



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

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

**Nombre del trabajo: Patología
Raquimedular Congenita**

**Materia: Medicina Física y
rehabilitación**

Grado: 5°

Grupo: A

Patología raquímedular Congenita

D	M	A
---	---	---

scribeme

Lesiones de Klippel Feil, es una enfermedad presente al nacer (congenita) caracterizada por la fusión de al menos dos vértebras del cuello. Los síntomas más comunes son cuello corto, la línea de implantación baja en la nuca y una movilidad restringida de la parte superior de la columna vertebral, puede haber dolores de cabeza crónicos, así como dolor en el cuello y la espalda, asimetría de la cara y cuello ancho cromatias en algunas costillas y tortícolis. A veces el síndrome de Klippel Feil hace parte de otra enfermedad como el síndrome de Wildervanck o la microsomía hemifacial, el síndrome puede ser causado por mutaciones en el gen GDF6 o GDF3 y heredado de una manera autosómica dominante, o puede ser causado por mutaciones en el gen MEOX1 y ser heredado de una manera autosómica recesiva, a veces no se identifica mutaciones en estos genes y no hay otros casos en la familia (sporádico), el tratamiento es sintomático y puede incluir medicamentos, cirugía y/o terapia física, se caracteriza por la fusión de 2 o más huesos del cuello (vértebras cervicales) tres características más comunes incluyen línea de implantación baja del cabello en la nuca, cuello corto, poca capacidad de mover el cuello sin embargo no todas las personas con el síndrome tienen estas características.

Malformación de Arnold Chiari es una afección en la cual el tejido cerebral se extiende hacia el canal espinal. Ocurre cuando parte del cráneo es anormalmente pequeño o deforme presionando el cerebro y forzándolo hacia abajo, la malformación de Chiari es poco común pero el aumento en el uso de pruebas de diagnóstico por imágenes ha llevado a diagnósticos más frecuentes, existen tres tipos. Según la anatomía del tejido cerebral que se desplaza hacia el canal espinal y de si existen anomalías en el desarrollo del cerebro o de la columna vertebral, la tipo I se desarrolla a medida que el cráneo y el cerebro crecen, como resultado es posible que los signos y síntomas no se desarrollen hasta la niñez tardía o la edad adulta, las formas pediátricas, malformación de Chiari tipo II, tipo III están presentes al nacer. Congénitas.

el tratamiento de la malformación de Chiari depende de la forma, la gravedad y los síntomas asociados, el monitoreo regular, los medicamentos, y la cirugía son opciones de tratamiento en algunos casos no se necesita tratamiento. Síntomas

muchas personas con la malformación de Chiari no presentan signos ni síntomas no necesitan tratamiento si embargo según el tipo y la gravedad la malformación de Chiari puede provocar diversos problemas.

Espina bífida Oculta, acontece en al menos un 5% de la Población, es asintomática, se localiza habitualmente a nivel lumbosacro y se pone en manifiesto mediante una radiografía de Columna en la que se evidencia el cierre incompleto del arco vertebral posterior. No tiene relación con la enuresis nocturna monosintomática. Sin embargo cuando la enuresis es polisintomática se deben excluir alteraciones subyacentes de la médula espinal propias del disrafismo espinal oculto. Las Preoperatorias pertinentes en estos casos son EMG, los PESS y la urodinámica. La cirugía se lleva a cabo utilizando laser de CO₂, los lipomas medulares son colecciones de grasa y tejido conectivo parcialmente encapsuladas son de tres tipos lipomas intradurales, lipomielomeningoceles, lipomas del filum terminal, clasificación desde el día 16 de gestación se produce la formación de la placa neural que origina un canal y luego un tubo neural, en todas las etapas se deben a fenómenos de inducción notocordal y neural que podrían ser afectados por diferentes noxas y producir la falla del cierre del estuche raquídeo y por consiguiente la formación de la espina bífida. Raquisquisis, mielomeningocele, meningocele, espina bífida oculta. Tratamiento quirúrgico al nacer la indicación a discutir concierne al caso del mielomeningocele cisto, tomando en cuenta que las formas severas con paraplejías incontinencias urinaria asociada e hidrocefalia generalmente no se operan.

Diastematomyelia viene del griego diastema = Intervalo
 + myelos = medula, es la malformación raquímedular que consiste
 en un desdoblamiento de la medula espinal normalmente por
 debajo de la 5ª vertebra dorsal y en relación con una anomalía
 vertebral, es una forma rara de disrafia espinal y es más
 frecuente en el sexo femenino, la asociación con otras malformaciones
 raquímedulares está claramente documentada, clínicamente se puede
 presentar con tres grupos de síndromes: alteraciones cutáneas
 deformidades ortopédicas y síntomas o signos de disfunción
 neurológica, a pesar de ser una entidad habitual debe tenerse
 en cuenta como diagnóstico diferencial en personas que presente
 una escoliosis congénita, es una forma rara de disrafia espinal
 que es más frecuente en niños y que afectan principalmente
 al sexo femenino, clínicamente se presenta con tres
 grupo de manifestaciones: cutáneas, neurológicas y
 deformidades ortopédicas, es una división del cordón
medular en una longitud variable por un tabique extradural
óseo, fibroso o condroide, esta forma de disrafia está
 asociada con otras malformaciones raquímedulares
 Se reporta el caso de una paciente de 29 años con
 historia de dos años de evolución de lumbalgia medial
progresiva al examen presentaba paraparesia flácida,
amiotrofia del miembro inferior izquierdo y dolorosa
 en miembros inferiores, de lo que se puede deducir
 que ante un paciente joven con dolor lumbar y déficit progresivo
 podemos estar ante un caso de diastematomyelia.

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

Marina G. (2018) Patologia Raquimedular Congenita. España. Elsevier