



PASIÓN POR EDUCAR

Juan Carlos López Gómez

Dr. Sergio Jiménez Ruíz

Control de lectura

Medicina Física y de Rehabilitación

Quinto semestre grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de noviembre de 2022

Polineuropatía

Es una afección que causa una disminución en la capacidad para moverse y sentir debido a un daño neurológico, daño a los nervios, cuando ocurre por fuera del sistema nervioso central que es el cerebro y la médula espinal, se denomina neuropatía periférica, mononeuropatía quiere decir que un nervio está comprometido, polineuropatía significa que muchos nervios en diferentes partes del cuerpo están comprometidos, la neuropatía puede afectar los nervios que suministran la sensibilidad o causar el movimiento, también puede afectar a ambos, cuyo caso se denomina neuropatía sensitivomotora. La polineuropatía sensitivomotora es un proceso en todo el cuerpo que daña las neuronas, las fibras nerviosas y las cubiertas de los nervios, el daño a la cubierta de la neurona provoca el retardo en la conducción de los señales nerviosas, el daño a la fibra nerviosa o a toda la neurona puede hacer que el nervio deje de funcionar, algunas neuropatías se desarrollan durante años mientras que otras pueden comenzar y agravarse en cuestión horas a días, el daño al nervio puede ser causado por transitorio autoinmunitario, afecciones que ejercen presión sobre los nervios, reducción del flujo sanguíneo al nervio, enfermedades que destruyen la goma (tejido conectivo) que mantiene las células y los tejidos unidos, hinchazón de los nervios, algunas enfermedades llevan al daño sensorial o principalmente

Espina Bífida

Dr. Sergio

VERYGREEN

Jimenez Ruiz

01 - Nov - 2022

Juan Carlos
López Gómez

La espina Bífida es una afección de relativa frecuencia en nuestro medio y se define como una entidad de tipo congénito caracterizada por la ausencia de cierre de uno o más arcos vertebrales posteriores, a lo que pueden acompañar otras anomalías cutáneas, meníngeas y nerviosas, desde el día 16 de gestación se produce la formación de la placa neural que origina un canal y luego un tubo neural, posteriormente entre el 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 fenómenos de inducción notorcondal y neural, que podrían ser afectadas por diferentes noxas y producir la falla del cierre del estuche raquídeo y por consiguiente la formación de la espina Bífida, otro aspecto que debemos tomar en cuenta, es el que a partir del tercer mes de gestación, el canal raquídeo crece más rápido que la médula, la cual remonta su terminación, si la médula está fija por una malformación lumbosacra, no se verticalizaran las últimas raíces, lo que causara daño neurológico de tipo neurogénico, existen diversas clasificaciones. Lo más visto en nuestro medio es Raquisquisis, Mielomeningocele, Meningocele, espina Bífida protegida, la Raquisquisis es la forma más grave y consiste en una ausencia completa de cierre del tubo neural y falta la parte posterior de médula, meninge y vertebras, las altera-

Malformación de Arnold Chiari

Es una enfermedad rara caracterizada por la presencia de síntomas insidiosos que pueden suponer un retraso en el diagnóstico, que consiste en la 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 que puede asociarse a siringomiela e hidrocefalia, los síntomas más comunes son el dolor cefálea; cervicalgia de distribución radicular, vértigos, síntomas otológicos y oculares; junto a debilidad entumecimiento e inestabilidad, alteraciones sensitivas como zumbidos; caídas bruscas; presentando como signos físicos una compresión del foramen signo de medula central o síndrome cerebeloso, no obstante existe una variabilidad clínica entre las personas afectadas, iniciándose en la etapa de adolescencia o edad adulta, con un inicio insidioso y curso progresivo o al contrario de forma brusca tras hiperextensión del cuello o maniobras del Valsalva y en ocasiones síntomas inespecíficos que retrasan el diagnóstico, el diagnóstico se realiza mediante técnicas de imagen siendo la elección la resonancia magnética, debiendo ser valorada la persona por neurología y neurocirugía cuando se confirme este, el tratamiento quirúrgico está indicado en casos de las personas que presenten sintomatología, si bien las

Compresión Medular.

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

Juan Carlos
López Gómez

La compresión medular es una fuente de morbilidad muy importante en el paciente, es una urgencia neurológica de primera magnitud y la segunda complicación neurológica en los procesos oncológicos, debido a la repercusión que puede ocasionar en la funcionalidad, en la calidad de vida y en la supervivencia del paciente oncológico, su diagnóstico y tratamiento deben ser precoces, la fisiopatología la médula espinal discurre hasta las vértebras L1-L2 por el canal medular de la columna vertebral finaliza en el cono medular, que continúa con la cola de caballo puede existir una compresión tanto medular como las raíces nerviosas emergentes, el aporte nutricional de ambas estructuras es de origen vascular en un 50% y procedente del líquido cefalorraquídeo en el otro 50%, hay que destacar que la vascularización implicada es de tipo terminal, los mecanismos que participan en la compresión radiculomedular son lesión macroscópica, compresión medular progresiva por invasión tumoral desde las estructuras óseas que conforman el canal vertebral o desde las masas para espinales sin inestabilidad de la columna, compresión medular por inestabilidad de la columna en el contexto de deformación / destrucción vertebral con invasión o acunamiento del canal vertebral, CM por lesiones intradurales e intramedulares, lesión microscópica

Bibliografía

Vidal N., Heriberto, Meza P., Claudio, Benitez C., Javiera, Jorquera O., Julio, & Meza F., René. (2019). Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica: revisión a propósito de un caso. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(3), 283-294. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000300283>

Candanosa Aranda, Irma Eugenia, Sierra García, Mayra, & Romero Romero, Laura. (2011). Malformación compleja del sistema nervioso central similar a la de Arnold Chiari en un cabrito alpino francés. *Veterinaria México*, 42(1), 77-82. Recuperado en 19 de noviembre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-50922011000100007&lng=es&tlng=es.

Romero, P., Manterola, A., Martínez, E., Villafranca, E., Domínguez, M.A., & Arias, F.. (2004). Compresión medular. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 27(Supl. 3), 155-162. Recuperado en 19 de noviembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600015&lng=es&tlng=es.

Lara-Ávila,, Leticia, Martínez-Rodríguez,, Miguel, Villalobos-Gómez,, Rosa, Gámez-Varela,, Alma, Aguilar-Avidales,, Karla, López-Briones,, Hugo, Estudillo-Moreno,, Eduardo, Chavelas-Ochoa,, Felipe, & Cruz-Martínez, Rogelio. (2022). Espina bífida abierta. Diagnóstico, pronóstico y opciones de corrección intrauterina por cirugía fetal abierta y fetoscópica. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(1), 73-83. Epub 30 de mayo de 2022.<https://doi.org/10.24245/gom.v90i1.5754>