



Alumno: Raul Gibran Gallegos Merlín

Grado: 6º

Grupo: A

Asignatura: Neurología

Dra. Mónica Gordillo Rendón

Síndrome de Steele Richardson	DESCRIPCION		
	Dificultades en el equilibrio, caídas repentinas, habla farfullante.	Las extremidades pueden verse un poco rígidas, con signos de Babinski en unos cuantos casos.	Muy característico es la distonía del cuello.
	Dificultad para mover a voluntad los ojos, a menudo hacia abajo, pero en otras ocasiones hacia arriba.	Se presentan alteraciones del sueño y el sueño REM, con un aumento de los despertares nocturnos	Estudios de imagen como TAC y resonancia magnética para demostrar las degeneraciones corticales y atrofia mesencefálica
	Hallazgo de sacudidas hipométricas en respuesta a un golpeteo optocinético	El gen MAPT también está involucrado en los desórdenes degenerativos frontotemporales.	La benzotropina o el trihexifenidilo han tenido cierta utilidad para reducir la distonía
	En las etapas tardías los ojos pueden fijarse a nivel central y también se pierden todos los reflejos oculocefálicos y vestibulares	El tratamiento utilizado es la L-Dopa.	En casos muy avanzados se requiere una sonda de alimentación

Enfermedad de Devic	DESCRIPCION		
	Carácter inflamatorio del sistema nervioso central (SNC)	De gran importancia el diagnóstico diferencial inicial con EM y otros trastornos autoinmunes.	Es más susceptible descendientes africanos (afrocaribeños y afroamericanos), hispanos, asiáticos y americanos nativos
	Neuritis óptica o mielitis	La AQP4 es una proteína canal de agua en las prolongaciones pediculares de los astrocitos, nervios óptico y superficie pial y endependimal en contacto con el LCR	El tratamiento incluye 2 etapas: el manejo del ataque agudo y la terapia de mantenimiento
	Los pacientes mayores comúnmente se presentan con mielitis, mientras que los más jóvenes debutan con neuritis óptica.	Síndrome cerebral agudo con lesiones típicas de neuromielitis óptica	La inmunoglobulina puede también ser útil en el manejo de recaídas
	El mecanismo de la enfermedad está dado por linfocitos B que producen anticuerpos IgG dirigidos contra el canal de acuaporina 4 (AQP4).	Desencadenan un proceso inflamatorio y consecutivamente desmielinizante localizado en el nervio óptico, médula espinal y las estructuras circunventriculares.	Afecta principalmente al nervio óptico y a la médula espinal.

		DESCRIPCION	
Enfermedad de Marburg	Se engloba en los tipos de patrones de esclerosis múltiple y se encuentra la enfermedad de Marburg, que se considera una variante muy poco frecuente y que tiene un pronóstico muy grave.	Los tratamientos farmacológicos para controlar los síntomas, a veces no consiguen modificar el curso de la enfermedad.	Las lesiones se sitúan principalmente en los hemisferios cerebrales y en el tronco encefálico, que se encuentra entre la médula espinal y el cerebro.
	Su inicio es rápido en comparación con esclerosis múltiple .	Afasia, ataxia, fallo respiratorio, alteración del estado de consciencia, hipertensión intracraneal.	Apoyo psicológico para el paciente y familiares.
	<p>En ocasiones cursa en brotes, pueden causar la muerte en pocas semanas incluso después del primer brote.</p> <p>La resonancia magnética es una técnica fundamental para el diagnóstico, ya que permite determinar la localización, tamaño y progresión de las placas de desmielinización.</p> <p>Las lesiones suelen ser de gran tamaño y crean un efecto de masa.</p>		<p>Las más frecuentes son parálisis de miembros, espasticidad.</p> <p>Alteraciones visuales.</p>

La esclerosis concéntrica de Baló (ECB)	DESCRIPCION		
	Consiste al estudio histopatológico en áreas de desmielinización, asociado a la presencia de infiltrado leucocitario perivascular, macrófagos, astrocitos gigantes.	Síntomas muy variados cefalea persistente, parálisis progresiva, espasmos musculares involuntarios, convulsiones.	El tratamiento habitual consumo de corticosteroides a dosis altas para disminuir la gravedad en las presentaciones agudas.
	Se manifiesta como una encefalopatía subaguda con signos de disfunción neurológica focal.	El análisis del LCR se puede encontrar un incremento del índice de IgG y bandas oligoclonales.	Existe apoptosis y desarreglos en la conformación de las proteínas de mielina.
	<p>En la RM encontramos la imagen típica en “capas de cebolla”, de anillos concéntricos hipointensos en secuencias T1 e hiperintensos en T2.</p> <p>En la espectroscopia se observa un incremento del pico de colina con un descenso de N-acetilaspártato.</p>		

