



ALUMNA: Alina Anahíd Utrilla Moreno

CATEDRÁTICO: Sergio Jiménez Ruiz

TRABAJO: resumen de plexos (parte 2)

MATERIA: medicina física y de rehabilitación

PASIÓN POR EDUCAR

SEMESTRE: 5

GRUPO: A

PARTE 2 3204, 3225 - 8/oct

La neuropatía por plomo se caracteriza por debilidad de inicio insidioso y progresivo, casi siempre comienza en los brazos y afecta en especial los extensores de la muñeca y de los dedos, parecida a una neuropatía radial. La sensibilidad casi siempre se conserva, pero puede ser posible que afecte al sistema nervioso autónomo.

Las pruebas de laboratorio revelan anemia hipocrómica con puntaje basófilo en las eritrocitas, aumento en la concentración de plomo y de coproporfirina en suero. La recuento de la orina de 24 h de muestra la excreción elevada de plomo.

Mercurio: la intoxicación se presenta con parestesias en manos y pies que progresan en sentido proximal, puede afectar la cara y la lengua. También puede haber debilidad motora. La base del tratamiento es la eliminación de la fuente de exposición.

Intoxicación por fahlo, se manifiesta por parestesias ardorosas de los pies, dolor abdominal y vómito. Es posible que haya aumento de la sed, trastorno del sueño y comportamiento de tipo psicótico. En la primera semana se observa pigmentación del pelo, un exantema parecido al acné en la región malar e hiperreflexia. Para la segunda y tercera semana se puede observar inestabilidad autonoma, con labilidad de la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea, la dosis varía de 8 a 15 mg/kg y la muerte puede producirse en menos de 48 hrs. Otra intoxicación puede ser con arsénico, la neuropatía se manifiesta de 5 a 10 días, los síntomas comienzan de manera súbita, dolor ardor en pies y manos durante varios días. Las líneas de Mees se forman claras después de 4 a 2 meses tras la exposición.

Neuropatías de causa nutricional, esbalamina (B₁₂), deficiencia de vitamina E, un trastorno hereditario es la abetalipoproteinemia, un raro trastorno autosómico dominante caracterizado por esteatorrea, retinopatía pigmentaria, acantosis y ataxia progresiva. Los pacientes con fibrosis quística también pueden tener deficiencia de vitamina E. Es posible que los manifestaciones clínicas no aparezcan hasta muchos años después. Otra neuropatía por deficiencia nutricional es por triamina, pelagra (niacina) y de deficiencia de cobre.

Neuropatías relacionadas con cirugía gástrica. El cuadro clínico es el de pérdida sensitiva y debilidad aguda o sub aguda. La neuropatía subsiguiente a una cirugía para pérdida de peso, casi siempre aparece en los primeros meses después de la operación; las manifestaciones son entumecimiento y parestesias en los pies.

plexopatías: braquial (mediada por mecanismos inmunitarios, con neoplasias, perioperatorias) plexo lumbosacro. Por lo general las plexopatías se reconocen cuando existen deficiencias motoras, sensitivas y reflejas en múltiples nervios y distribuciones segmentarias a una extremidad. El diagnóstico diferencial de la plexopatía incluye trastornos del cono medular y la causa equina. Si el dolor y el déficit sensitivo son ligeros, también debe considerarse la enfermedad de la neurona motora. La invasión tumoral casi siempre es dolorosa y afecta más a menudo a la porción inferior del tronco, mientras que la lesión por radiación a menudo es indolora y afecta la parte superior del tronco. Los estudios de imagen MRI y CT son útiles. La EMG aporta información útil si se observan descargas semejantes a las musculares ya que este hallazgo sugiere daño inducido por la radiación.

REFERENCIAS:

- ♥ Ku mar Abbas Aster. (2019). *Robbins. Patología Humana* 10edición. Barcelona, España: Elsevier.
- ♥ Larry, J. (2019). *Harrison: Principios de medicina interna. Vol. 1, 2* (20.ª ed.). McGraw-Hill.



Ali Utrilla