



*Nombre del alumno: Leticia Desiree Morales Aguilar*

*Nombre del tema: Esquemas.*

*Parcial : II*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología.*

*Nombre del profesor: Dr. Guillermo del Solar Villarreal.*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*2° Semestre*

## INTRODUCCION

Las neoplasias malignas constituyen uno de los problemas de salud pública más preponderantes en todo el mundo, representado por sus elevadas tasas de morbilidad, mortalidad e incidencia. Afecta tanto a países desarrollados como en vía de desarrollo. El aumento de estas tasas está fuertemente influenciados por el mejoramiento del diagnóstico y el conocimiento médico en los países con mayor desarrollo tecnológico, lo que ha permitido la identificación de numerosos tumores como "cáncer", que de otra manera habrían pasado desapercibidos.

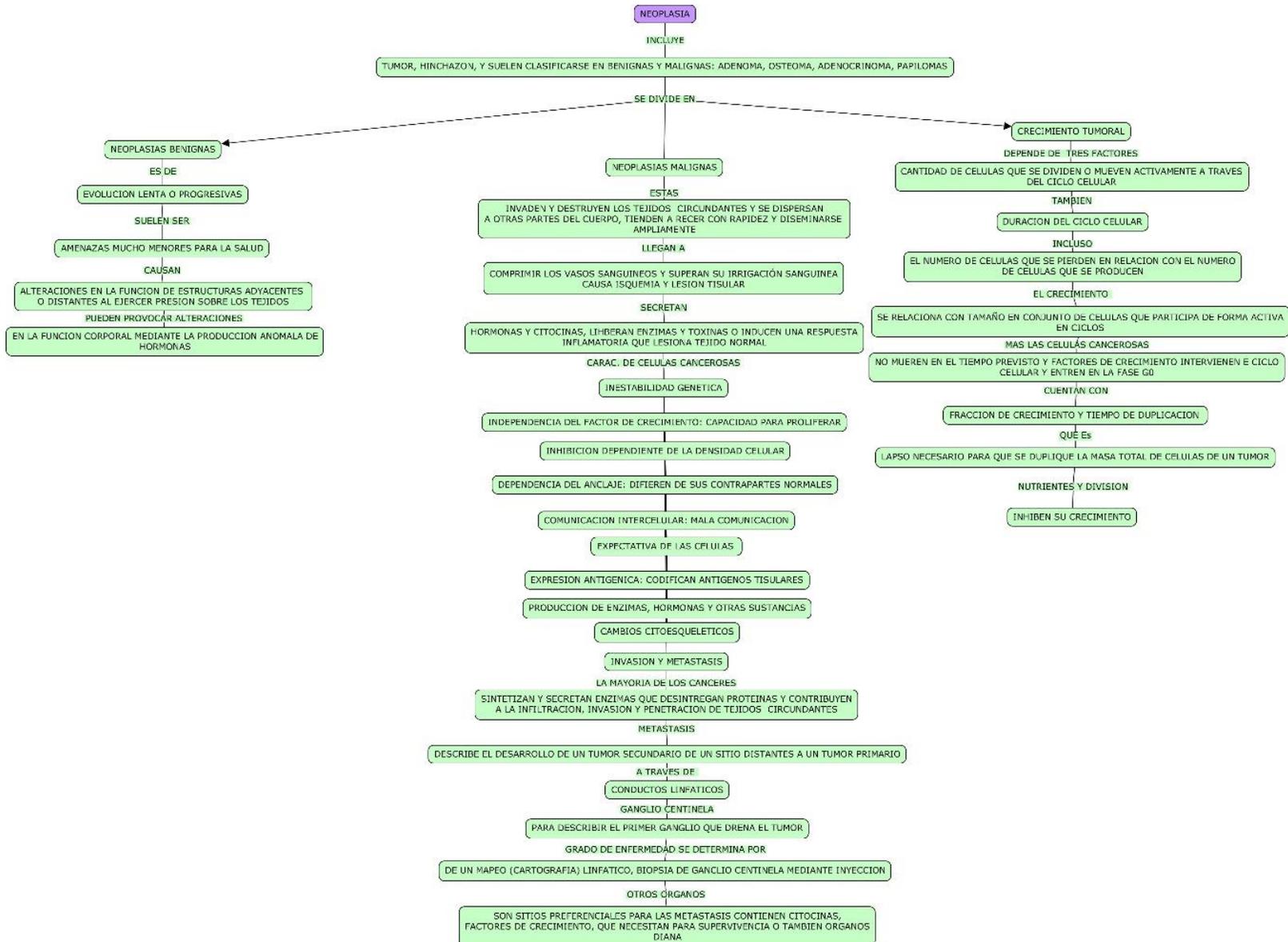
La denominación neoplasias malignas engloba más de un centenar de enfermedades que se distinguen entre sí por su origen, etiología, localización anatómica, estructura y características microscópicas, comportamiento clínico y funcional, y por su respuesta al tratamiento. La Clasificación Internacional de Enfermedades-CIE, décima revisión, utiliza criterios topográficos, es decir de acuerdo con la localización anatómica o el órgano de origen del tumor.

