



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



DOCENTE:
DRA. MONICA GORDILLO RENDON

ALUMNO:
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

UNIDAD:
CUARTA

TEMA:
LESIONES DE
HAZ CORTICOESPINAL Y
HAZ CORTICOBULBAR

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 18 de junio del 2021.

HAZ CORTICOESPINAL

Luis Alberto Álvarez Hernández.
Motoneurona superior e inferior.
Signos y síntomas en color rojo.

1ª Neurona motora superior.

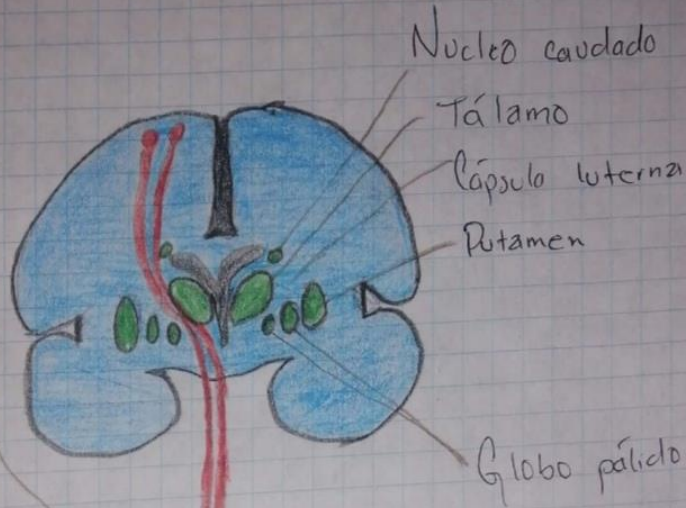
Son las neuronas que conectan la Corteza motora primaria con la medula.

Al afectarse ocasiona:

- Signo de Babinski.
- Espasticidad.
- Hiperreflexia.
- Atrofia muscular moderada.
- Hemiplejía.

Tracto corticoespinal lateral

Tracto corticoespinal anterior



Raíz sensitiva.

2ª Neurona motora inferior

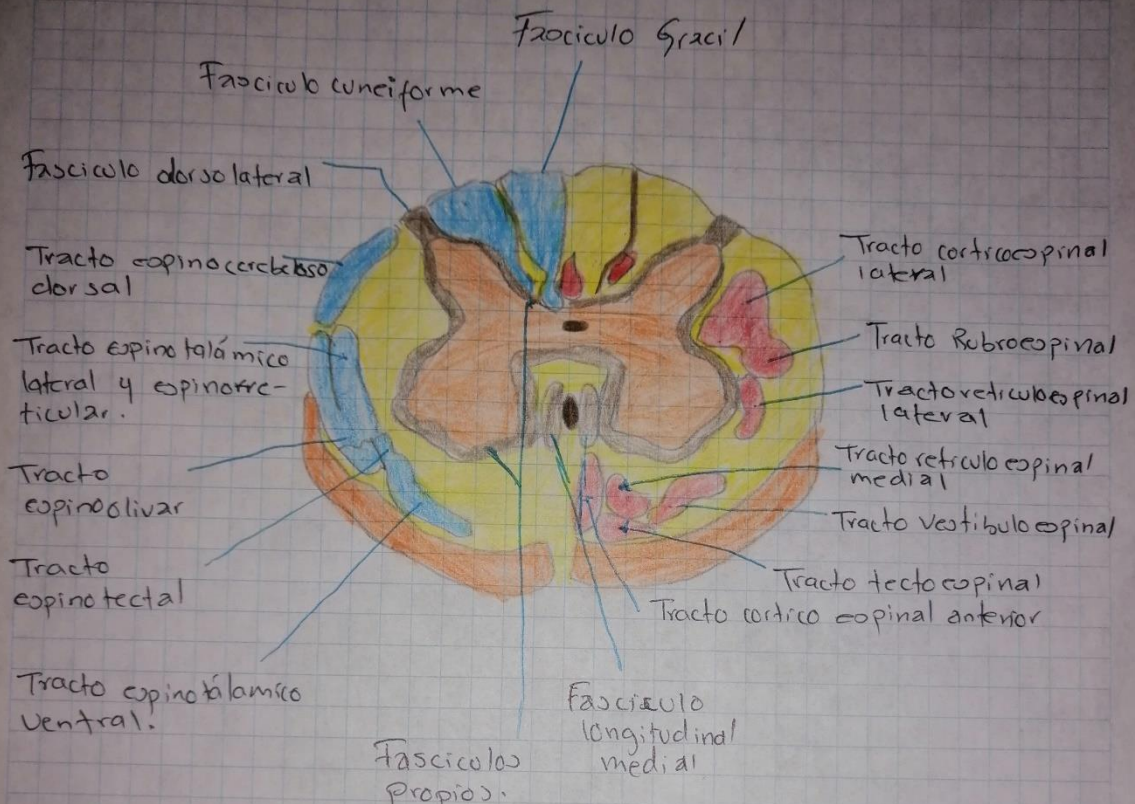
Son las neuronas que conectan la médula a la Placa neuro-muscular de los músculos efectores.

