

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

## Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

**Neurología**

Resumen:

**Clases**

Docente:

**Dr. José Luis Gordillo Guillen**

Alumno:

**Victor Eduardo Concha Recinos**

Semestre y Grupo:

**6° "A"**

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 22 de Noviembre de  
2021

# Neurorrelaxis óptica

## Definición:

El trastorno del espectro de la neurorrelaxis óptica es una enfermedad poco frecuente del sistema nervioso central mediada por anticuerpos.

## Patogenia:

Los segmentos largos de Intumescencia de la médula espinal, neurorrelaxis óptica grave y episodios de Vómito e hipo Intractable son presentaciones clásicas de la enfermedad y pueden alertar al médico sobre el diagnóstico. Se menciona que particularmente en el Reino Unido los pacientes a menudo se evalúan primero en Urgencias.

## Gen Implicado:

El gen Aquaporina 4 es el canal de agua más ampliamente expresado en el cerebro, la médula espinal y los nervios ópticos.

Dentro del cerebro, Aquaporina 4 se localiza en regiones en contacto con líquido cefalorraquídeo, se localiza específicamente en los procesos del pie de los astrocitos en la barrera hematoencefálica.

### Aquaporina 4:

Este gen se encuentra también presente en los conductos colectores del riñón, células parietales del estómago, vías respiratorias, glándulas secretoras y músculo esquelético. Sin embargo están protegidas.

### Isotipo 1961:

Las aquaporinas 4 son predominantes del isotipo 1961, datos experimentales sugieren que las AQP4-Abs inducen a la producción de Interleucina 6 en astrocitos que expresan aquaporina 4 y que la señalización de Aquaporina 4-Interleucina 6 a las células endoteliales reduce la función de la barrera HCB.



## Astrocitos:

Una vez que se han unido los dominios extracelulares del receptor de Adenopurina 4, los Adenopurina 4-Abs dan como resultado un daño a los astrocitos, medados por células y complementos, además de la internalización del transportador de glutamato EAAT-2, expresándose en última instancia culminando en la retracción del apoyo para células como los oligodendrocitos, y la neurona circundante.

## Incidencia:

La prevalencia notificada depende desde la ubicación geográfica y el origen étnico (pues los asiáticos) y de descendencia africana corren un mayor riesgo con altas tasas de mortalidad intermedia en los últimos años. La prevalencia varía de 0.52 a 0.40 por cada 100000 personas.

## Cuadro Clínico:

La presentación clínica suele involucrar regiones del sistema nervioso central donde la adenosina se expresa en mayor abundancia.

Medula espinal → mielitis transversa longitudinal

Nervio óptico → Neuropatía óptica

Medula dorsal → Síndrome de área postrema

Tronco encefálico → Síndrome agudo del tronco encefálico

Tálamo o hipotálamo → Síndrome encefálico agudo.

Los ataques suelen ser graves y a menudo alcanzan el punto más bajo en menos de una semana, suele ser la presentación más específica, su diagnóstico se basa en presencia de 1 o más características de: LETM, APS, ON, Síndrome de tronco encefálico sintomático, Síndromes cerebrales y diencefálicos.