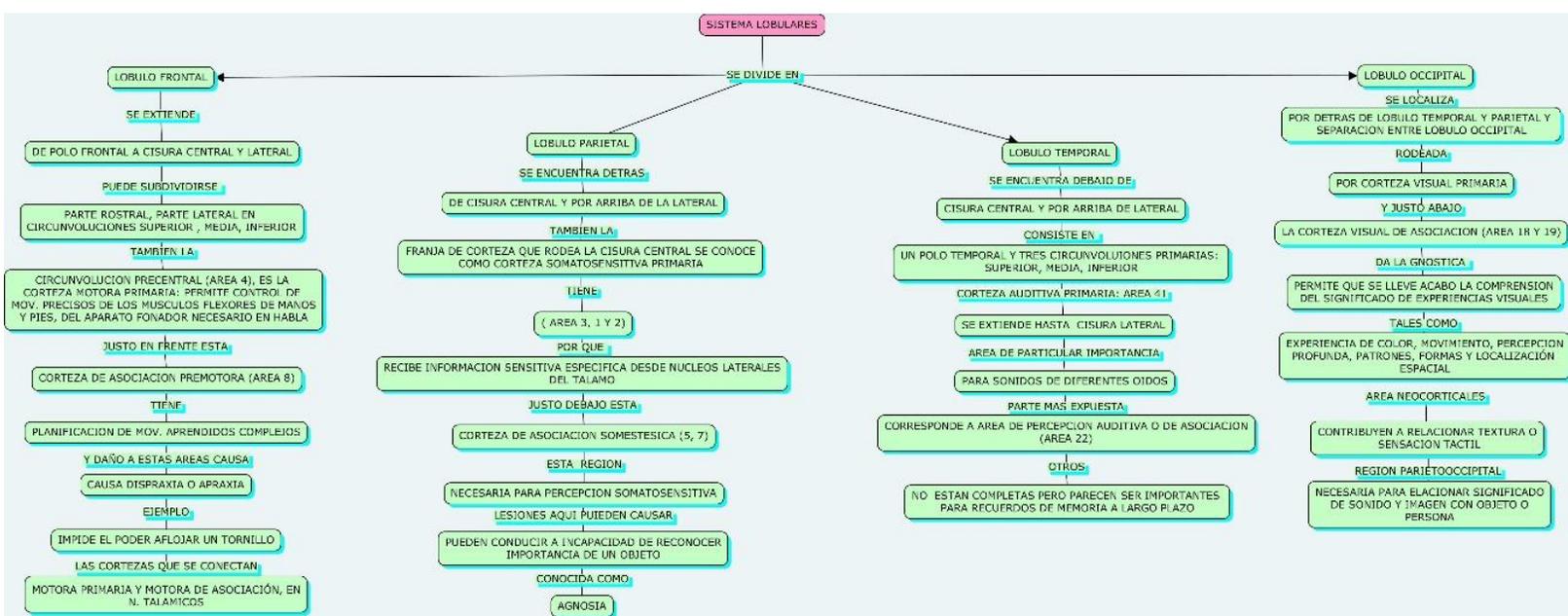
Síndromes lobares: Aunque el cerebro es más que la suma de sus partes y funciona siempre como una unidad, en la corteza cerebral y en los núcleos grises subcorticales, los cuerpos neuronales se distribuyen de modo que en cada área se agrupan las neuronas más capacitadas para desarrollar determinada función. Estas diferencias funcionales no solo existen entre las distintas partes de un hemisferio cerebral, sino también entre las regiones homólogas de ambos hemisferios

.De esta forma es posible distinguir diferentes cuadros característicos de lesiones en zonas puntuales del cerebro. Revisamos aquí los principales síndromes lobares.

**LÓBULO FRONTAL-** Regula, controla e integra todas las funciones cognitivas superiores

**Lesiones CORTEZA PREMOTORA y ÁREA PREFRONTAL-** Apraxias, dificultad para la realización correcta de los movimientos voluntarios y expresión facial inexpresiva  
contendencia a la hipomimia.





## CONCLUSION

Neoplasia. El reconocimiento de un tumor maligno que se manifiesta por los síntomas o los hallazgos del examen físico define la fase clínica de la enfermedad. La fase clínica está precedida por una fase preclínica, que generalmente es desconocida para el paciente, pero a veces se puede identificar mediante intervenciones de detección. Los signos preclínicos y los posibles precursores del cáncer de colon y el cáncer de mama pueden consistir en pólipos en el colon y anomalías proliferativas de la mama, respectivamente. Dichas lesiones precursoras suelen ser anomalías genéticas moleculares y exhiben características de proliferación celular anormal sin demostrar invasión y pueden preceder por meses a años al desarrollo de un cáncer invasivo; o nunca progresar a un cáncer invasivo durante de la vida del individuo. Con más frecuencia, la fase preclínica no se detecta hasta que se presenta un cáncer invasivo, en ocasiones con metástasis regionales o a distancia.

Los síndromes lóbulares constituyen un conjunto de síntomas y signos relacionados con ciertas lesiones focales cerebrales, cuya interpretación adecuada permite realizar el diagnóstico topográfico. Se ha demostrado que algunas funciones están relacionadas con determinadas áreas corticales (corteza prerrolándica, motora; corteza posrolándica, sensitiva; corteza occipital estriada y para estriada, visual; etc.). A su vez, las diferentes áreas de la corteza se conectan entre sí en el mismo hemisferio, con el opuesto y con estructuras subcorticales mediante fascículos de fibras (cuerpo calloso, comisura blanca anterior). Su lesión da lugar a los llamados "síndromes de desconexión"; por producir el aislamiento de ciertas áreas corticales. Si bien los sistemas de proyección de las vías motoras y sensitivas son equivalentes, cada hemisferio está especializado y domina al otro en funciones específicas. En casi todos los diestros y en el 60% de los zurdos, el hemisferio dominante es el izquierdo. La dominancia del hemisferio derecho o bilateral ocurre en el resto de los zurdos.

# Bibliografía

*PORTH FISIOPATOLOGIA* (10 EDICION ed.). (s.f.).