

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

Medicina física y de rehabilitación

CATEDRÁTICO:

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

PRESENTA:

Guadalupe Elizabeth González González

TRABAJO:

Reporte de lectura

GRADO Y GRUPO:

5 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 06 DE OCTUBRE DEL 2021

Afección de los plexos y de los nervios Periféricos (2^{da} Parte)

○ Neuropatía del mediano

El síndrome del túnel del carpo (CTS) es la compresión del nervio mediano en el túnel referido, en la muñeca. El nervio mediano entra a la mano a través del túnel, bajo ligamento transversal carpiano. Los síntomas del CTS son entumecimiento y parestesias variables en los dedos pulgar, índice, medio y la mitad del meñique. A veces las parestesias incluyen toda la mano y se extienden al antebrazo o al brazo o se limitan a uno o dos dedos. Otro síntoma frecuente es el dolor, puede localizarse en la mano y antebrazo, a veces en la parte proximal del antebrazo. El CTS es frecuente y a menudo se diagnostica mal como síndrome del estredo torácico superior.

○ Neuropatía cubital en el codo: "síndrome del túnel cubital"

El nervio cubital pasa por la hendidura condílea, entre el epicondilo medial y el olécranon. Los síntomas consisten en parestesias; hormigueo y entumecimiento en la parte medial de la mano, la mitad del cuarto dedo y el quinto dedo completo; dolor en el codo o antebrazo y debilidad. El signo de Froment indica debilidad del aductor del pulgar; consiste en la flexión del pulgar en la articulación interfalángica cuando se intenta oponer el pulgar con el borde lateral del segundo dedo.

○ Neuropatía radial. El nervio radial rodea la parte proximal del húmero en la hendidura espiral y continúa por la cara lateral del brazo para entrar al antebrazo, donde

2021.10.06 y 2021.10.06

Se divide en el nervio interóseo posterior y en el nervio superficial. Los signos y síntomas consisten en caída de la muñeca; debilidad para la extensión de los dedos; debilidad para la abducción del pulgar, y pérdida sensitiva en la cara dorsal del pliegue interdigital entre el pulgar y el índice. **Neuropatía Cutánea femoral lateral (Meralgia parestésica).** El nervio cutáneo femoral lateral nace del plexo lumbar superior (nervios espinales L2/3), cruza por el ligamento inguinal cerca de su inserción en el hueso ilíaco y brinda sensibilidad a la cara anterolateral del muslo. La alteración de este nervio también se conoce como meralgia parestésica.

Las manifestaciones consisten en parestesias, entumecimiento y dolor ocasional en la cara lateral del muslo. Los síntomas se intensifican al estar de pie o caminar, se alivian al sentarse.

Neuropatía femoral: Pueden ser complicaciones de un hematoma retroperitoneal; posición de litotomía; artroplastia o luxación de la cadera; oclusión de la arteria ilíaca; procedimientos arteriales femorales; infiltración por neoplasia hematológica maligna; traumatismo inguinal penetrante, diabetes.

Las personas con neuropatía femoral tienen dificultad para extender la rodilla y flexionar la cadera.

Neuropatía crítica: A menudo complican la artroplastia de cadera, procedimientos pélvicos en los que los pacientes permanecen en posición de litotomía por mucho tiempo, traumatismos, hematomas, infiltración tumoral vasculitis. Además muchas neuropatías críticas son

ideopáticas. ○ Radiculopatías: Por lo general se deben a la compresión por enfermedad articular degenerativa y discos herniados, pero hay varias causas inusuales. La enfermedad espinal degenerativa afecta a varias estructuras distintas, lo que estrecha el diámetro del orificio neural o el conducto espinal en la columna y compromete la integridad de las raíces nerviosas. ○ Plexo braquial: Se compone de tres troncos (superior, medio e inferior), con dos divisiones (anterior y posterior) por tronco. Más adelante, los troncos se dividen en tres cordones (medial, lateral y posterior), de los cuales surgen los múltiples 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 C7 continúa como tronco medio, mientras que las ramas anteriores de C8 y T1 se unen para formar el tronco inferior. Existen varios trastornos que a menudo se relacionan con la plexopatía braquial. - Neuropatía del plexo braquial mediada por mecanismos inmunitarios: Este recibe varios nombres, como plexitis braquial aguda, amiotrofia neurálgica y síndrome de Parsonage-Turner. Por lo general, 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. Conforme el dolor se disipa se perciben la debilidad y a menudo, la pérdida sensitiva. Los datos clínicos dependen de la distribución de la afectación.

- Plexopatías braquiales relacionadas con neoplasias:
Las mujeres portadoras obligadas a menudo permanecen asintomáticas aunque en ocasiones tienen síntomas en lo general en las mujeres el trastorno inicia después del 2^{do} decenio de edad y la neuropatía es menos grave los NCS revelan datos de desmielinización y degeneración axónica, más graves en varones que en mujeres. En los varones se observa disminución moderada de la NCV en brazos y en piernas (en el intervalo bajo o intermedio de los 30 m/s). Cerca del 50% de los varones con CMT1C tiene NCV motora entre 15 y 35 m/s sobre segundos y casi 80% de estos cae en el intervalo de 25 a 35 m/s (entendimiento intermedio) en contraste casi 80% de las mujeres con CMT1C tiene NCV normal y 20% tiene NCV motora en el intervalo intermedio. El CMT1B se produce por mutaciones en el gen de la conexina con 32. Neuropatía hereditaria con supuestas parálisis por presión: la neuropatía hereditaria con susceptibilidad a la parálisis por presión, es un trastorno determinante relacionado con CMT1. Aunque este gen casi siempre se genera por una duplicación de 1.5 en el cromosoma.

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