



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre de alumno:
Gordillo López Eric Roberto

Nombre del profesor:
SERGIO JIMENEZ RUIZ

Nombre del trabajo:
Control de lectura

Materia:

MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

Grado: 5 Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de octubre de 2021.

Nervios Periféricos

Estos compuestos por elementos sensitivos, motores y autónomos. Las enfermedades pueden afectar el cuerpo celular de neurona, las prolongaciones periféricas (axones) o las vainas de mielina que los recubren. La mayor parte de los nervios periféricos son mixtos y contiene fibras sensitivas, motoras y autónomas. Los nervios pueden dividirse en tres clases principales: mielinizados grandes, mielinizados pequeños y los no mielinizados pequeños. Los axones motores casi siempre son fibras mielinizadas grandes que conducen con rapidez. Las fibras sensitivas pueden ser de los tres tipos. Las fibras sensitivas de diámetro grande conducen la sensibilidad de la propiocepción y la vibración al cerebro, mientras que las fibras mielinizadas de diámetro pequeño y las fibras no mielinizadas conducen el dolor y la sensibilidad química. Los nervios autónomos también son de diámetro pequeño. Por lo tanto, las neuropatías periféricas pueden afectar la función sensitiva, motora o autónoma, ya sea de manera individual o combinada además. Las neuropatías periféricas se clasifican en las que afectan sobre todo el cuerpo celular. Estas distintas clases de neuropatías periféricas tienen características clínicas de un paciente con sospecha de una neuropatía periférica. Así es neuropatías específicas, incluidos las hereditarias y adquiridas. Cuando el médico vea un paciente con una neuropatía, tiene 3 objetivos: 1º el primero es identificar de la lesión, 2º segundo identificar la causa, 3º tercero determinar el mejor tratamiento como tratamiento y/o una buena recuperación.

Veces en forma dramática durante las enfer-
 medades febriles. Estos síntomas relacionados con
 el calor que sean consecuencia de un bloqueo
 de conducción posterior. La dilatación vesical se
 presenta en más de 90% de los pacientes
 con sus. hasta en 33% de los paciente
 subvivos. Distensión con episodios de inconti-
 nencia urinaria o mas brevemente durante la
 infección normal. La medición de
 esfinter vesical, se guarda con la contracción
 de músculo de levator en la pared vesica
 la hiperreflexia del esfinter por alteración
 de la inhibición suprasegmental causa dolor
 quemante, urgencia, incontinencia y vacuante
 vesical incontrolado. La distensión estiramiento
 del esfinter y del estoma, lo que causa
 distensión para iniciar e interrumpir el
 flujo de la orina. Se produce así
 típicos vacuante, retención urinaria, inconti-
 nencia por rebosamiento e infecciones
 urinarias. es más de 70% de los enfer-
 mos se observe estiramiento. con menor
 frecuencia (15%) se presenta urgencia por
 distensión o incontinencia nocturna. Pero puede
 ser un fallo, generalmente obeso. la altera-
 ción sexual se puede manifestar con disminu-
 ción de la libido, disminución de la sensi-
 bilidad en genitales, impotencia en varones
 y disminución de la lubricación vaginal o
 espasmos de los esfínteres en ambos esto
 se debe a una alteración a nivel del or-
 gano y de las hormonas producidas

Los síntomas sensitivos son diversos e incluyen anestesia e hipostesia. Son comunes también sensaciones desagradables, las perturbaciones sensitivas del tronco y los miembros inferiores son debidas de una línea horizontal en el tronco de la perturbación sensitiva superior que la radícula espinal es el punto de origen de la perturbación sensitiva. Se suele acompañar de una sensación en banda y contracturas alrededor del tronco, el dolor es un síntoma frecuente de manifestaciones crónicas y lo presenta casi del 50% de los pacientes. Puede surgir en cualquier sitio del cuerpo y cambiar con el paso del tiempo o otros sitios. La neuritis óptica muestra disminución de la agudeza visual, memoria visual o menor percepción de color en el campo central de la visión. Los síntomas pueden ser leves o evolucionar hasta la pérdida visual grave. En raras ocasiones se puede del todo percepción limitada. Por lo general los síntomas visuales son monoculares. Pero pueden afectar ambos ojos, antes de la pérdida visual, memoria visual o menor percepción del color en el campo central de la visión grave, antes de la pérdida visual o al mismo tiempo, puede haber dolor periorbitario. Se puede identificar en defecto R.P.M. al examinar, los datos del examen fondo de ojo puede ser normales o señalar el área del disco óptico. La pérdida de este o cuando es consecuencia de la op. la retina es rara y debe plantear la posibilidad de que existan otras entidades

El Plexo braquial es la red de nervios que llevan señales desde la médula espinal hasta el hombro, el brazo y la mano. Las lesiones de plexo braquial se producen cuando estos nervios se estiran, se comprimen o en los casos más graves, se desgarran o se desprenden de la médula espinal. Las lesiones leves del plexo braquial, conocidas como quemaduras por fricciones en los deportes de contacto, como el fútbol americano, en ocasiones, los bebés presentan lesiones en el plexo braquial al nacer. Otras, como la inflamación o los tumores puede afectar el plexo braquial. Lesiones más graves del plexo pueden ser consecuencia de accidentes de automóviles o de accidentes en las lesiones graves del plexo braquial pueden paralizar el brazo, pero la cirugía puede restaurar, las funciones y manos de una lesión del plexo braquial puede variar en gravedad y la ubicación de la lesión. Por lo general, hay un solo brazo afectado. Las lesiones más graves u daño menor a menudo se produce durante los deportes de contacto, como fútbol o la lucha, cuando los nervios plexo braquiales se estiran o se comprimen, estas se llaman contusiones o quemaduras y pueden producir los siguientes síntomas, una sensación parecida a una descarga eléctrica o una sensación de ardor que irradiará hacia el brazo, entumecimiento y debilidad en el brazo estos síntomas pueden durar solo unos segundos o unos minutos se puede prolongar.

Bibliografía

Harrison. (2019). Afección de los plexos y nervios periféricos. rincipios de medicina interna en su 20ª Edición, 3204 - 3225.