



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Docente:

DR.- SERGIO JIMENEZ RUIZ

Alumno:

Russell Manuel Alejandro Villarreal

Semestre y grupo:

5 "B"

Materia:

MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

Proyecto:

Control de lectura

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 12 de octubre de 2021.

Patología Rayuimedular Congénita

Síndrome de Klippel-Feil:

La cervicalgia se define por la presencia de dolor en la región del cuello. Puede irradiarse a los hombros y/o miembros superiores, denominarse cervicobraquiolar, o a la espalda. Puede afectar a la musculatura paravertebral cervical uni o bilateralmente, limitando los movimientos de flexión, rotación y/o lateralización cervical. La cervicalgia es un motivo de consulta frecuente en atención primaria: más de la mitad de la población general tendrá en algún momento de su vida dolor cervical. Aproximadamente un tercio de estos casos presentará una duración mayor de 6 meses o cursará con múltiples recaídas.

Las causas más frecuentes de cervicalgia son los problemas mecánicos y la enfermedad degenerativa.

El síndrome de Klippel-Feil (SKF) es una causa infrecuente de cervicalgia. Se trata de una enfermedad congénita del grupo de las denominadas malformaciones de la charnela craneocervical. Se caracteriza por la fusión de 2 o más vértebras cervicales. Es una entidad compleja que se acompaña de afectación ósea y visceral.

Malformación de Arnold Chiari:

Es una anomalía cerebral que afecta al cerebelo, ubicado en la parte inferior del cerebro. Muchos niños con dicha anomalía no saben que la padecen porque nunca les han presentado síntomas y, por lo tanto, esta afección no les provoca ninguna molestia. Esta malformación es una anomalía cerebral que consiste en que el cerebro, la parte del cerebro que controla la coordinación y el movimiento muscular, sobresale y ocupa parte del espacio que normalmente ocupa la médula espinal. Algunos niños nacen con la anomalía y otros lo desarrollan durante el crecimiento.

La malformación de Arnold Chiari también recibe el nombre de hernia tonsilar o ectopia tonsilar, ya que la parte del cerebelo que desciende hacia el "foramen magnum" recibe el nombre de amígdalas cerebelosas.

La presión que provoca la malformación de Arnold Chiari sobre el cerebelo, el tronco encefálico y médula espinal puede impedir que estos órganos funcionen correctamente. También puede obstruir la circulación del líquido cefalorraquídeo. Hay cuatro tipos distintos de malformaciones de Arnold Chiari (I, II, III, IV). El tipo I es el más común.

Espina Bífida Oculta:

La espina bífida es el cierre defectuoso de la columna vertebral. Si bien no se conocen las causas, las bajas concentraciones de ácido fólico durante el embarazo aumentan el riesgo. Algunos niños son asintomáticos, mientras que otros tienen disfunción neurológica que surge por debajo de la lesión.

La espina bífida es uno de los defectos más graves del tubo neural compatible con la vida prolongada. Estos defectos son unos de los anomalías congénitas más frecuentes, y son frecuentes en la región torácica inferior, lumbar o sacra, y suele ubicarse de 3 a 6 segmentos vertebrales.

En la espina bífida oculta (disrafia oculta), se observan alteraciones de la piel que cubre la parte inferior de la espalda (en general la región lumbosacra); estas consisten en travesaños fistulosos que no tienen un fondo visible, se localizan por encima de la región sacra buda y no se encuentran en la línea media; zonas hiperpigmentadas; asimetría de los pliegues glúteos con desviación del marisca superior hacia un lado; y ovillos de pelo. A menudo estos niños presentan otras anomalías en la porción subyacente de la médula espinal.

Diastematomyelia:

Es una forma rara de disrafia espinal oculta, que es más frecuente en niños y que afecta principalmente al sexo femenino. clínicamente se presenta con tres grupos de manifestaciones: cutáneas, neurológicas y deformidades ortopédicas.

A pesar de ser una entidad inusual debe tenerse en cuenta al igual que otras formas de disrafismo, ante niños que presentan estomas cutáneos suscráneos de disrafia espinal, aún cuando estos sean imperceptibles y el paciente se encuentre asintomático.

Debido a la frecuencia con la que aparecen las manifestaciones cutáneas es deseable la intervención de un dermatólogo en el proceso diagnóstico de este cuadro.

Es importante tener un alto índice de sospecha al evaluar a neonatos y lactantes, dado que el diagnóstico precoz puede modificar el pronóstico neurológico, mejorando la calidad de vida de estos pacientes.

El diagnóstico de esta anomalía es esencialmente radiológico, ya que la mayoría de los pacientes no presentan síntomas asociados, por lo que pasa desapercibida.

Bibliografía:

Harrison: Principios de Medicina Interna, 20ª Edición. McGraw-Hill.

Hesinger RN, Long JR, Mac Ewen GD. Klippel–Feil syndrome: a constellation of associated anomalies. *J Bone.*

Pearce, JMS. (2000). Arnold Chiari or “Cruveilhier Cleland Chiari” malformation. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry.*

División de Desarrollo Humano, Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades