneración prematura selectiva y la muerte de las neuronas motoras del tronco encefálico inferior con o sin afectación del tracto corticobulbar.

Etiología:

La causa de PBP se desconoce una forma de PBP se encuentra a ocurrir dentro de los pacientes que tienen superóxido dismutasa Cuzn mutación.

Fisiopatología:

Este patrón constituye del 25 - 30 % por ciento de los casos de ELA. Se comienza y tiene predominio del síndrome bulbar con o signos o sin de la liberación piramidal.

Signos y síntomas.

- Dificultad progresiva de la masticación, el habla y la deglución
 - Disfagia.
- Reducción de de los reflejos de la mordaza
- Debilidad del movimiento del paladar
 - Los líquidos y pequeños trozos se dirigen a la tráquea o la nariz.
- Fasciculaciones
 - Disartria
- Débil movimiento de los músculos fasciales
 - Distrofia.

Tratamiento:

La detección temprana es el escenario óptimo en el que los médicos pueden trazar un plan de manejo de la enfermedad. Normalmente esto implica tratamiento sintomático que se utilizan en muchos trastornos motores inferiores.

Los relajantes musculares como el baclofén, tizanidina y benzodiazepinas. El glicopirriolato y la atropina para reducir el flujo de saliva. La quinina puede disminuir los calambres.

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA.

Definición:

Es una enfermedad caracterizada por la degeneración progresiva de las neuronas motoras superior e inferior por lo tanto produce debilidad de los músculos de las extremidades, torácicos o abdominales y bulbares.

Etiología:

Dentro la etiología no se conoce, pero se dice que puede clasificarse en dos tanto familiar y esporádica. entre otros factores se encuentra el estrés oxidativo, factores genéticos, excitotoxicidad por glutamato, daño mitocondrial, defecto en el transporte axonal, daño originado por los astrocitos y apoptosis.

Fisiopatología.

Se ven afectada a clases de neuronas: las motoras inferiores (células del asta anterior de la medula espinal y sus homologas en el tallo cerebral) y las motoras superiores o corticoespinales (o células de Betz, localizada en la etapa cinco/quinta de la corteza motora cerebral y cuyas prolongaciones descienden por la vía piramidal para hacer sinapsis con las neuronas motoras inferiores). En el tallo cerebral la degeneración ocurre en las neuronas de los núcleos motores de los pares craneales III, VI, VII, X y XII y en los axones que descienden en la parte corticoespinal, y corticobulbar. Se puede apreciar que hay una retracción neuronal con afectación precoz del citoesqueleto lo que conlleva la muerte neuronal, esto conlleva degeneración y como consiguiente la atrofia neuronal.

Cuadro Clínico:

- Debilidad asimétrica en las manos
- Dism. fuerza y masa muscular.
- Signos de liberación piramidal

Tratamiento.

No existe tratamiento curativo, el objetivo del tratamiento es prolongar la supervivencia y mejorar la calidad de vida.

- Único medicamento es riluzol un antagonista de los receptores N-metil de aspartato y reduce la excitotoxicidad en la ELA.