



Julián Santiago Lopez

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

**Reportes de lecturas entregadas en
clases**

Medicina Física y de Rehabilitación

Grado: Quinto Semestre Grupo "B"

**Facultad de Medicina Campus
Comitán**

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de Noviembre del 2022

POLINEUROPATÍA.

La polineuropatía significa que muchos nervios en diferentes partes del cuerpo están comprometidos. La polineuropatía puede afectar los nervios que suministran la sensibilidad (neuropatía sensorial) o nervios que causan el movimiento (neuropatía motora). En algunos casos también se puede presentar en donde afecte a ambas líneas de nervios, tanto motoras como sensitivas en cuyo caso se denomina polineuropatía sensitivomotora. La causa de que se presente una disfunción simultánea de muchos nervios periféricos en todo el cuerpo son dentro de las más comunes infecciones virales, sustancias tóxicas, algunos tipos de fármacos, cánceres, carencias nutricionales, diabetes, trastornos autoinmunitarios en donde resultan afectados 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 puede ser de origen agudo (comienza rápidamente) o de origen crónico (en donde se desarrolla gradualmente, que por lo general va de meses o años). Se ha demostrado que dependiendo el origen y la evolución de la enfermedad se ven involucrados los agentes causales ya que; La polineuropatía aguda tiene muchas causas en las que destaca: infecciones en las que interviene una toxina producida por bacterias, como ocurre en la difteria, o una reacción autoinmunitaria como ocurre en el **Síndrome de Guillain-Barré**, o de otras toxinas como el fosfato triortovanílico (TOCP) y el talio.

Las causas de la Polineuropatía crónica con frecuencia es desconocida. Las causas más frecuentes incluyen las siguientes: **diabetes** (siendo esta la más habitual), el consumo excesivo de alcohol, infecciones como hepatitis C, infecciones por VIH, enfermedad de Lyme, Herpes zóster, algunas otras afecciones.

ESPINA BÍFIDA.

La espina bífida 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 bífida abierta puede diagnosticarse antes del nacimiento mediante ecografía o presumirse el diagnóstico por altas concentraciones de alfa-fetoproteína en suero materno y líquido amniótico. Después del nacimiento, suele observarse una lesión en la espalda.

La espina bífida es uno de los defectos más graves del tubo neural compatible con la vida prolongada. Este defecto es uno de las anomalias congénitas más frecuentes, con una incidencia de alrededor de $1/1.500$ nacidos vivos. Es más frecuente en la región torácica inferior, 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 protuberantes (quistica)**, a una **columna abierta por completo (raquisquisis)** con una grave discapacidad neurológica y en el peor de los casos muerte.

En la espina bífida oculta, se observan alteraciones de la piel que cubre la parte inferior de la espalda, estas consisten en **trayectos fistulosos**, que no tienen fondo visible, se localizan por encima de la región sacra baja y no se encuentra en la línea media, zonas hiperpigmentadas, asimétricas de los pliegues glúteos con desviación del margen superior hacia un lado y ovillos de pelo. A menudo presentan lipomas, y médula anclada.

En la espina bífida quística, el saco que protege puede contener meninges, médula espinal, o ambas. En un **mielomeningocele**, el saco suele consistir en meninges con una placa neural central. Si no está cubierta por.

MALFORMACION DE ARNOLD CHIARI

Una malformación de Chiari es un defecto congénito 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 Chiari. Hay cuatro tipos importantes de malformaciones de Chiari, incluyendo los siguientes:

Tipo I: Esta malformación se caracteriza porque pasa desapercibido comúnmente hasta que surgen problemas en los años de la adolescencia o la vida adulta. En esta condición, no están formados apropiadamente la base del cráneo y el área espinal superior.

Tipo II: Este es el tipo más común de la malformación de Chiari 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 Chiari de tipo II se ven típicamente en bebés que nacen con espina bífida.

Tipo III: En esta clasificación la parte trasera del cerebro sobresale hacia afuera por una abertura en la parte trasera del área del cráneo siendo una lesión poco frecuente pero muy grave.

Tipo IV: La parte trasera del cerebro no logra desarrollarse de manera normal siendo la lesión de mayor gravedad de los IV. Aunque no se conoce la causa exacta de la malformación de Chiari, se cree que un problema durante el desarrollo del feto podría causar la formación anormal del cerebro. La malformación de Chiari puede ser causada por la exposición a sustancias dañinas durante el desarrollo del feto o estar asociada con problemas congénitos o problemas genéticos. Las teorías sugieren que lo siguiente puede predisponer al feto a problemas que afectan el desarrollo del feto:

- Falta de vitaminas y nutrientes apropiados en la dieta,
- Infección, Prescripción y consumo de drogas ilegales, tabaquismo y alcoholismo,
- Exposición a productos químicos mutágenos o radiación prolongada.

COMPRESIÓN MEDULAR

Distintas lesiones pueden comprimir la médula espinal y provocar déficits sensitivos, motores, reflejos y esfinterianos secundarios a la compresión medular. La compresión es causada con mayor frecuencia por lesiones que se encuentran fuera de la médula espinal (extramedulares) que por lesiones dentro de ella (intramedular). Algo característico de las compresiones medulares es que se pueden clasificar en: **Compresión medular aguda, subaguda y crónica.**

► La **compresión aguda** se desarrolla en minutos u horas. A menudo se debe a: **Traumatismo** por ejemplo fractura por aplastamiento vertebral, hernia discal, 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 tumor.

La **compresión subaguda** aparece en días o 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 lumbar, por ejemplo debidas a osteofitos o osteofitos - osteoespondilosis, 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 malformaciones arteriovenosas, al igual de tumores extramedulares de lento crecimiento. La subluxación atlantoaxoidea pueden originar también la compresión.

Referencias

Rubin, M (2018). Polineuropatía. MANUAL MSD New York Presbyterian Hospital-Cornell Medical Center. 9

Stephen J. Falchek, S. (diciembre 2018). Espina bífida. MANUAL MSD Nemours/ Alfred I, Dupont Hospital for Unildren. 10

Martínez-Sabater, Antonio. (2016). Malformación de Arnold-Chiari: la pérdida de la sonrisa. Index de medicina, 23(5)

Michael Rubin, M. (mayo del 2020). Compresión medular. MANUAL MSD New York Presbyterian Hospital- Cornell Medical Center. 12

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 15 de noviembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600015&lng=es&tlng=es.