



Jesús Eduardo Gómez Figueroa

Dr. Sergio Jiménez Ruíz

Control de lectura 3er parcial

Medicina física y de rehabilitación

5°A

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de  
noviembre del 2022

## POLINEUROPATIA (PNP)

Jesus Eduardo

El término polineuropatía (PNP) describe las enfermedades que, bien por trauma externo, bien por agresión desde el medio interno, cursan con lesión de nervios periféricos. La amplia distribución en el organismo, su situación frecuentemente expuesta y el grado extremo de especialización funcional hacen que el nervio se convierta en una estructura muy vulnerable. La prevalencia en ancianos en países desarrollados ronda el 5-10%, parecida a la del accidente cerebrovascular, lo que proporciona una alta repercusión en la morbimortalidad socio-sanitaria. La causa más habitual que se implica en la diabetes mellitus, aunque se relaciona con múltiples etiologías, incluso algunos autores refieren una nada despreciable proporción de causa idiopática. Un hecho característica en la PNP es la diversidad de síntomas que presentan los pacientes, probablemente relacionada con la multifuncionalidad del nervio, lo que provoca un abanico de expresiones clínicas, desde simples déficits sensitivos o motores hasta problemáticas de mayor complejidad como inhabilidad para mantener el control motor, la postura o la marcha. La implicación fisiopatológica es muy determinante en la evolución de estos procesos, de tal manera que la axonopatía en esta población es el mecanismo más involucrado, así como la mayor causa de secuelas funcionales. La PNP axonales mayoritariamente comparten un tipo particular de agresión, la degeneración axonal retrógrada o dying back. Este fenómeno consiste en la destrucción axonal progresiva y centripeta

## ESPIÑA BÍFIDA

SESOS Eduardo

La espina bífida es una malformación congénita que consiste en la falta de fusión de uno o varios arcos vertebrales posteriores, con o sin profusión meníngea medular y por donde el contenido del canal neural queda al exterior. Cuando se forma inicialmente la espina dorsal en el embrión, se encuentra abierta, pero normalmente se cierra antes del día 29 después de la concepción. En la espina bífida, la espina dorsal nunca se cierra completamente. Por lo general, la espina bífida es un defecto de nacimiento aislado. Si bien los científicos creen que factores genéticos y del medio ambiente pueden combinarse para provocar este y otros tipos de trastorno en el desarrollo del tubo neural, el 95 por ciento de los bebés con espina bífida son hijos de padres que no tienen antecedentes familiares ni trastornos. Es indudable que esta afección corresponde a una embriopatía. Desde el 16 día de gestación se produce la formación de la placa neural, que origina un canal y luego un tubo neural. Posteriormente entre este tubo neural y el epiblasto se interpone el mesenquima, que constituye la meninge, el arco posterior, plano aponeurótico y muscular. Todas estas etapas se deben a feromonas de inducción notocordal y neural, que podrían ser afectados por diferentes toxas y producir la falta del cierre del estuche raquídeo y por consiguiente la formación de la Espina

## ARNOLD CHIARI

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz

La malformación de Chiari es una enfermedad generalmente congénita, que consiste en una alteración anatómica de la base del cráneo, en la que se produce herniación del cerebelo y del tronco del encéfalo a través del foramen magnum hasta el canal cervical. Durante varias décadas, los epónimos Arnold y Chiari han sido utilizados como sinónimos para definir los casos con ectopia de las amígdalas del cerebro debajo del nivel indicado por el borde posterior del foramen magnum. La clasificación de la malformación de Chiari comprende cinco subtipos: \* Malformación de Chiari tipo 0: existe alteración de la hidrodinámica del líquido cefalorraquídeo (LCR) a nivel del foramen magnum. Los pacientes tienen en Síringomielia con mínimos datos de herniación amigdalosa o sin ellas. \* Malformación Chiari tipo I: herniación caudal de las amígdalas cerebelosas mayor de 5 mm por debajo del foramen magnum. Característicamente está asociado a hidrosiringomielia. No suele acompañarse de descenso del tronco del encéfalo o del cuarto ventrículo ni hidrocefalia. \* Malformación de Chiari tipo II: herniación caudal a través del foramen magnum del vermis cerebeloso, tronco del encéfalo y cuarto ventrículo. Se asocia con mielomeningocele e hidrocefalia, y de forma menos frecuente, la hidrosiringomielia. Se pueden observar otros tipos de alteraciones intracraneales (hipoplasia del tentorio, craneolacunia, anomalías del conducto de Silvio). \* Malformación de Chiari tipo III: consiste en un encefalocele occipital con parte de las anomalías intracraneales

## COMPRESIÓN MEDULAR.

Situación clínica producida por la compresión de la médula espinal o cola de caballo dentro del canal raquídeo. La compresión es causada con mayor frecuencia por lesiones que se encuentran fuera de la médula espinal (extramedulares) que por lesiones dentro de ella (intramedulares). La compresión puede ser aguda, subaguda o crónica. La compresión aguda se desarrolla en minutos a horas. A menudo se debe a un traumatismo por ejemplo una fractura por aplastamiento vertebral con desplazamiento de los fragmentos de la fractura, hernia discal aguda, lesión ósea o ligamentaria grave que produce un hematoma, subluxación o luxación vertebral). Tumor metastásico. En ocasiones, se debe a un absceso; pocas veces, a un hematoma epidural espontáneo. La compresión aguda puede seguir a una subaguda y crónica, sobre todo si la causa es un absceso o un tumor. La compresión subaguda aparece en días a semanas. Por lo general se debe a: un tumor extramedular metastásico, un absceso o un hematoma subdural o epidural, hernia del disco cervical, o, rara vez, torácico. La compresión crónica aparece en meses a años. Con frecuencia se debe a: prominencias óseas en el canal medular cervical, torácico o lumbal por ejemplo debidas a osteofitos o espondilosis, sobre todo cuando el canal vertebral es estrecho, como ocurre en la estenosis vertebral. La compresión puede ser agravada por un disco herniado y por la hipertrofia del ligamento amarillo. Las causas menos frecuentes incluyen

## Referencias

Rubin, M. (2022b, octubre 6). *Compresión medular*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/trastornos-de-la-m%C3%A9dula-espinal/compresi%C3%B3n-medular>

*Malformaciones de Chiari - Síntomas y causas - Mayo Clinic*. (2021b, noviembre 11). <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chiari-malformation/symptoms-causes/syc-20354010>