

Electrodiagnóstico

31 Oct 2022

Cap
4

Electromiografía y los estudios de conducción nerviosa tiene una larga trayectoria en la práctica clínica.

En las enfermedades músculo-esqueléticas y neurológicas.

Diagnóstico como: síndrome de túnel carpiano y la radiculopatía lumbosacra.

Enfermedades neurológicas más comunes → Neuropatía diabética, esclerosis lateral amiotrófica, distrofias musculares y miastenia g.

Los estudios de conducción nerviosa más comunes incluyen el examen de respuestas sensitivas, motoras y respuestas tardías (onda F y H).

Prueba Convencional Semicuantitativa

↳ Examen más común.

Prueba de potencial evocado somatosensoriales → Enfermedades desmielinizantes y encefalopatías.

31/04/22

Evaluación del equilibrio y marcha

Estabilometría → Posturografía

Es una prueba sencilla, no invasiva y que tiene aplicaciones en el estudio del equilibrio del paciente con enfermedades neurológicas de diferente etiología: Parálisis cerebral, ACV, y enfermedades neurodegenerativas.

→ Explora el movimiento del centro de presión.

→ No tiene amplia difusión en el medio clínico

→ Recurso descriptivo

El uso de sensores inerciales (acelerómetros) permite determinar los índices de simetría → Parámetros temporoespaciales del ciclo de la marcha.

→ Parkinson, esclerosis múltiple y EVG

Protocolo del examen

→ Se lleva a cabo con ojos abiertos y cerrados.

→ Tiempo de ejecución → 30 seg

→ Usada en protocolos de investigación → limita el médico clínico.

31 Oct 2017

Cap
18

Cervicobraquialgias

La cervicalgia se define como el dolor o las molestias que se presentan en la región cervical, asociados o no con la limitación en los arcos de movilidad del cuello; este dolor puede también irradiarse a los hombros y los brazos, denominándose cervicobraquialgia.

Son patologías muy comunes

70% → Población (1 episodio)

Un alto porcentaje de los casos tiene causas posturales o mecánicas, sin evidencia de compromiso neurológico o patologías inflamatorias de base, reciben el nombre de cervicalgia inespecífica, la cual puede estar asociada con varias condiciones que generalmente son producto del envejecimiento fisiológico; aunque en sí mismas no constituyen una condición patológica, cuando se presentan concomitantes pueden generar cuadros dolorosos incapacitantes.

Dolor agudo < 12 sem Dolor crónico > 12 sem.

Quadrivissim

Síndrome radicular

Cap 20
27/NOV/2020

El dolor lumbar y cervical son condiciones nosológicas definidas, con variabilidad en la presentación clínica, aunque la historia natural demuestra benignidad, los resultados a largo plazo confunden por su heterogeneidad

→ Descripción sindrómica

✓ Dolor neuropático → Sensación de se irradia desde ← corrientazo, por el esqueleto axial zado o arbor hasta el miotoma

✓ Parestesias

✓ Solapamiento entre dermatomas y miotomas.

✓ Distribución unilateral

✓ Sin evento inicial desencadenante

✓ Algunos → Cuadro atípico

- Maniobra de Valsalva

- Giro e inclinación cefálica ipsilateral

} Desencadenantes

- Abducción de la extremidad superior

} Atenuante

Dolor lumbar

→ Dolor o molestia presentado en el área comprendida entre el borde inferior de la duodécima costilla y el pliegue glúteo inferior, el cual puede irradiarse o no a los miembros inferiores.

Problema de salud mundial → 80%.

25% Países, es frecuente en población laboralmente activa entre la 4^a y 5^a década, causa más común de incapacidad.

85% No se encuentra asociado con compromiso neurológico o con una etiología clara (fracturas, traumatismos, enfermedades sistémicas, compromiso radicular). → Dolor lumbar inespecífico.

Según el tiempo de evolución se puede clasificar en agudo < 12 sem. y crónico > 12 sem.

90% Tiene una evolución favorable y el dolor es autolimitado durante 6 a 12 sem.

Diagnóstico diferencial

SNC → Mielopatía
 → Signos de motoneurona
 → Compromiso de esfínteres

SNP → Neuropatías comprensivas de nervio mediano, ulnar, peroneo y femorocrural.
 ↓
 ENM → Polineuropatía
 → Plexopatía

SME → Enfermedad facetaria
 → Patología articular en hombro
 → Osteoartritis
 → Osteonecrosis
 → Epicondilitis

SCV → Enf. coronaria
 → Ins. arterial periférica.

Pronóstico {
 - Start Back Tool - Dolor
 - Clasificación de Quebec Task Force
 - Predictores de resultados (-)
 (+) → Dolor ↓ → Signo de
 Naches La seque

Fibromialgia

Cap. 22

→ Se acuñó por primera vez en 1981

↳ Yunus y col.

↳ Reemplazando término "fibrositis"

Del Latín → Fibr (tejido fibroso)

Del Griego → Mios (músculo)

→ Algos (Dolor)

Ha sido considerada como una entidad sindrómica de exclusión, de diagnóstico clínico y sin un claro origen etiológico.

Baja prevalencia 2 a 3% de población.

No hay marcadores biológicos ni imágenes que apoyen su diagnóstico.

Fisiopatología → Disfunción en el equilibrio de neurotransmisores.
inhibitorios → centrales del dolor

✓ Serotonina

✓ Norepinefrina

✓ Encefalina

↳ ↑ de excitatorios → Glutamato

↳ Depresión → Bradiquina