



**Nombre de alumnos: Oded Yazmin  
Sánchez Alcázar**

**Nombre del profesor: Dr. Jimenez  
Ruiz Sergio**

**Nombre del trabajo: Afección de los  
plexos y nervios periféricos**

**Materia: Medicina Física y  
rehabilitación**

**Grado: 5°**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez Chiapas

## Afección de los plexos y nervios periféricos

Los nervios periféricos están compuestos por elementos sensitivos, motores, autónomos, las enfermedades pueden afectar el cuerpo celular de una neurona, sus prolongaciones periféricas (axones) o las vainas de mielina que los recubren, la mayor parte de los nervios periféricos son mixto y contienen fibras sensitivas, motoras y autónomas. Los nervios pueden dividirse en tres clases principales: mielinizados grandes, mielinizados pequeños y no mielinizados pequeños, los axones motores casi siempre son fibras mielinizadas grandes que conducen con rapidez, las fibras sensitivas pueden ser de cualesquiera de los tres tipos. Las fibras sensitivas de diametro grande conducen la sensibilidad de la propiocepción y la vibración al cerebro mientras que las fibras mielinizadas de diametro pequeño y las fibras no mielinizadas conducen el dolor y la sensibilidad térmica, los nervios autónomos también son de diametro pequeño, por tanto, las neuropatías periféricas pueden afectar la función sensitiva, motora o autónoma y a sea de manera individual o combinada, además, las neuropatías periféricas se clasifican en las que afectan sobre todo al cuerpo celular, mielina, axon. Valoración general: tiene tres objetivos principales 1) Identificar el sitio de la lesión 2) Identificar la causa 3) determinar el tratamiento apropiado Información de la anamnesis y la exploración física: siete preguntas clave, 1) ¿cuáles son los sistemas afectados? Es importante determinar si los síntomas y signos de los pacientes son motores, sensitivos, autónomos.

# Afección de los plexos y nervios periféricos.

- ¿Cuál es la distribución de la debilidad? Solo distal o proximal y distal, focal/asimétrica o simétrica.
  - ¿De qué tipo es la afectación sensitiva? Pérdida de sensibilidad a temperatura o dolor agudo o punzante, pérdida de sensibilidad vibratoria o propioceptiva.
  - ¿Hay evidencia de afectación de la neurona motora superior? Sin pérdida sensitiva / con pérdida sensitiva.
  - ¿Cuál es la evolución temporal? aguda (días a 4 semanas), subaguda (4-8 semanas), crónica (>8 semanas), monofásica.
  - ¿Hay evidencia de una neuropatía hereditaria? Antecedente familiar de neuropatía, falta de síntomas sensitivos a pesar de signos motores.
  - ¿El paciente tiene otras enfermedades? Cáncer, diabetes mellitus, fármacos, episodios precedentes.
- Lesión de plexos periféricos; los nervios periféricos envían mensajes desde el cerebro y la médula espinal al resto del cuerpo ejemplo sentir que los pies están fríos y mover los músculos para poder caminar, hechos de fibras llamadas axones que son aislados por los tejidos circundantes, los nervios periféricos son frágiles y se dañan fácilmente.
- patrones de trastorno neuropáticos:
- debilidad proximal y distal simétrica con pérdida sensitiva; pérdida sensitiva distal simétrica con o sin debilidad distal; debilidad distal asimétrica con pérdida sensitiva; debilidad proximal y distal asimétrica con pérdida sensitiva, debilidad distal asimétrica sin pérdida sensitiva, pérdida sensitiva simétrica y areflexia distal con hallazgos de neurona motora superior, debilidad simétrica sin pérdida sensitiva, debilidad simétrica proximal medial focal.

Lesiones del plexo braquial es la red de nervios que envía señales desde la médula espinal hasta el hombro, brazo y mano, las lesiones del 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, son frecuentes en los deportes de contacto como el fútbol americano, en ocasiones los bebés presentan lesiones del plexo braquial al nacer, otras afecciones como la inflamación o los tumores pueden afectar el plexo braquial, las lesiones más graves del plexo braquial suelen ser consecuencia de accidentes de automóvil o de motocicleta, las lesiones graves del plexo braquial pueden paralizar el brazo pero en estos casos la cirugía puede solucionarlo, las signos y síntomas de una lesión del plexo braquial pueden variar en gran medida según la gravedad y la ubicación de la lesión por lo general hay un solo brazo afectado. Lesiones menos graves, un daño menor a menudo se produce durante los deportes de contacto como el fútbol o la lucha, cuando los nervios plexo braquiales se estiran o se comprimen, estas se llaman ardores o quemaduras y puede producir una sensación parecida a una descarga eléctrica o una sensación de ardor que irradia hacia el brazo, estos síntomas suelen durar solo unos segundos o minutos pero en algunas personas pueden persistir por unos días o más, lesiones más graves los síntomas más graves son el resultado de lesiones que dañan gravemente los nervios incluso los rasgan o los rompen.

# Afectación de los plexos y nervios periféricos

D M A



Lumbosacro, la disfunción del plexo lumbosacro produce dolor en la región lumbar y en la pierna, así como debilidad y pérdida de sensibilidad total en la pierna o en una parte concreta de ella, los trastornos del plexo braquial o lumbosacro producen un trastorno producen un trastorno sensitivo motor mixto doloroso de la extremidad correspondiente, etiología: la íntima relación entre el plexo lumbar y sacro hace que frecuentemente se afecten de forma conjunta y comparten etiología entre ellas destaca traumatismos; la pelvis confiere protección al plexo por lo que la patología traumática es menos frecuente que a nivel cervical. Los traumatismos que producen alteración del anillo pélvico suelen ser muy violentos, por ejemplo atropellos y las lesiones se pueden localizar tanto a nivel de raíz, plexo o nervios terminales. Neoplasias son la causa de lesión más frecuente existen tumores primarios como el neurofibroma, aunque lo más frecuente es la invasión por extensión directa por tumores locales, del tracto gastrointestinal en especial del colon o del genitourinario siendo en las mujeres muy frecuente el del cuello del útero, embarazo puede producirse en las últimas etapas del mismo o durante el parto especialmente si es prolongado o no tiene canal amplio se caracteriza por dolor lumbar, nálgas y cara anterior de muslos hematomas a nivel de psocútilico en pacientes con leucemias diseminadas, intravascular diseminada, hemofilia o de forma iatrogénica en anticoagulados, abscesos como los producidos por discitis tuberculosas o los quistes hidatídicos pélvicos.

Kasper F. (2015). Harrison principios de medicina interna. Mexico : Mc Graw Hill.

Juan M. (2018) .Plexos y nervios y periféricos. España: Elsevier