

**Yamili Lisbeth Jiménez Arguello.**

**Dr. Sergio Jiménez Ruiz.**

**Control de lectura tercer parcial.**

**Medicina física y de rehabilitación.**

**5°B**

# Polineuropatía

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz  
Yamil Jimenez

La polineuropatía es una disfunción simultánea de muchos nervios periféricos en todo el cuerpo. Las causas de que muchos nervios periféricos no funcionen correctamente pueden ser infecciones, sustancias tóxicas, fármacos, cánceres, carencias nutricionales, diabetes, trastornos autoinmunitarios y otras enfermedades.

Resultan afectadas la sensibilidad, la fuerza o ambas, a menudo en los pies o en las manos antes que en los brazos, las piernas o el tronco.

La polineuropatía aguda puede ser:

- Aguda (que comienza repentinamente).
- Crónica (se desarrollan gradualmente, por lo general a lo largo de meses o años).

## Causas de la polineuropatía

- Infecciones en las que interviene una toxina producida por bacterias, como ocurre en la difteria.
- Una reacción autoinmunitaria (cuando el organismo ataca a sus propios tejidos), como ocurre en el síndrome de Guillain-Barré.
- Ciertas toxinas, como el fosfato triortoocresilo (TOCP) y el talio.

La forma más frecuente de polineuropatía crónica suele deberse a un mal control de los niveles de azúcar en sangre en personas con diabetes, aunque también puede deberse al consumo excesivo de alcohol. El término neuropatía diabética hace referencia a las diferentes formas de polineuropatía causada por diabetes. Algunas personas sufren una forma hereditaria de polineuropatía.

Según la causa, las polineuropatías pueden afectar a:

- Nervios motores.
- Nervios sensoriales.



# Espina bifida

La espina bifida es el cierre defectuoso de la columna vertebral. Si bien no se conoce la causa, las bajas concentraciones de ácido fólico durante el embarazo aumentan el riesgo. Algunos niños son asintomáticos, mientras que otros tienen disfunción neurológica grave por debajo de la lesión.

La espina bifida abierta puede diagnosticarse antes del nacimiento mediante ecografía o prescribirse el diagnóstico por altas concentraciones de alfa-feto-proteína en suero materno y líquido amniótico. Después del nacimiento, suele observarse una lesión en la espalda. Por lo general, el tratamiento es quirúrgico.

La espina bifida es uno de los defectos más graves del tubo neural compatible con vida prolongada.

Este tubo neural compatible, pues este defecto es una de las anomalías congénitas más frecuentes en general, con una incidencia de alrededor de 1/1.500 en los Estados Unidos.

Es más frecuente en la región torácica, lumbar o sacra, y suele abarcar de 3 a 6 segmentos vertebrales. La gravedad varía de oculta, en la que no se observan anomalías evidentes, a sacos protruberantes (espina bifida quística), a una columna abierta por completo (raquisquisis) con grave discapacidad neurológica y muerte.

En la espina bifida oculta (distrofia oculta), se observan alteraciones de la piel que cubre la parte inferior de la espalda (en general, la región lumbosacra); estas consisten en trayectos fistulosos que no tienen un fondo visible, se localizan por encima de la región sacra baja y no se encuentran en la línea media; zonas hiperpigmentadas; asimetría de los pliegues glúteos con desviación del margen superior hacia un lado; y oquillos de pelo.

A menudo, estos niños presentan otras anomalías en la



## Arnold Chiar / Malformación de Chiar

Una malformación de Chiar es un defecto congénito (presente en el nacimiento) en el área de la parte trasera de la cabeza donde el cerebro y la médula espinal se conectan. La condición también se llama malformación de Arnold Chiar. Hay cuatro tipos importantes de malformaciones de Chiar, incluyendo los siguientes:

Tipo I. Pasa desapercibida comúnmente hasta que surgen problemas en los años de la adolescencia o la vida adulta. En esta condición, no están formadas apropiadamente la base del cráneo y el área espinal superior.

Tipo II. Este es el tipo más común de la malformación de Chiar. En esta condición, parte de la parte trasera del cerebro se desplaza hacia abajo a través de la parte inferior del área del cráneo. Las malformaciones de Chiar de tipo II se ven típicamente en bebés que nacen con espina bifida, una condición neurológica que hace que una porción de la médula espinal y las estructuras que la rodean se desarrollen fuera, en lugar de adentro del cuerpo.

Las malformaciones de Chiar de tipo II pueden estar asociadas con una condición llamada hidrocefalia. La hidrocefalia es una condición en la que existe una sobreproducción o falta de absorción del fluido espinal cerebral (CSF) que se encuentra dentro de los ventrículos (áreas llenas de fluido) dentro del cerebro. El aumento de fluido hace que la presión dentro de la cabeza aumente y que los huesos del cráneo se expandan a una apariencia más grande de lo normal.

Tipo III. La parte trasera del cerebro sobresale hacia afuera por una abertura en la parte trasera del área del cráneo.

Tipo IV. La parte trasera del cerebro no logra desarrollarse normal.

Causa:

Aunque no se conoce la causa exacta de la malformación de Chiar, se cree que es un problema durante el desarrollo del feto podría causar la formación anormal del cerebro.

La malformación de Chiar puede ser causada por la exposición a sustancias dañinas durante el desarrollo del feto o estar asociada con problemas genéticos o síndromes que puedan estar propensos a aparecer



## Compresión medular.

### Idem.

Distintas lesiones pueden comprimir la médula espinal y provocar déficits sensitivos, motores, reflejos y esfincterianos secundarios. La compresión es ocasionada con mayor frecuencia por lesiones que se encuentran fuera de la médula espinal (extramedulares) que por lesiones de ella (intramedulares).

La compresión puede ser:

Aguda (minutos a horas),

Subaguda (días a semanas),

Crónica (meses a años).

La compresión aguda se desarrolla en minutos a horas, y a menudo se debe a traumatismo, y 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 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 y hernia del disco cervical o, raras veces, torácico.

La compresión crónica aparece en meses a años, con frecuencia se debe a prominencias óseas en el canal medular cervical, torácico o lumbar.

La compresión puede ser agravada por un disco herniado y por la hipertrofia del ligamento amarillo. Las causas menos frecuentes incluyen malformaciones arteriovenosas y tumores extramedulares de lento crecimiento.

La subluxación atlantoaxoidea y otras anomalías de la unión craneocervical pueden producir una compresión medular aguda, subaguda o crónica.

Las lesiones que comprimen la médula espinal también pueden comprimir las raíces nerviosas o pocas veces, ocluir la irrigación de la médula espinal y provocar un infarto medular.

La compresión medular aguda o avanzada produce déficits segmentarios, paraparesia o cuadriparesia, hiporreflexia (cuando

## BIBLIOGRAFIA

Deficiencias motoras. Polineuropatía. Simon R.P, Greenberg D.A., & Aminoff M.J., (2018). Neurología clínica, 7e. McGraw Hill.

Pearece, JMS. (2017). Arnold Chiari or “Cruveilhier Cleland Chiari” malformation. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry.

Compresión de la médula espinal. In: Jameson J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. eds. Harrison. Manual de Medicina, 20e. McGraw Hill; 2020.

Rhodes J.T., & Tagawa A, (2022). Espina bífida. Bunik M, & Hay W.W., & Levin M.J., & Abzug M.J.(Eds.), Diagnóstico y tratamiento, 26e. McGraw Hill.