

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **ESCUELA DE MEDICINA**

**Materia:**  
**Neurología**

**Trabajo: resumen**  
**Parálisis cerebral**

**Alumno: Antonio Abigail Díaz Guzmán**

**Docente: Dr. Gordillo Guillen José Luis**

**Lugar y fecha**  
**Comitán de Domínguez Chiapas a 08/09/2020**

## Parálisis cerebral

Conocida como Parálisis cerebral Infantil, abarca un conjunto de trastornos crónicos debidos a una lesión o defecto en el desarrollo del cerebro inmaduro (trastorno neuromotor). Para hablar de PC tiene que estar la lesión en los primeros días de gestación y los 3 ó 5 años de vida. La PC puede sobrevenir antes del nacimiento por factores perinatales, durante el parto (anoxia o falta de oxígeno en el cerebro, bajo peso al nacer, compresión de la cabeza, etc.) o con posterioridad por factores postnatales (anoxia, traumatismos, infecciones). pueden presentarse otros síntomas asociados: de la cognición (déficit intelectual), de la comunicación (dificultades en la articulación de las palabras), sensoriales y crisis convulsivas (epilepsia).

### Epidemiología

- Causa más frecuente de discapacidad física entre la población infantil.
- Estudios epidemiológicos realizados en los noventa estimaron que la prevalencia mundial oscilaba entre uno y cinco casos por cada 1.000 habitantes.
- En Estados Unidos, hay más de 500.000 personas con PC, según datos aportados por las Asociaciones Unidas de Parálisis Cerebral Norteamericanas.

### Síntomas:

Aparición de los síntomas antes de los 3 años de edad. Al niño o la niña le cuesta girarse cuando está tumbado, sentarse, gatear, sonreír o caminar. alteraciones del tono muscular, la postura y el movimiento. Problemas auditivos, dificultad para concentrarse, discinesia, Déficit Intelectual, estrabismo, problemas para comunicarse, tragar, masticar y en el crecimiento, epilepsias, incontinencia de la vejiga, babeo.

### Tipos de PC:

PC Espástica.

- La Parálisis Cerebral Espástica es la más frecuente Afecta al 75%. \*Se caracteriza por una alteración de los reflejos y rigidez muscular.
- Lesión en la corteza motora, vía piramidal.
- Hiperreflexia: Reflejos exagerados y/o patológicos.
- Extremidades pélvicas en tijera.

- se producen contracturas y deformidades.
- Es la forma de PC que, con mayor frecuencia, se produce una Discapacidad intelectual.

#### PC Discinética o Atetósica.

- Afecta entre un 10-15% y está asociada a la hiperbilirrubinemia.
- Lesión en los ganglios basales y en el tálamo.
- Alteración de los patrones del movimiento, el tono muscular, la postura y la coordinación.
- Trastornos del lenguaje.
- Inteligencia normal en el 78% de los casos.
- Alta incidencia de trastornos neurosensoriales.

#### PC Atáxica

- Afecta a menos de un 15%.
- Alteraciones del equilibrio y la coordinación.
- Hipotonía.
- Disminución de los reflejos osteotendinosos y de la sensibilidad

#### PC Mixta.

Lo más frecuente es que las personas con parálisis cerebral presenten Una combinación de algunos de los tres tipos anteriores, Especialmente, de la espástica y la atetósica.

#### Clasificación fisiológica:

Según la parte del cuerpo afectado:

- Hemiplejía o Hemiparesia. Se encuentra afectado uno de los lados del cuerpo.
- Diplejía o Diparesia. Se encuentra más afectada la mitad inferior del cuerpo.
- Monoplejía o monoparesia. Se encuentra afectado un solo miembro.
- Triplejía o Triparesia. Se encuentran afectados tres miembros.
- Cuadriplejía o Cuadriparesia. Se encuentran afectados los cuatro miembros.

### Según el grado de afectación:

- Grave: Carece de autonomía para la realización de todas o casi todas las actividades de la vida
- Moderada: Necesita apoyo de una tercera persona para determinadas actividades y ayudas técnicas u ortopédicas como un bastón.
- Leve: Es totalmente independiente.

### Causas:

#### Causas Prenatales:

- Hipoxia o Exposición de la madre a un virus o a infecciones (por ejemplo, rubéola).
- Predisposición de la madre al aborto.
- Exposición a Rayos X.
- Intoxicaciones de la madre.
- Trastornos del metabolismo.
- Diabetes.

#### Causas perinatales:

- Desprendimiento de la placenta.
- Anoxia o Asfixia Perinatal,
- Apoplejía o hemorragia intracraneal,
- Traumatismo (Caídas, golpes en la cabeza).

#### Causas Postnatales

- Enfermedades infecciosas.
- Accidentes cardiovasculares.
- Meningitis.
- Traumatismos o golpes en la cabeza.
- Intoxicaciones por el uso inadecuado de los medicamentos.
- Deshidratación.
- Anoxias.
- Trastornos metabólicos.

### Factores de riesgo:

peso inferior 2.500 gramos, niños prematuros, hemorragia vaginal, niños que expulsan el meconio, en un parto difícil, baja puntuación de apgar, niños con malformaciones congénitas.

### Prevención:

- Prevención de los traumatismos en la cabeza: Evitar que la ictericia cause daños cerebrales.
- Prevención de la PC por incompatibilidad del Rh sanguíneo, vacuna contra la rubéola a embarazadas, buena práctica durante el embarazo

El **diagnóstico** de la parálisis cerebral se debe producir lo antes posible de manera que se pueda comenzar el tratamiento más adecuado a las características del bebé que le permita desarrollar al máximo sus capacidades. Los primeros síntomas se presentan antes de los 3 años.

Exámenes Neurológicos, Resonancia Magnética, Tomografía Computarizada, Ultrasonido, Electroencefalograma, Evaluación Psicológica: Pruebas o Test de Inteligencia y otras, Evaluación de los problemas sensoriales.

Criterios Diagnósticos de **Levine**. Para determinar el diagnóstico de PC, deben estar presentes al menos cuatro de los siguientes síntomas:

Patrones anormales en la postura y el movimiento.

Patrones anormales en el movimiento que controla la articulación de las Palabras, Estrabismo, Alteración en el tono muscular, Alteración en el inicio y evolución de las reacciones posturales, Alteración en los reflejos.

### **Tratamiento**

Aunque la parálisis cerebral actualmente no tiene curación, los niños/as que la padecen pueden mejorar sus capacidades si reciben el tratamiento idóneo. Sin embargo, no se dispone de una terapia específica que sea eficaz para todas las personas con PC. Para cada una se debe elaborar un plan de tratamiento adecuado a los síntomas y necesidades que presenta, así como las aptitudes que tiene conservadas. El tratamiento se irá cambiando según vaya creciendo y evolucionando el niño.

## **Bibliografía**

Galán M; Francisco J; Galán P; Francisco J; (2016). Algunas consideraciones sobre la parálisis cerebral Infantil.