Al afectarse ocasiona:

- fasciculaciones.
- Hiporreflexia.
- Hipotonia.
- Atrofia muscular
- Distribución difusa.

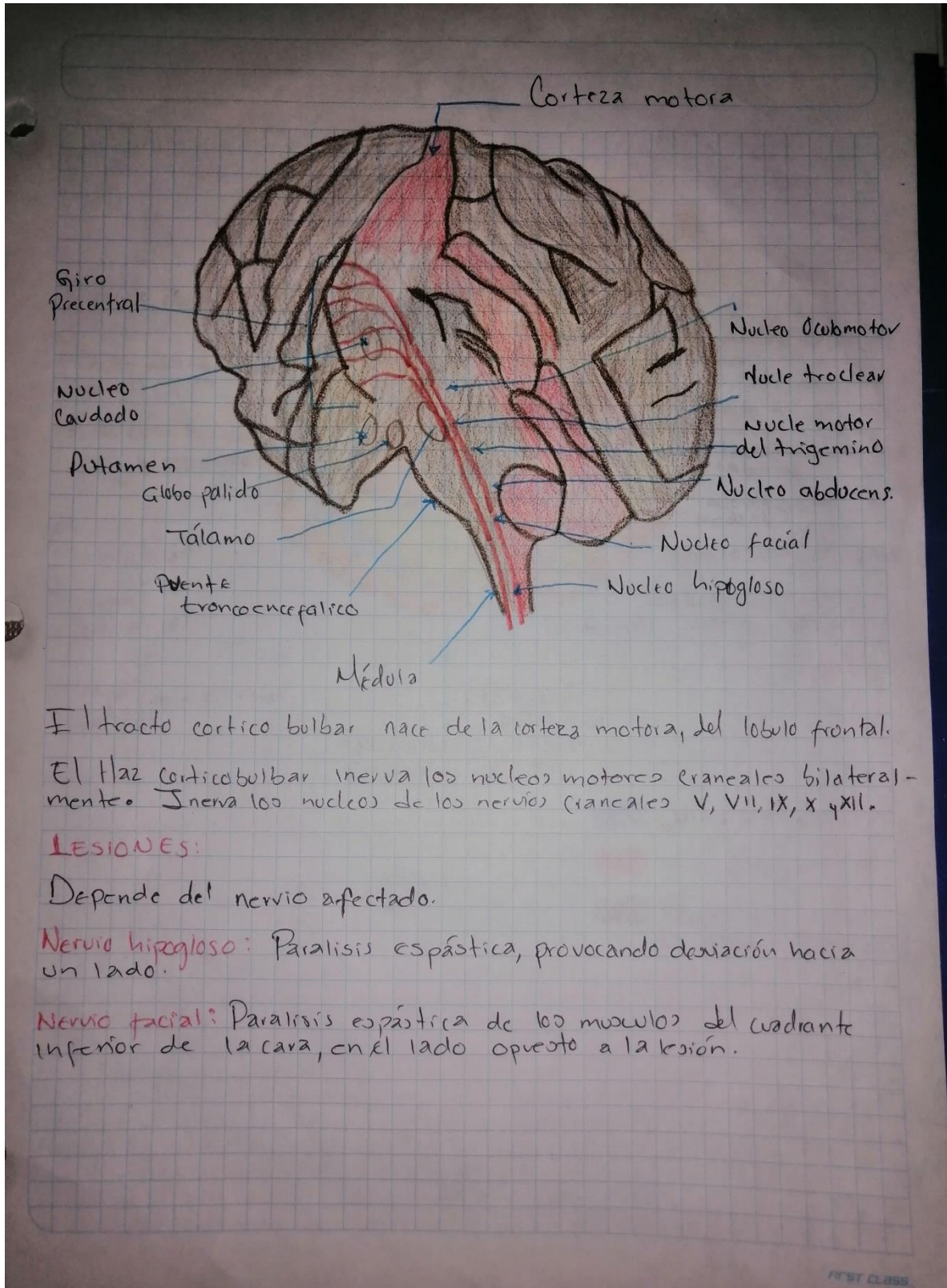
Músculos.

Raíz motora



- Vías ascendentes.
- Vías descendentes.
- Fibras que pasan en ambas direcciones

HAZ CORTICOBULBAR



El tracto cortico bulbar nace de la corteza motora, del lóbulo frontal.

El haz corticobulbar inerva los núcleos motores craneales bilateralmente. Inerva los núcleos de los nervios craneales V, VII, IX, X y XII.

LESIONES:

Depende del nervio afectado.

Nervio hipoglosos: Parálisis espástica, provocando desviación hacia un lado.

Nervio facial: Parálisis espástica de los músculos del cuadrante inferior de la cara, en el lado opuesto a la lesión.