



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

Alumno: Leo Dan De Jesus Marquez Albores

Docente: Sergio Jiménez Ruiz

**Nombre del trabajo: Control de lectura
(afección de lo plexos de nervios periféricos
2da parte)**

Materia: Medicina Física y de Rehabilitación

Semestre: 5

Grupo: A

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 08 de octubre del 2021

AFECCION DE LOS PLEXOS Y DE LOS

NERVIOS PERIFERICOS

Durante la lectura del libro de Harrison nos hace mención de diversas afecciones que se pueden ocasionar a nivel del SN. Ya que los plexos se encuentran entre tejidos y varias raíces nerviosas y el patrón sintomático no se ajusta a las diversas distribuciones de cada raíz o algún nervio particular. Las partes del cuerpo que se ven afectados van a depender de el plexo dañado: plexo braquial rostral: hombros, plexo braquial caudal: Manos y plexo lumbar, piernas y plexo sacro: pelvis y piernas; Los trastornos de los plexos llevarán el nombre de plexopatías y puede deberse a una compresión física o a una lesión, En los lactantes tracción durante el parto si lesiona los nervios del plexo braquial es una caída que saca la cabeza fuera de una articulación del hombro o una invasión a partir de un cáncer metastásico (habitualmente un cáncer de mama o un cáncer de pulmón para el plexo braquial o tumores intestinales o genito urinarios para el plexo lumbosacro. En los pacientes que reciben anticoagulantes un hematoma puede comprimir el plexo lumbosacro. La neurofibromatosis puede afectar.

Un plexo. Otras causas incluyen la fibrosis postradiación después de una radio

terapia por un cáncer de mama, y

igual que la diabetes. La neuritis braquial aguda neurogica, y síndrome

de personaje-Turner aparece sobre

todo en los hombres y es típica de

los adultos jóvenes, aunque puede

presentarse a cualquier edad. No se

reconoce su causa pero se piensa en

problemas inflamatorios de origen

inmunitario o viral. Las manifesta-

ciones de la plexopatía que incluyen

dolor en los miembros inferiores o

y deficit motores o sensitivos que

no se limitan a la distribución

de una raíz nerviosa aislada ni

aguda, los hallazgos incluyen dolor,

en un plazo de 3 a 10 días se

produce debilidad algo intensa que

en general regresa durante los me-

ses siguientes. Los músculos más

afectados a menudo son el serrato

mayor (lo que produce escapula alada)

otros músculos inervados por tronco

superior; y los músculos inervados

por el nervio interoso anterior (en el

antebrazo es posible que los paciente,

no puedan hacer o realizar

un uno con los dedos índice

y el dedo pulgar.

Las fracturas del sacro y del anillo pélvico son causas de la lesión del plexo lumbosacro. El hematoma resultante tras la fractura o la propia fractura ocasionan daño en la estructura nerviosa a nivel retroperitoneal. Tradicionalmente este tipo de lesiones nerviosas han sido tratadas de forma conservadora, con un resultado final, insatisfactorio en muchas casos por déficit parcial o total de la función de extremidades inferiores (altura pélvica). La lesión nerviosa del plexo lumbosacro en la extremidad inferior es una patología relativamente desconocida, o en consideración con la lesión nerviosa de plexo braquial en la extremidad inferior en la que el diagnóstico y tratamiento está en un protocolo o protocolizados. La evidencia que se presenta en estas lesiones es baja y quizá desconocidas de la existencia de esta patología. El plexo lumbar y el plexo sacro deben considerarse en un trauma independiente ya que la anatomía de ambos y destino de sus ramas terminales es también distinto.

Las fracturas del sacro y del anillo pélvico son causas de la lesión del plexo lumbosacro. El hematoma resultante tras la fractura o la propia fractura ocasionan daño en la estructura nerviosa a nivel retroperitoneal. Tradicionalmente este tipo de lesiones nerviosas han sido tratadas de forma conservadora, con un resultado final, insatisfactorio en muchas cosas por déficit parcial o total de la función de extremidades inferiores (altura pélvica). La lesión nerviosa del plexo lumbosacro en la extremidad inferior es una patología relativamente desconocida, o en consideración con la lesión nerviosa de plexo braquial en la extremidad inferior en la que el diagnóstico y tratamiento está en un protocolo o protocolizados. La evidencia que se presenta en estas lesiones es baja y quizá desconocidas de la existencia de esta patología. El plexo lumbar y el plexo sacro deben considerarse en un trauma independiente ya que la anatomía de ambos y destino de sus ramas terminales es también distinto.

BIBLIOGRAFÍA:

- Harrison: Principios de Medicina Interna, 20ª Edición. McGraw-Hill Interamericana de España 1998.
- Abbas A.K. Lichtman A. H. y Pober J. S. 5º Ed. "Inmunología celular y molecular". Sanunders-Elsevier. (2004)