



NOMBRE DEL ALUMNO: KARINA DESIRÉE RUIZ PÉREZ

NOMBRE DEL TEMA: TAREAS DE TERCER PARCIAL.

PARCIAL: III

NOMBRE DE LA MATERIA: MORFOLOGÍA

NOMBRE DEL PROFESOR: DR. GUILLERMO DEL SOLAR VILLARREAL

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: SEGUNDO B

LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN: TAPACHULA CHIAPAS A 04 DE JUNIO DEL 2023

INTRODUCCIÓN

Como todo lo normal y correcto que existe en nuestro cuerpo y organismo, también existe lo anormal y por ende los que nos daña, como es el caso de las siguientes patologías abordadas en este trabajo. A lo largo del tiempo se han manifestado múltiples enfermedades y con ello el estudio de cada una de ellas, desde causas mínimas hasta las mayores, desde tratamientos caseros y estudios pequeños hasta los tratamientos y explicaciones que conocemos hoy en día.

Comenzando con miastenia gravis, esta es una enfermedad que surge al existir un daño en los receptores de acetilcolina en la placa neuronal. Es una enfermedad mediada por linfocitos T. con síntomas ocasionados por anticuerpos contra estructuras de la unión neuromuscular.

En un 85-90% de los casos existen anticuerpos dirigidos contra los receptores nicotínicos de acetilcolina (Ach). Se generan anticuerpos contra ellos, bloqueándolos o destruyéndolos. Se produce una contracción muscular débil y anómala, por la afección en los receptores de acetilcolina.

El síndrome del túnel carpiano es una afección frecuente que causa dolor, entumecimiento y cosquilleo en la mano y el brazo. la afección se presenta cuando uno de los nervios principales de la mano, el nervio mediano, se pinza o comprime cuando pasa por la muñeca.

Prosiguiendo encontramos a neuralgia periférica, la cual es un conjunto de síntomas causado por el daño a los nervios que se encuentran fuera del cerebro y la médula espinal.

Puede ser el resultado de lesiones traumáticas, infecciones, problemas metabólicos, causas hereditarias y exposición a toxinas. Una de las causas más comunes es la diabetes. El síndrome del túnel carpiano se debe a una presión en el nervio mediano. El nervio mediano se extiende desde el antebrazo hasta la mano proporciona sensibilidad a la parte de la palma del pulgar y los dedos, excepto el meñique. También emite las señales nerviosas para mover los músculos que rodean la base del pulgar (función motora).

El síndrome de Guillain Barré es un problema de salud grave que ocurre cuando el sistema inmunitario que ataca parte del sistema nervioso periférico por error. Esto lleva a que se presente inflamación de nervios que ocasiona debilidad muscular o parálisis y otros síntomas.

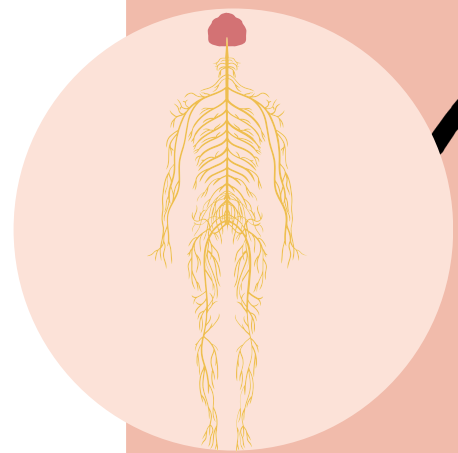
Neuralgia del trigémino. Es un intenso dolor en la cara debido a una disfunción del quinto par craneal (nervio trigémino). Este nervio transmite información sensitiva de la cara al cerebro y controla los músculos encargados de la masticación.

SÍNDROME DE GULLAIN-BARRE

¿QUÉ ES?

Es un problema de salud grave que ocurre cuando el sistema inmunitario ataca parte del sistema nervioso periférico por error.

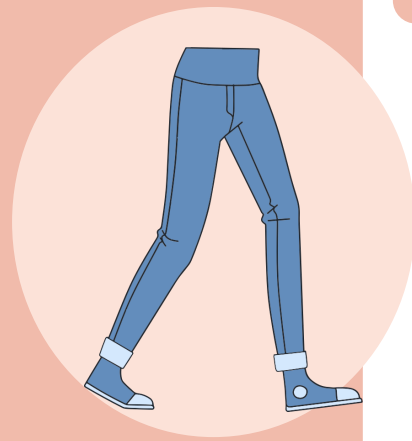
Esto lleva a que se presente inflamación de nervios que ocasiona debilidad muscular o parálisis y otros síntomas.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los síntomas comienzan como debilidad y hormigueo en los pies y las piernas que se extienden a la parte superior del cuerpo. También se puede producir parálisis.

Este síndrome afecta con más frecuencia la vaina de mielina. Este daño se denomina desmielinización. Esto lleva a que las señales nerviosas se movilizan de manera más lenta.



