

*NOMBRE DE ESTUDIANTE:
KARLA LIZETH VALENCIA PÉREZ*

*DOCENTE:
DRA. MONICA GORDILLO RENDÓN*

*MATERIA:
MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN*

*TEMA:
MONO NEUROPATÍAS*

*CARRERA:
MEDICINA HUMANA*

SEMESTRE: QUINTO

FECHA: 9/ DICIEMBRE/ 2020

Síndrome del túnel del carpo

Dentro de las mononeuropatías, una de las más frecuentemente observadas y puede deberse a traumatismo o bien a compresión del nervio mediano en su trayecto por el antebrazo dando sensación de hormigueo en el segundo y tercer dedos de las manos y en ocasiones disminuyendo la fuerza.

Esta alteración puede observarse en algunos casos de hipotiroidismo, artritis reumatoide o en forma aislada como un engrosamiento de la porción tendinosa en la cara interna de la muñeca donde corre el nervio. El tratamiento puede consistir en férulas correctoras de la posición del antebrazo, antiinflamatorios o bien en descompresión quirúrgica del nervio. Existen otros nervios afectados como:

- Lesiones del nervio ulnar a nivel del codo, por trauma directo o compresión adquirida o congénita.
- Lesiones del nervio radial por lesiones a nivel de la axila con alteraciones del tríceps, puede ocurrir por ejemplo al recargarse en una silla sobre la axila o bien durante el sueño profundo, o por intoxicación alcohólica.
- Neuropatía femoral ocasiona parálisis del nervio con debilidad y disminución del volumen del cuádriceps con alteraciones sensitivas también. Puede ocurrir en pacientes diabéticos, por tumores retroperitoneales, por aneurismas de la aorta o por presión sobre el ligamento inguinal cuando las piernas se encuentran exageradamente abiertas.
- Ciática y parálisis del nervio peroneó común. La causa más frecuente es la aplicación incorrecta de inyecciones intramusculares que causan daño directo al nervio ciático (el más sensible al daño) o el tibial. El nervio peroneó común puede comprimirse al cruzar la pierna o al usar botas muy altas dando por resultado debilidad del pie.
- Síndrome del túnel tarsal, es el equivalente del síndrome del túnel del carpo pero en el pie dando dolor, hormigueo en la planta del pie sobretodo durante las noches, requiere descompresión quirúrgica.
- Neuropatía facial, es una parálisis facial aislada que puede ocurrir en SIDA, sarcoidosis, o enfermedad de Lyme pero habitualmente es idiopática y se denomina parálisis de Bell.

Parálisis de Bell

Se debe a un proceso inflamatorio que incluye al nervio facial cerca del agujero estilomastoideo. Se ha pensado que puede obedecer a una reactivación de infección por virus herpes simple.

Clínicamente es muy característica, el paciente en forma aguda presenta parálisis de un lado de la cara que progresa de un día a otro. Frecuentemente el paciente experimenta dolor en la oreja antes de la parálisis, la cara se siente hinchada y con hormigueo en un solo lado, existe dificultad para ocluir el ojo, para comer y para los movimientos faciales finos, frecuentemente existe disminución de la percepción de los sabores e hiperacusia (sensibilidad a los ruidos) por lesión de las fibras del estapedio. El tratamiento sigue siendo controvertido entre los especialistas. 60% de los pacientes se recuperan espontáneamente, solo 10% de los pacientes después de cualquier tratamiento permanecen con deformidad de la cara como secuela. La indicación del tratamiento es la parálisis o dolor progresivos es a base de cortisona. Deben ofrecerse lubricantes oculares (lágrimas artificiales o gel hidratante nocturno). No se ha demostrado ningún beneficio con la descompresión quirúrgica.