

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

Medicina física y de rehabilitación

CATEDRÁTICO:

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

PRESENTA:

Éstefany Berenice García Ángeles

TRABAJO:

Reporte de lectura

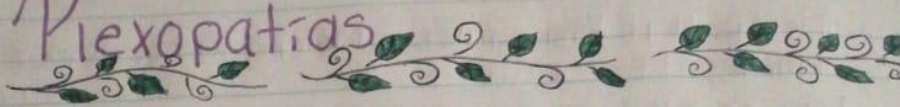
GRADO Y GRUPO:

5 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 06 DE OCTUBRE DEL 2021

Plexopatías



Plexo braquial

El plexo braquial está compuesto por tres troncos (superior, medio, inferior) con dos divisiones (anterior y posterior) por tronco, los troncos se dividen en tres cordones (medial, lateral y posterior) de los cuales surgen nervios terminales que se distribuyen en el brazo. Las ramas primarias anteriores de C5 y C6 se fusionan para formar el tronco superior, la rama primaria anterior de C7 continúa como tronco medio, las ramas anteriores de C8 y T1 se unen para formar el tronco inferior.

• **Neuropatía del plexo braquial mediada por mecanismos inmunitarios.**

Por lo regular, la IBPN se presenta como inicio agudo de dolor intenso en la región del hombro, el dolor intenso dura de varios días a unas cuantas semanas, aunque a veces persiste un dolor sordo. Es posible que los pacientes no perciban debilidad del brazo en la etapa temprana de la evolución porque el dolor limita el movimiento.

Los datos clínicos dependen de la distribución de la afectación, el tipo más frecuente de la IBPN afecta a la superior del tronco o implica mononeuropatías únicas o múltiples que afectan sobre todo los nervios supraescapular, torácico largo o axilar.

• Plexopatías braquiales relacionadas con neoplasias.

Las neoplasias que afectan el plexo braquial pueden ser tumores nerviosos primarios, cánceres locales que se extienden al plexo o tumores metastásicos. Los tumores primarios del plexo braquial son menos frecuentes que las neoplasias secundarias; incluyen schwannomas, neurinomas y neurofibroma. Son más frecuentes los tumores secundarios que afectan al plexo braquial.

• Plexopatías perioperatorias (esternotomía mediana)

Los procedimientos quirúrgicos complicados más a menudo por plexopatía braquial son los que incluyen esternotomía mediana, la plexopatía braquial se presenta hasta en 5% de los pacientes después de una esternotomía mediana y casi siempre afecta la porción inferior del tronco, las personas manifiestan un trastorno sensitivo que afecta la parte medial del antebrazo y mano, de debilidad de los músculos intrínsecos de la mano.

Plexo lumbosacro.

El plexo lumbar se origina de las ramas primarias ventrales de los primeros cuatro nervios espinales lumbares, Estos nervios descienden en sentido lateral desde la columna vertebral dentro del músculo psoas mayor.

El nervio femoral deriva de las ramas dorsales de las segundas a cuarta rama ventrales lumbares. El nervio obturador nace de las ramas ventrales, el plexo lumbar se comunica con el plexo sacro mediante el tronco lumbosacro que contiene algunas fibras de la cuarta rama ventral lumbar y todas las fibras de la quinta.

El plexo sacro es parte del plexo lumbosacro que se forma por la unión del tronco lumbosacro con las ramas ventrales del primero al cuarto nervio sacro. El plexo se encuentra en la pared posterior y postero-lateral de la pelvis y sus componentes convergen hacia la hendidura ciática. El tronco lateral del nervio ciático nace de la unión de las ramas ventrales de los nervios espinales S1 y S2.

Plexopatías Lumbosacra.

Las plexopatías se reconocen cuando existen deficiencias motoras, sensitivas y si es aplicable refleja en múltiples nervios y distribuciones segmentarias limitadas a una extremidad. Cuando es posible llevar a cabo su localización dentro del plexo lumbosacro, la mejor localización que puede esperarse es la designación como plexopatía lumbosacra, plexopatía lumbares pueden esperarse es la designación como plexopatía lumbosacra, plexopatía sacra lesión del tronco lumbosacro o plexopatía.

Enfermedad neoplásica recurrente o plexopatía inducida por radiación.

Un tratamiento frecuente para varias neoplasias malignas es la radiación y el campo expuesto puede incluir partes del plexo braquial.

Causas:

- Hematoma retroperitoneal
- Absceso en el psoas
- Neoplasia maligna
- Neoplasia benigna
- Radiación
- Amiloidosis
- Radiculoplexopatía diabética
- Radiculoplexopatía idiopática
- Sarcoidosis
- Oclusión / cirugía aórtica
- Posición de litotomía
- Anestesia de cadena
- Factores pélvicos
- Lesión obstétrica

Valoración y tratamiento de las plexopatías.

La mayoría de los pacientes con plexopatías se valoran con MRI y pruebas EDX. El dolor intenso de la plexopatía lumbosacra idiopática a veces responde a un ciclo corto de glucocorticoides.

Kasper., D. (2019). HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA (19.a ed., Vol. 2) [Libro electrónico]. La Leo.