



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Medicina física y de rehabilitación

Trabajo:

Reporte de lectura.

Docente:

Dr. Sergio Jiménez Ruiz.

Alumno:

Casto Henri Mendez Mendez

Semestre y grupo:

5° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 15 de octubre de 2021

Síndrome de compresión medular

El síndrome de compresión medular es una urgencia oncológica y neurológica de mal pronóstico. Este se produce por la indentación, desplazamiento o atrapamiento de la médula espinal o de las áreas raíces nerviosas que forman la cola de caballo por una enfermedad neoplásica onco.

Existe una gran correlación entre los tumores que metastasizan con mayor frecuencia a nivel vertebral y el desarrollo de este síndrome. La vía de diseminación tumoral puede ser hematogena y contigüidad. La mayor parte de las veces la invasión del canal medular se produce desde el cuerpo medular bien el crecimiento rompe la cortical desplazado el saco dural hacia atrás o bien se produce una fractura del mundo posterior.

También se produce una invasión por niños de partes blancas que invaden el canal a través de los agujeros de conjugación o aunque es más raro por metástasis que crecen tanto en el arco posterior.

Más raramente la compresión es debida a metástasis intramedulares que tienden a asociarse a metástasis cerebral.

La compresión tumoral provoca estasis venosa, lo que condiciona hipoxia.

Como consecuencia aparece edema, lo cual genera más compresión, reducir del flujo capilar y finalmente isquemia.

En una plejía de 3 a 10 días, se produce debilidad o ya intensa que, en general, regresa durante los meses siguientes.

Los músculos afectados son aquellos son el deltoides anterior (lo que produce escapula alada), otros músculos inervados por el tronco superior y los nervios (nervios) por el tronco superior y los nervios in por el nervio interoseo anterior con el antebrazo.

Toxinas (arroz, alcohol, metales pesados) La obstrucción del plexo braquial aumenta su riesgo de lesión. El estiramiento e el impalo de como el hombro o ni el brazo pueden provocar lesiones.

La lesión puede ocurrir durante el proceso de parto. Por factores de riesgo del principio a principios para la lesión del plexo braquial relacionada con el nacimiento son la deflexión de hombros en el canal de parto y macrosomía se refieren al nacimiento de un bebé de alto peso al nacer o más grande de lo normal. En pacientes mayores otros casos.

Estos distintos tipos de neuropatía o gangliopatía, mielina, (mielinopatía) o al axón (axonopatía).

Estas patologías tienen distintas clases de neurología periférica tienen características clínicas y electrofisiológicas distintas.

Los fracturas del sacro y de anillo pélvico son causas de lesión del plexo lumbosacro.

La hematuria resultante tras la fractura ocasiona daño a las estructuras nerviosas a nivel retroperitoneal.

Tradicionalmente, este tipo de lesiones nerviosas han sido tratadas de forma conservadora con un resultado final insatisfactorio en muchos casos por déficit parcial o total de la función de la extremidad inferior es una patología.

La lesión nerviosa del plexo lumbosacro en la extremidad inferior es una patología relativamente desconocida o se compara con las lesiones nerviosas del plexo braquial en la extremidad superior en la que el diagnóstico y tratamiento están en el protocolo o protocolizados.

La incidencia que se presenta de estas lesiones es baja, quizá por el desconocimiento de la existencia de estas patologías.

El plexo umbilical y el plexo sacro deben considerarse de forma independiente ya que la anatomía de ambos y el destino de sus ramos terminales son también distintos.

Es muy importante tener el conocimiento adecuado de la funcionalidad anatómica.

La neuritis braquial aguda (amiotrofia neurogénica) Síndrome de personaje aunque puede presentarse a cualquier edad.

Las manifestaciones de la plexopatía que incluyen dolor en los miembros y déficit motores y sensitivos que no se limitan a la distribución de una raíz nerviosa aislada ni a un nervio periférico.

En la neuritis braquial aguda los síntomas incluyen dolor supraclavicular intenso, debilidad y disminución de los reflejos con alteraciones sensitivas que siguen la distribución del plexo braquial.

La debilidad y la reducción de los reflejos suelen aparecer cuando se resuelve el dolor.

Esta isquemia del tejido nervioso origina degeneración neuronal.

Además a este padecimiento se conoce el papel de varios mediadores bioquímicos, fundamentalmente el factor de crecimiento vascular y la prostaglandina

Bibliografía.

- **Harrison: Principios de Medicina Interna, 20ª Edición. McGraw-Hill Interamericana de España.**