



Universidad: UDS

Campus: Comitán de Domínguez

Facultad: Medicina Humana

Materia: Medicina Física y de Rehabilitación

Docente: Dr Sergio Jiménez Ruiz

Alumno: Cárdenas Hernández León Felipe

Semestre: 5to - Grupo: A



Dedicatoria



Medicina Humana

Página 2

*Este trabajo está hecho para generar, preservar y
diseminar el conocimiento.*

By: Leon



THE NBHD

Afección de Plexo Braquial y Lombosacro

Harrison menciona de diversas afecciones ocasionadas en el sistema Nervioso Central en el cual se muestra las raíces nerviosas entrelazadas entre sí; de esta manera el patrón sintomático no se ajusta a las distribuciones de las raíces nerviosas

Las partes afectadas del cuerpo van a depender del plexo dañado: Plexo braquial rostral: hombros, plexo braquial dañado → son: plexo braquial rostral-caudal: Manos, plexo lumbar: piernas, plexo sacro: pelvis y piernas. Siendo estos trastornos de los plexos se deben a la compresión física a una lesión. En lactantes mayormente es debido por tracción debido a el parto

En pacientes adultos suele ser por un traumatismo por medio de caídas o compresión en el trabajo

Neuritis braquial aguda este tipo de síndrome es más común en el sexo masculino y se da principalmente en el periodo de la adultez

La causa principal aun no es reconocida pero la teoría más aceptada en la actualidad es que se debe a un proceso inflamatorio de tipo inmunitario o de tipo viral

Manifestaciones relacionadas de las plexopatías con dolor en los miembros y déficit en motores y en los tipos sensitivos que no limitan a distribución de una raíz nerviosa aislada ni a un nervio periférico. Neuritis

braquial aguda conlleva al dolor supraclavicular de tipo intenso con debilidad y disminución de los reflejos con alteraciones sensitivas leves que siguen la distribución del plexo braquial y esto suelen aparecer se resuelve el dolor de 3 a 10 días aparece la debilidad.

Los músculos afectados más a menudo son el codo anterior.

No se reconoce su causa, pero se piensa que es debido a una inflamación.

Otros músculos inervados por el nervio interosseo anterior; es posible que los pacientes no puedan una O con los dedos pulgar y el dedo indice.

En la parte del diagnostico oportuno o tardio se recomienda una electro miografía y estudios de la conducción nervioso, por lo general, RM o TC del plexo aproximado con esto el diagnostico de un trastorno del plexo apropiado con Hollaras clinico. Deberia llevarse a cabo una electromiografía o un electro miograma y estudios de la conducción nervioso para esclarecer su distribución motora.

La PM o la TC del plexo braquial
y la columna vertebral asociada

Tradicionalmente las lesiones nerviosas
a nivel retroperitoneal han sido
tratadas de forma conservadora
con un resultado final insatisfactorio
en muchos casos por déficit parcial
o total de la función de las extremidades
inferiores. La lesión nerviosa del plexo
lumbosacro en la extremidad inferior

La lesión nerviosa del plexo en la
extremidad inferior es patológica

La incidencia que se previene de
lesiones es baja, quizás por el
desconocimiento de la existencia
patológica

Es muy importante tener el conocimiento
adecuado de la funcionalidad.

Bibliografía

Jameson, J., S. Fauci, A., L. Hauser, S., Loscalzo, J., L.Kasper, D., & L.Longo, D. (2020). Harrison principios de medicina interna. Mexico: Biblioteca Médica virtual/ MC GRAW HILL Education.