



**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 a 15 de octubre de 2021.

Síndrome de compresión medular

Se considera una urgencia oncológica y neurológica de mal pronóstico que se presenta de manera similar en ambos sexos y cualquier edad, en cualquier enfermedad neoplásica o diseminada por lo menos a nivel de la búsqueda de información, para esta revisión se realizó en la bases de PubMed, EBSCO, revistas médicas cubanas y nacionales impresos de consulta de la biblioteca, los antecedentes del comportamiento en síndrome de compresión medular demuestran que esta enfermedad cada vez es más frecuente y compleja, se trata de una urgencia oncológica y que de la rapidez con que se identifique, se confirme el diagnóstico y se inicie el tratamiento depende el pronóstico, la capacidad de caminar se puede mantener en el 80% de los pacientes ambulatorios al diagnóstico, mientras que una vez perdida la función la mayoría parte de los pacientes no se recuperan en un corto tiempo, neurológico, sus frecuencias en los pacientes oncológicos obstrucción de las acetabulas cerebrales y los estereotaxias de los factores metabólicos, la supervivencia de los pacientes con síndrome de compresión medular varía entre todo en función del tumor primario, pero a medida es de las de tres meses, pero más larga, si es un cáncer si es un cáncer de mama con buena respuesta al tratamiento, que puede ser de cinco meses y en neoplasia hematológicas como leucemia linfocítica crónica el plazo de nueve meses.

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 Charcot, contracciones, tics, de una extremidad, la cara o el tronco, disartria y cefalea paroxísticas. Perturbaciones paroxísticas de la sensibilidad y otros síntomas a veces definidos los síndromes. Quizá los propicien descargas espontáneas que se originan en los bordes de placas desmielinizadas y se propagan a los cuernos de sustancia blanca vecinos. El síndrome de Charcot es una sensación súbita o 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 columna cervical. 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 caliente o con el ejercicio físico puede haber visión borrosa total o parcial pasajera en un solo ojo, también es frecuente que los síntomas de un aura de mareo, tinnitus y a

Una enfermedad autoinmunitaria del sistema nervioso central caracterizada por la pérdida de mielina desmielinización y gliosis y pérdida neuronal, su evolución puede consistir en recaídas - remisiones o ser progresivos. Las lesiones suelen ocurrir en diferentes instantes y distintas localizaciones del SNC. afecta a casi 400000 estadounidenses y millones de personas en el mundo. la evolución clínica puede ser extremadamente variable, desde una enfermedad benigna hasta una alteración de rápida evolución e incapacitante que requiere ajustes notable en el estilo de vida. las manifestaciones clínicas pueden comenzar en forma repetitiva o insidiosa. los síntomas pueden ser ocasionales o tan magníficos que la persona tal vez no ayude al médico durante meses o años. en la mayoría de algunas personas que no tuvieron síntomas durante toda su vida se ha descubierto de manera inesperada que tenían manifestaciones clínicas. de manera similar, en la actualidad un estudio de resonancia magnética hecho por alguna causa no relacionada con la enfermedad, puede revelar signos de una aintomatosa. las manifestaciones de la enfermedad, son muy variadas y depende del sitio del SNC en que se encuentren las lesiones. en la exploración por lo general se identifican signos signos de disfunción neurológica, o cuando en otros aintomatosa una persona inicialmente puede tener signos de extremidad superior y signos en ambas

Los síntomas sensitivos son diversos e incluyen parosmia e hiposmia. Son comunes también sensaciones desagradables, las delirancias sensitivas del tronco y los miembros inferiores por debajo de una línea horizontal en el tronco de la perturbación sensitiva superior que la médula espinal es el punto de origen de la perturbación sensitiva. Se suele acompañar de una sensación en borbote y constricción alrededor del tronco, el dolor es un síntoma frecuente de neuropatías - cianosis y la presencia aus del 30% de los pacientes. Puede surgir 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 dar toda percepción luminosa. Por lo general los síntomas visuales son unilaterales. Pero pueden abarcar 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, suele haber dolor neuropático. Se puede identificar en defecto papilar atípico. Los datos del examen fondo de ojo puede ser normales o senales de una del disco óptico. La pérdida de este o menor es consecuencia de la op. la vejis es rara y debe plantear la posibilidad de que existan otras entidades

### Bibliografía

Hernández Ochoa, Jaqueline, & Fuentes Vega, Zaihlin. (2015). Síndrome de compresión medular en el paciente con patologías oncológicas. *Correo Científico Médico*, 19(1), 85-97. Recuperado en 15 de octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156043812015000100009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812015000100009&lng=es&tlng=es).