



Juan Bernardo Hernández López

Jiménez Ruiz Sergio

Controles de lectura de la unidad

Medicina física y de rehabilitación

PASIÓN POR EDUCAR

5- "B"

Medicina Humana

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de noviembre del 2022

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

Polineuropatías.

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. Los médicos basan el diagnóstico en los resultados de la electromiografía, en los estudios de conducción nerviosa y en los análisis de Sangre y de Orina. Si el tratamiento de la enfermedad subyacente no alivia los síntomas, la fisioterapia, los fármacos y otras medidas pueden ayudar. La polineuropatía puede ser aguda (que comienza repentinamente), Crónica (se desarrollan gradualmente, por lo general a lo largo de meses o años) la polineuropatía aguda tiene muchas causas: 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 rosfato triortocresilo (Tocp) y el talio.

La causa de la polineuropatía crónica con frecuencia es desconocida. Las causas más frecuentes incluyen las siguientes: Diabetes (la más habitual), consumo excesivo de alcohol, infecciones (como hepatitis C, infecciones por VIH, enfermedad de Lyme, culebrilla [herpes zoster], Neuropatías hereditarias (como la enfermedad de

Espina Bífida

Durante el desarrollo embrionario se produce el cierre del tubo neural en torno a las 6 semanas tras la concepción. Los llamados defectos del tubo neural (DTN) se producen como consecuencia de alteraciones en el cierre del mismo, y pueden tener lugar a dos niveles: cerebro y columna vertebral. Este defecto a nivel cerebro da lugar a la anencefalia y al encefalocele, y a nivel de la columna vertebral constituye la espina bífida. La encefalocele a nivel de la columna vertebral constituye la espina bífida. La anencefalia se caracteriza por la ausencia total o parcial del cerebro incluida la bóveda craneal y a la piel que la recubre incluida la bóveda craneal y a la piel que la recubre y el encefalocele supone la herniación del cerebro y/o las meninges a través de un defecto en el cráneo. Tanto la anencefalia como el encefalocele son incompatibles con la vida. La espina bífida agrupa una serie de malformaciones cuya característica común es una hendidura a nivel de la columna vertebral que puede ir acompañada de un prolapso de las meninges, lo que se denomina meningocele o incluso de la médula espinal originando el mielomeningocele. Este se considera la forma más incapacitante de espina bífida, y se caracteriza por la exposición de tejido nervioso recubierto por meninges a través de un defecto de la columna vertebral; ello origina una lesión permanente de la médula espinal y los nervios espinales produciendo diversos grados de parálisis así como pérdida del control de los esfínteres vesical e intestinal.

Alrededor de la mitad de los casos de DTN corresponden a una espina bífida aislada y aproximadamente la otra

ARNOLD CHIARI

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Bernardo

La malformación de Chiari es una afección en la cual el tejido cerebral se extiende hacia el canal espinal. Ocurre cuando parte del cráneo es de forma o más pequeña de lo normal, presionando el cerebro y forzándolo hacia abajo. La malformación de Chiari es poco común pero el aumento en el uso de pruebas por imagen ha llevado a diagnosticar en un mayor promedio que antes.

Los médicos clasifican la malformación de Chiari en tres tipos, según la anatomía del tejido cerebral que se desplaza hacia el canal espinal y de si existen problemas en el desarrollo del cerebro o de la columna vertebral.

La malformación de Chiari tipo 1 se desarrolla a medida que el cráneo y el cerebro crecen. Como resultado, es posible que los signos y síntomas no se presenten hasta la niñez tardía o la edad adulta. Las formas pediátricas de la malformación de Chiari (el tipo 2 y tipo 3) están presentes al nacer (congénitas). El tratamiento de la malformación de Chiari tipo 1 se desarrolla a medida que el cráneo y el cerebro crecen. Como resultado, es posible que los signos y síntomas no se presenten hasta la niñez tardía o la edad adulta. El tratamiento de la malformación de Chiari depende de la forma, la gravedad y los síntomas asociados. El monitoreo regular, los medicamentos y la cirugía son opciones de tratamiento. En algunos casos, no se necesita tratamiento.

Síntomas: Muchas personas con la malformación de Chiari puede provocar diversos problemas. Los tipos más comunes de malformación de Chiari son los siguientes: Tipo 1 y el Tipo 2. Aunque estos tipos son menos graves que la forma



Dr. Sergio
Jimenez Ruiz,
Bernardo.

D 06 M 11 A 22

Scribe

Compresión Medular

La compresión medular maligna es una fuente de morbilidad muy importante en el paciente oncológico, cuyo diagnóstico y tratamiento precoz es el arma más importante para garantizar la efectividad terapéutica. La rehabilitación juega un papel esencial como tratamiento de mantenimiento. La parálisis y la disfunción, disfunción de los esfínteres, son los estudios clínicos finales de esta urgencia oncológica que están directamente relacionados con un menor tiempo de supervivencia.

Aparece en el 5% de los pacientes con cáncer, siendo los más frecuentes el cáncer de pulmón, próstata y mama. La compresión medular maligna ocurre por invasión directa del tumor primario o por sus metástasis. El riesgo de daño medular aumenta a un 20% si existen lesiones metastásicas en la columna vertebral, y entre un 7-16% de los casos ocurre por segunda vez.

En la mayoría de los casos las metástasis del cuerpo vertebral son por vía hematogénea debido a la expresión de genes de determinados clones tumorales con especial tropismo por la médula ósea vertebral. Suelen crecer en las zonas bien vascularizadas de la vértebra, que es la parte posterior del cuerpo vertebral, por lo que lo primero que se afecta es la parte anterior de la médula espinal. La invasión por el tumor altera la relación entre el plexo venoso epidural - cuerpo vertebral - canal medular, provocando un éxtasis venoso y edema medular que lleva a una disminución del flujo capilar y a la liberación de $PG-E$, citoquinas, neurotransmisores excitadores, y mediadores inflamatorios que son los respon-

Bibliografía

Rubin, M. (2022, abril). *Atrofas musculares espinales*. Manual MSD para el usuario. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-nervio-perif%C3%A9rico-y-trastornos-relacionados/polineuropat%C3%ADa>

Espina bífida. (2019, 19 agosto). Centros para la salud el control y la prevención de enfermedades. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/spinabifida/facts.html>

Malformaciones de Chiari. (2022, 20 marzo). Mayo Clinic Family Health Book. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chiari-malformation/symptoms-causes/syc-20354010>

Romero, P. & Manterola, A. (2020, 9 mayo). *Compresión medular*. SciELO. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600015