



**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 a06 de octubre de 2021.

## Afección de los Plexos y Nervios Perifericos

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 produce 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 en el plexo braquial al nacer, otras, como la inflamación o los tumores puede afectar el plexo braquial. Lesiones más graves del plexo suelen ser consecuencia de accidentes de automovil o de motocicletas 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 en 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 invade hacia el brazo, entumecimiento y debilidad en el brazo estas síntomas suelen durar solo algunos segundos o los minutos se puede prolongar,

Patológicas. Los síntomas paroxísticos se diferencian por ser breves (10s a 2 min). Por la gran diferencia de frecuencia con que aparecen o por el hecho de que no alteran la conciencia ni alteran el electroencefalograma de fondo durante los episodios y siguen una evolución autolimitada que culmina en la desaparición espontánea. Puede ser desencadenados por la hiperventilación o el movimiento. Los síndromes incluyen signo de Chermak, contracciones tónicas de una extremidad, la cara o el tronco, disartria y ceguera paroxística. Perturbaciones paroxísticas de la sensibilidad y otros síntomas a veces definidos los síndromes quizá los propicien sin que se esperaran que se originan en los bordes de placas desmielinizadas y se propagan a territorios de sustancia blanca vecinos. El síndrome de Chermak es una sensación similar a un choque eléctrico que se irradia hacia la región dorsal y las piernas. En raras ocasiones lo que hace en las extremidades superiores por lo general cede por sí solo, aunque puede persistir años. También se observa en otros trastornos de la corteza cerebral. La sensibilidad al calor se refiere a los síntomas del sistema nervioso producidos por el aumento de la temperatura central del cuerpo. Por ejemplo durante una fiebre alta puede haber visión borrosa total o parcial pero es un solo modo. También es frecuente que los síntomas de sus subcorreas de manera transitoria y a

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 vertical se  
 presenta en más de 90% de los pacientes  
 con sus. Tanto en 33% de los paciente  
 sobreviene 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  
 estiramiento para iniciar e interrumpir el  
 flujo de la orina. Se produce así  
 túbulo urinario, retención urinaria, inconti-  
 nencia por rebosa de orina 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 factor secundariamente observado. 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 mujeres. 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 por debajo 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 la pérdida aus del 50% de los pacientes. Mode gorgio 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 examen, 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 vista es mala y debe plantear la posibilidad de que existan otras entidades

## Bibliografía

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