

Universidad del Sureste Escuela de Medicina

Materia:

NEUROLOGIA

Alumna:

Daniela del C. García Ramírez

Docente

Dr. Jose Luis Gordillo Guillen

Lugar

Comitán de Domínguez Chiapas

Concepto

Numero considerado de síndromes neurológicos caracterizados por un trastorno del movimiento y postura no progresivo

Encefalopatía estática no progresiva con trastornos de la postura y de los movimientos debido a un defecto o lesión del cerebro en desarrollo. Puede estar acompañada de epilepsia, trastornos del lenguaje, trastornos de la visión, trastornos de la inteligencia

Condiciones para materializarlas:

Anatómica: lesión difusa o localizada del encefalo

Etiológica: que la causa haya actuado en el periodo desde la concepción hasta la maduración del SNC

Semiología: compromiso motor significativo ya sea solo o asociado a otras áreas

Etiología

Las causas prenatales: anoxia prenatal

Hemorragia cerebral prenatal

Infecciones prenatales

Factor Rh incompatibilidad madre feto

Exposición a radiaciones

Ingestión de drogas o tóxicos

Desnutrición materna

Amenaza de aborto

Causas prenatales

Prematuridad

Bajo peso al nacer

Hipoxia prenatal

Trauma físico directo durante el parto

Trauma físico indirecto durante el parto

Mal uso y aplicación de Instruments
Placenta previa, o desprendimiento
Parto prolongado o difícil
Presentación pelvica con retencion de cabeza

Causas posnatales
Traumatismos cerebrales
Infecciones
Intoxicaciones
Accidentes vasculares
Epilepsia
Fiebres altas con convulsiones
Encefalopatias

Formas clinicas
espastica, atetosica o discinetica, atavica, hipotonica, mixta

Espástica

Es la forma de presentación mas frecuente, es el resulta de una lesión en la corteza motora o proyecciones de la sustancia blanca en las áreas sensoriomotores corticales

Atetosica

Constituye juto a las espástica en un 90% de los casos asociada con lesiones a nivel de los ganglios basales y sus conexiones con la corteza prefrontal y promotora

Ataxica resultado de una lesión en el cerebelo:

Hipotonixa

En la maoria de los casos es la primera fue de la evolución hacia las formas de PC

Topografía
Hemiparesia,
Dis pares o diplejia
Tetraparesia
Tri paresia
Mono paresia

Clasificación según el grado de afectación

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

Afectación moderada: limitación funcional en la marcha, sedestacion, cambios de postura, manipulación y lengua

Afectación grave: se restringe la independencia de las AVD. Deficit en la comunicación. Dependen de material adaptado, ayudas para la movilidad y asistencia personal

Afectación muy grave: capacidad motriz muy reducida. No comunicación alternativa. Necesitan asistencia personal. Materiales adaptados y equipo especial para todas las AVD asociación a otros deficit a nivel cognitivo, de lenguaje visual etc.

Clinica

Posturas anormales:

1. Debidas a patrones adapta ticos o posturas compensadoras anormales
 2. Posturas debidas a los cambios de adaptación en la longitud de los músculos
 3. Posturas distancias y las debidas a alteraciones vestibulares
exageracion de los reflejos propioceptivos
1. Espasticidad

2. Exageración de los reflejos osteotendinosos y clones

Exageración de los reflejos cutáneos esteroceptivos

1. Retirada o desaparición del reflejo flexor
2. Espasmos flexores
3. Respuesta de babinski

Un alto porcentaje de la población afectada por parálisis cerebral presenta alteraciones en la comunicación bien por ausencia del habla o por inteligibilidad de la misma, asociadas generalmente a las dificultades en el ámbito de la motricidad, esto puede conducir a casos de los sujetos que la padecen en el aislamiento. En la mayoría de los casos este aislamiento dificulta la integración en los entornos habituales en los que se desenvuelve y origina en los sujetos una actitud pasividad dependiente:

Disartria: mala articulación de las palabras

Apraxia. La dificultad de secuencias y ejecutar los movimientos musculares necesarios para poder hablar

Afasia: se caracteriza por la dificultad de encontrar las palabras para frases, articular, combinar sonidos entendimiento, leer y escribir, la persona puede tener dificultades para entender y recordar.

Problemas asociados

Deficit auditivo, visual, vestibular, cognitivo, perceptivos y sensoriales, deficit somatico, transtornos de la conciencia

Problemas emocionales, respiratorios, circulatorios, epilepsia, osteoporosis, transtornos ortopedicos, escaras, discapacidades para el aprendizaje

Alteraciones comunes: tono muscular anormal, alteraciones del control selectivo, reacciones asociadas, alteraciones en el alineamiento músculo esquelético, alteraciones del control posturas, fuerza muscular inadecuada.

Tratamiento

Kinesiterapia, terapia ocupacional, educación compensatoria, fonoaudiología, psicoterapia para la familia y cuidadores, fármacos para disminuir los temblores y la espasticidad, anticonvulsivos, cirugía.

Evaluación: anamnesis, valoración músculo esqueleto, extensibilidad de los músculos que predisponen el acortamiento, problemas músculo esqueléticos que alteran el alineamiento de los diferentes segmentos del cuerpo.

La evaluación debe ser de la columna y pelvis, tórax, cintura escapular, rodilla, tobillo, discrepancias de longitud de las extremidades

Evaluación en el ámbito comunicativo

1. Alimentación
2. Respiraciones
3. Aparato fonador
4. Articulación
5. Prosodia
6. Comunicación, comunicación de funciones cognitivas
7. Desarrollo semántico y morfosintáctico
8. Uso de sistemas aumentativos alternativos de comunicación
9. Actuación del entorno y de los interlocutores
10. Estado de ánimo
11. Ración con otros niños
12. Muestra curiosidad
13. Pide, y acepta ayuda
14. Reacción ante la necesidad de refuerzo, autor refuerzo
15. Persistencia para el logro de objetivos
16. Vestido
17. Aseo
18. Control de esfínteres

19. Babeo

20. Alimentación

Pautas en el tratamiento

Facilitación del desarrollo psicomotor

Reducción de la espasticidad

Lograr mayor independencia posible

Mejor ajuste social

Reducción de la espasticidad: prevenir la hipoextensibilidad muscular:

- ejercicio funcionales
- Colocación adecuada y manejo de la postura
- Programa de estiramientos prolongados férulas y prótesis
- Estimularon eléctrica

Tratamiento medico

- toxina botulinica tipo A
- Baclofeno intratecal

Neurocirugía: rizotomía dorsal selectiva, sección de las raíces dorsales de la medula espinal

Materiales adaptados

Objetivos

Colocar al niño, darle seguridad y aumentar su motivación

- reducir disyunciones primarias
- Prevenir disyunciones secundarias
- Reforzar componentes de movimiento normal
- Aumentar la oportunidad del día de practicar

- Proporcionar movilidad y animar al niño a explorar

