

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

Neurología

Tema:

Resumen PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 08/10/2020.

Parálisis Cerebral Infantil

La parálisis cerebral las clasificamos dentro de un grupo denominados enfermedades estáticas del SNC.

Parálisis cerebral

Epilepsia

Retardo mental

Disfunción cerebral mínima

Trastornos auditivos

Trastornos de conductas

Déficit visual

Hipotonía

Parálisis Cerebral (Concepto)

Toda afección neurológica residual producida por lesiones no progresivas del encéfalo, consecutivas o por causas pre, peri o postnatal.

Asociados a otros trastornos como:

Lenguaje

Inteligencia

Sensoriales

psicológicos

Convulsivos

Aprendizaje.

Desde el punto de vista etiológico existen diversas causas para la producción de un parálisis cerebral estas pueden ser:

Causas prenatales: anoxia prenatal, Hemorragia cerebral prenatal, infección prenatal, exposición a radiaciones, Desnutrición materna y amenaza de aborto.

Causas perinatales: prematuridad, bajo peso al nacer, hipoxia perinatal, trauma físico directo, mal uso y aplicación de instrumento, placenta previa, parto prolongado y asfixia por circulares al cuello.

Causas postnatales: traumatismo craneales, infecciones, accidentes vasculares, epilepsia, fiebre alta con convulsiones, accidentes por descargas electricas y encefalopatía por anoxia.

Formas clínicas

Espástica: Es la forma de presentación más frecuente. Es el resultado de una lesión en la corteza motora o proyecciones de la sustancia blanca en las áreas sensoriomotora corticales.

Atetósica: Constituye junto a la espástica el 90% de los casos y asociados con lesiones a nivel de los ganglios basales y sus conexiones con la corteza prefrontal y premotora.

Atáxica: Resultado de una lesión en el cerebelo.

Hipotónico: Es la primera fase de la evolución hacia otras formas de parálisis cerebral.

Clasificación topográfica.

Hemiparesia

Triparesia

Diparesia

Monoparesia.

Tetraparesia

Clasificación según el grado de afectación:

Afectación leve: limitaciones funcionales en las actividades motrices más avanzadas como correr, saltar, escribir etc

Afectación moderada: Limitación funcional en la marcha, sedestación, cambios de postura, manipulación y lenguaje.

Afectación grave: Se restringe a independencia en las AVD, déficit en la comunicación, Dependerán de material adaptado, ayudas para la movilidad y asistencia personal.

Afectación muy grave: Capacidad motriz muy reducida. No comunicación alternativa. Necesitan asistencia personal, Déficit a nivel cognitivo, lenguaje, visual etc.

Clínica

Posturas anómalas

- Debido a patrones adaptativos.
- Postura debida a la adaptación en la longitud de los músculos.
- Posturas distónicas debido a alteraciones vestibulares.

Exageración de los reflejos propioceptivos.

- Epasiticidad.
- Exageración de los reflejos osteotendinosos.

Exageración de los reflejos utáneos esteroceptivos.

- Desaparición de los reflejos flexor
- Espasmos flexores
- Respuesta de Babinski.

Disartria: Mala articulación de las palabras

Apraxia: Dificultad de secuenciar y ejecutar los movimientos musculares.

Asia: Dificultad de encontrar las palabras o para entender o recordar.

Tratamiento.

- Kinesioterapia
- Terapia ocupacional
- Educación compensatoria
- fonaudiología.
- Psicoterapia para la familia
- Anticonvulsivantes
- Cirugía

Evaluación

- Columna y pelvis
- Tórax
- Cintura escapular
- Cadera.
- Rodilla.
- Alimentación
- Respiración
- Aparato fonador
- Comunicación
- Desarrollo semántico.

Evaluación de la autonomía personal

- Vestido
- Alimentación
- Aseo
- Control de esfínteres
- Babeo.