

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Neurología

Resumen:

Enfermedad de Parkinson

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Alumno:

Reynol Primitivo Gordillo Figueroa

Semestre y Grupo:

6° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 03 de Septiembre
de 2021.

Enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson, forma parte de los Síndromes parkinsonianos, los cuales son trastornos del movimiento: La más frecuente de estas es la enfermedad de Parkinson de origen idiopático.

Esta enfermedad es la 2da Neurodegenerativa, claro en seguimiento de la demencia, de su incidencia podemos mencionar que se encuentra el 1% en población mayor de 65 años y su prevalencia incrementa con el paso del tiempo y es más frecuente en varones que en mujeres.

De las causas y fisiopatología podemos mencionar que consiste en una disrupción de la neurotransmisión en los ganglios basales y hay un problema sobretodo de la sustancia negra (producción completa) que se encuentra a nivel del nigroestriado a través de las fibras que actúan en los receptores dopaminérgicos de tipo D1 y D2, los cuales integran los circuitos cortico-estriales como tálamo y globo pálido, así como los laterales.

Se observa una pérdida neuronal dopaminérgica y así que se quedan con o presentan cuerpos de Lewy, aunque cabe mencionar que estos no son patognomónicos ya que se presentan en otras enfermedades, del 10 al 15%. Estos pacientes llegan a tener familiares con Parkinson en 1º y 2º estadio. El diagnóstico se puede realizar con 4 pilares fundamentales de Parkinson los cuales son: temblores en reposo unilaterales, disminución de la velocidad de movimientos, trastornos posturales y de la marcha, y poca flexibilidad, rigidez.

El temblor en reposo tiene como características de ser unilateral de una forma distal fina y que disminuye con acción y postura, aunque con el paso del tiempo este va haciéndose más severo, más si existen datos de estrés, tiende a ser simétrico y afecta muy frecuentemente a la lengua y a la mandíbula.

Al hablar de la lentitud de movimientos podemos mencionar que al igual que la antena, esta es asimétrica y es en un 75% de los pacientes, haciendo parecerla como una fatiga. También se presenta una alteración de la amplitud de movimiento, con una cadencia irregular (sin ritmo).

La rigidez se caracteriza por el signo de rueda dentada, donde el médico de forma pasiva hace la palpación muscular y se presenta un movimiento como de brinco.

Al hablar de trastornos posturales o de la marcha mencionamos una fase adelantada característica con pequeños pasos, también se puede ver el avance de pies y de igual forma, el paciente no incrementa su base de sustentación y aparte muchas veces se presentan alteraciones en el balanceo y manipulación de objetos pequeños.

Del diagnóstico podemos mencionar una A.C. completa, para detectar alguno de los 4 alteraciones que se mencionaron anteriormente así como una buena exploración física. Se ha demostrado una disminución en los receptores dopaminérgicos en los cuales se puede detectar a través de una tomografía computada por emisión de protones.