

**Universidad Del Sureste Campus
Comitán Licenciatura En Medicina
Humana**

**ALUMNO: Edman Uriel Morales
Aguilar**

PROFESOR: Sergio Jiménez Ruiz

TRABAJO: Controles de lecturas

**MATERIA: Medicina física y de
rehabilitación**

**GRADO Y GRUPO: 5 semestre
grupo A**



POLINEUROPATIA

Dr. Sergio
Amenez Ruiz
EDMAN URIEL
MORALES AGUILAR

Es una afección que causa una disminución en la capacidad para moverse y sentir (sensibilidad) debido a un daño neurológico. El término de neuropatía quiere decir enfermedad o daño a los nervios. Cuando ocurre por fuera del sistema nervioso central que es el cerebro y la médula espinal, se denomina neuropatía de tipo periférica. La neuropatía puede afectar los nervios que suministran la sensibilidad (neuropatía sensorial) o causar el movimiento (neuropatía motora). También puede afectar a ambos, en cuyo caso se denomina neuropatía sensitivomotora. La polineuropatía sensitivomotora es un proceso en todo el cuerpo (sistémico) que daña los neuróns, las fibras nerviosas (axones) y las cubiertas de los nervios como son la vaina de mielina). El daño a la cubierta de la motora de la neurona provoca el retardo en la conducción de las señales nerviosas. El daño a la fibra nerviosa o a toda la neurona puede ser o hacer que el nervio deje de funcionar. Algunas neuropatías se desarrollan durante años, mientras que en otros casos pueden comenzar y agravarse en cuestión de horas a días. El daño al nervio puede ser causado por trastornos autoinmunitarios, por afecciones que ejercen presión sobre los nervios por la reducción del flujo sanguíneo al nervio, por enfermedades que destruyen la goma (tej. conectivo), que mantiene las células y los tejidos unidos y también por una inflamación dirigida hacia los nervios.

ESPINA BIFIDA

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

EDMAN MORALES

La espina bifida es una afección de relativa frecuencia en nuestro medio y podemos definirla en forma práctica, 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.

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. Existen varias clasificaciones la Ragoussis: Es la forma más grave de la espina bifida y consiste en una ausencia completa de cierre de tubo neural y falta la parte posterior de la medula, meninge y vertebras. Se puede observar en el centro del defecto el cono medular de color rojo descubierta y una zona translúcida que si se rompe da salida al LCR. En la periferia puede haber una zona de transición en la que hay hipertricosis o malformaciones angiomatosas y se asocia casi invariablemente a hidrocefalia. Las alteraciones neurológicas son severas, como paraplejia, incontinencia urinaria y fecal y otras malformaciones de miembros inferiores, en general mueren en los primeros días de vida. Esta también la mielomeningocele, está, es la malformación más frecuente en las

ARNOLD CHIARI

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

Se dice que las malformaciones de Chiari, son un grupo de desordenes neurológicos heterogéneos caracterizados por alteraciones dentro de las regiones del cerebelo, falo cerebral y la union craneocervical, todas resultando en un desplazamiento inferior del cerebelo hacia el canal espinal por el foramen magno, sea en conjunto con la médula inferior o no. Su patogenesis todavia se mantiene como un tema de debate, en el cual se han propuesto varias teorías, siendo entre ellas las más prevalentes la teoría molecular genética en la segmentación del cerebro posterior, de igual forma la teoría de amontonamiento que por lo cual esta postula que el crecimiento restringido de la fosa posterior causa compresión del tejido neural. Se habla de que manera general, tambien puede llegar a ser secundario a defectos estructurales secundarios a carencias nutricionales durante el embarazo de la madre. De igual manera estudios recientes se ha sugerido que existe una vinculación con alteraciones en los cromosomas 9 y 15 como un desorden paraxial del mesoderma que resulta en una fosa posterior pequeña.

Se conocen tres tipos de malformaciones **CHIARI**. La malformación de Chiari de tipo 1 se dice que las amígdalas cerebrales estan de forma anómalas que se desplazan debajo del nivel del foramen magno. Se considera cuando existe un descenso de más de 5 milímetros de la punta occipital.

COMPRESIÓN MEDULAR

La compresión medular maligna es una fuente de morbilidad muy importante en el paciente oncológico. La parálisis y la disfunción de los esfínteres son los estudios clínicos finales de esta urgencia oncológica. Aparece en el 5% de los pacientes con cáncer de pulmón, próstata, mama. La compresión medular maligna ocurre por invasión directa del tumor primario o por sus metastasis del cuerpo vertebral son por vía hematogena debido a la expresión de genes de determinados clones tumorales con especial tropismo por la médula ósea vertebral. La clínica se debe al daño medular o radicular por lesiones extramedulares en el 95% de los casos. La columna torácica es la más afectada entre un 59-78%, la lumbar en segundo lugar y la cervical la menos dañada entre un 4-15%, la invasión del espacio epidural-lesiones intramedulares ocurre entre 1-4%. Suelen ser lesiones dísticas y asociadas a tumores primarios del SNC. Se dice que el dolor es el síntoma, más frecuente lo refiere el 70-96% de los pacientes. Es el que suele aparecer en la primera etapa. días o semanas antes de la disfunción neurológica, el dolor es progresivo, localizado en la espalda o cuello según el nivel de la lesión. Es de características mecánicas, que empeora con el movimiento y con la maniobra de Valsalva.

BIBLIOGRAFÍAS

Nazar, N., & Nazar, D. (1985). ESPINA BIFIDA. *REVISTA MEDICA HONDUREÑA*, 7.

Benavides Orgaz, M. (2004). Compresión Medular. *seom*, 37.

Jaramillo, M. J. (2018). La malformación de Arnold Chiari. *ELSEVIER*, 5.

Vidal , H. (2019). Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica: revisión a propósito de un caso. *SCIELO*, 7.