

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Neurología

Resumen:

Clases

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Alumno:

Reynol Primitivo Gordillo Figueroa

Semestre y Grupo:

6° "A"

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

Neuromelitis Optica

El extremo del espectro de la neuromelitis optica es una enfermedad poco común del sistema nervioso central, mediada por anticuerpos.

Los segmentos largos de inflamación de la médula espinal, neuritis optica grave y/o equivo de vmito, tipo intratable son ejemplos de las presentaciones clásicas de la enfermedad y pueden alertar a los médicos sobre su diagnóstico.

En el Reino Unido particularmente se menciona que los pacientes son muy frecuentes y que por lo regular son evaluados primero en Urgencias.

El gen Aquaporin 4, es el canal de agua más ampliamente expresado en el cerebro, la médula espinal y nervio optico. Dentro del cerebro Aquaporin 4 se localiza en regiones de contacto con líquido cefalorraquídeo.

Se localiza específicamente en los procesos del pie de los astrocitos en la barrera hematoencefálica.

Acuapona 4: Se encuentra presente de igual manera en los conductos recolectores del riñón, en células pancreáticas del estómago, en vías respiratorias, en glándulas secretoras y músculo esquelético sin embargo se encuentran proteyidos

Estos en particular son predominantes del grupo 1961. Los datos experimentales requieren a las Acuaponas AOP4-AB, las cuales inducen a la producción de Interalbina 6 en astrocitos que expresan AOP4 y que la señalización de Interalbina 6 a las células endoteliales reduce la función de la barrera hematoencefálica.

Se dice que los astrocitos se expresan en alguna instancia culm...

nando en la retirada de apoyo para los células tules como los oligodendroatos y de la neurona circundante. Se produce una infiltración de tranolobatos que le en cuenta acompañado de daño de oligodendroatos y desmielinización, a diferencia de la Esclerosis múltiple, la desmielinización que se observa aquí es un evento secundario que se produce como consecuencia a los axonitos.

La incidencia y prevalencia notificada de esta patología depende de la ubicación geográfica y el origen étnico pues los asiáticos y de descendencia africana presentan mayor riesgo con altas tasas de mortalidad informada en los últimos años.

La incidencia y prevalencia van de 0.5 a 0.40 y de 0.52 a 4.4 por cada 100000 personas. La presentación clínica suele incluir regiones de SNC, donde Acwapo-rinda y se expresa con una mayor abundancia.

De las regiones afectadas podemos mencionar las siguientes (conforme a su ubicación):

- * Medula espinal: (Mielitis transversa longitudinal)
- * Nervio óptico: (Neuritis óptica)
- * Medula dorsal: (Síndrome de área posterior)
- * Tronco encefálico: (Síndromes agudos de tronco encefálico)
- * Talamo/Hipotalamo: (Síndromes encefálicos agudos)

Los ataques suelen ser graves y a menudo alcanzan el punto más bajo en menos de 4 semanas

Del diagnóstico podemos recalcar luego de las Acupuntura y, una o más de las características: LETM, APS, ON Síndrome de tronco encefálico, sintomático, diencefálico o síndrome cerebral y el tratamiento de elección son estímulos a dosis altas