



U

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION
CUARTO PARCIAL**

**TEMA:
SINDROMES MEDULARES**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DRA. MONICA GORDILLO RENDON**

QUINTO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

SINDROME MEDULAR	¿QUE ES?	CAUSAS	MANIFESTACIONES CLINICAS
BROWN-SEQUARD	El síndrome de Brown-Sequard consiste en la Hemisección de la médula espinal. Usualmente se presenta como resultado de un trauma penetrante, su incidencia es de 2 a 4% en lesiones traumáticas de la médula espinal, siendo más común en hombres.	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismos penetrantes • Lesiones extramedulares 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la sensibilidad dolorosa y térmica contralateral (interrupción del tracto espinotalámico lateral). • Pérdida de la sensibilidad propioceptiva y vibratoria ipsilateral (cordones posteriores). • Debilidad espástica ipsilateral (haz piramidal cruzado). • Por debajo del nivel lesional se encontrará un déficit motor y de la sensibilidad vibratoria y artrocinética ipsilateral a la lesión (vía piramidal y cordonal posterior), y una pérdida de la sensibilidad termoalgésica (haz espinotalámico) contralateral a la lesión.
CENTRO-MEDULAR	Es una forma de lesión incompleta de la columna vertebral (en la cual no se reciben algunas de las señales del cerebro al cuerpo), caracterizada por la discapacidad en los brazos, las manos y, en menor grado, en las piernas.	<ul style="list-style-type: none"> • Se da en la siringomielia <ul style="list-style-type: none"> • Hidromielia • Tumores intramedulares 	<p>Se lesionan las fibras que se decusan por delante del epéndimo y que vehiculan la sensibilidad térmica y algésica. Las fibras que se decusan por encima y por debajo de la lesión permanecen indemnes. Se asiste así a un síndrome sensitivo disociado (se respeta la sensibilidad táctil y profunda) y suspendido (no hay afectación de dermatomas por encima o por debajo de la lesión).</p> <p>Afectación de la 2da moto neurona (asta anterior)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paresia arrefléxica del nivel lesional (GRADO MAYOR) <p>Afectación de la desucción del tracto espinotalamico</p> <ul style="list-style-type: none"> • alteración de la sensibilidad superficial termo-algesica (GRADO MENOR)
MEDULAR ANTERIOR	<p>Lesiones que afectan de manera desproporcionada la médula anterior, habitualmente debidas a un infarto (p. ej., causado por la oclusión de la arteria espinal anterior).</p> <p>Caracterizado por paraplejía y pérdida disociada de la sensibilidad al dolor y temperatura. La función de la columna posterior, vibración y propiocepción, está conservada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disecion y cirugía de aorta <ul style="list-style-type: none"> • Aterosclerosis • Fractura- dislocación espinal <ul style="list-style-type: none"> • Vasculitis 	<p>La arteria espinal anterior irriga los dos tercios anteriores de la médula. Su oclusión afecta a los cordones laterales y anteriores de forma bilateral. Se produce, por tanto, una pérdida de la sensibilidad termoalgésica y un síndrome piramidal bilateral por debajo del nivel lesional, con preservación de la sensibilidad dependiente del cordón posterior.</p> <p>Síndrome medular vascular más frecuente. Paraplejía o tetraplejía aguda con disfunción vesical e intestinal y anestesia termoalgésica por debajo de la lesión, con indemnidad de cordones posteriores (arterias espinales posteriores).</p>