ETIOLOGÍA

Comienza 5 días a 3 semanas después de un trastorno infeccioso banal, una cirugía o una vacunación. La infección es el desencadenante en > 50% de los pacientes; los patógenos más comunes son:

- Campylobacter jejuni
- Virus entéricos
- Herpesvirus (incluyendo citomegalovirus y virus Epstein-Barr)
- Micoplasma spp



DIAGNÓSTICO

Se pueden hacer los siguientes exámenes:

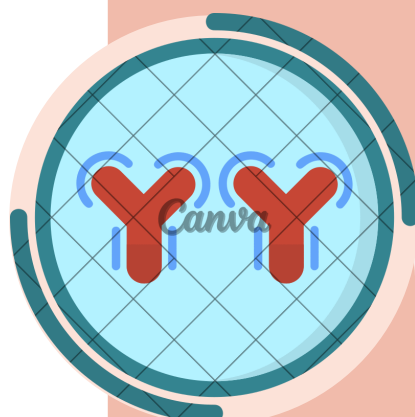
- Muestra de líquido cefalorraquídeo (punción raquídea)
- Electrocardiografía (ECG) para verificar la actividad eléctrica en el corazón
- Electromiografía (EMG) que evalúa la actividad eléctrica en los músculos
- Prueba de la velocidad de conducción nerviosa para evaluar qué tan rápido se mueven las señales eléctricas a través de un nervio
- Pruebas de la función pulmonar para medir la respiración y qué tan bien están funcionando los pulmones.



TRATAMIENTO

No existe cura para el GBS. El tratamiento está encaminado a reducir los síntomas, tratar las complicaciones y acelerar la recuperación.

- Cuidados intensivos de soporte
- Inmunoglobulina IV (IVIG) o plasmaféresis



NEURALGIA DEL TRIGEMINO

Es un intenso dolor en la cara debido a una disfunción del quinto par craneal (nervio trigémino). Este nervio transmite información sensitiva de la cara al cerebro y controla los músculos encargados de la masticación.

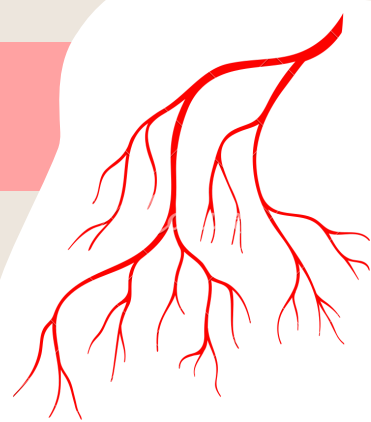
MANIFESTACIONES CLÍNICAS

PUEDE APARECER ESPONTÁNEAMENTE PERO CON FRECUENCIA SE DESENCADENA AL TOCAR UN PUNTO ESPECÍFICO EN LA CARA, LOS LABIOS O LA LENGUA, O AL REALIZAR DETERMINADAS ACTIVIDADES COMO LAVARSE LOS DIENTES O MASTICAR.

SE SIENTEN BROTES REPETIDOS DE CORTA DURACIÓN DE DOLOR PUNZANTE E INTENSO EN CUALQUIER PARTE DE LA ZONA INFERIOR DE LA CARA AUNQUE LO MÁS FRECUENTE ES QUE SE SIENTAN EN LA MEJILLA CERCA DE LA NARIZ O EN LA MANDÍBULA.

ETIOLOGÍA

PUEDE SER CAUSADA POR UN VASO SANGUÍNEO, ARTERIA O VENA QUE PONE PRESIÓN SOBRE EL NERVIO TRIGÉMINO. ESTA PRESIÓN HACE QUE SE DESGASTE O SE DAÑE LA CAPA PROTECTORA QUE RODEA EL NERVIO, LLAMADA LA VAINA DE MIELINA.



SABÍAS QUÉ...

SUELE PRODUCIRSE EN PERSONAS DE MEDIANA EDAD Y DE EDAD AVANZADA, AUNQUE AFECTA A ADULTOS DE TODAS LAS EDADES. ES MÁS FRECUENTE EN MUJERES.

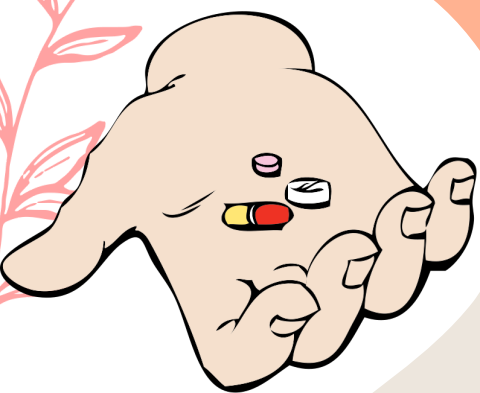
DIAGNÓSTICO

• **EVALUACIÓN MÉDICA**
AUNQUE NO EXISTEN PRUEBAS ESPECÍFICAS PARA IDENTIFICAR LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO, SU DOLOR CARACTERÍSTICO FACILITA A LOS MÉDICOS EL DIAGNÓSTICO. SE REALIZA UNA RMN DEL ENCÉFALO PARA DETERMINAR SI UNA ARTERIA CRUZA EL NERVIO.



TRATAMIENTO

- MEDICAMENTOS ANTICONVULSIVOS U OTROS FÁRMACOS
- EN CIERTAS OCASIONES, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA



PARÁLISIS DE BELL

Es un trastorno del nervio que controla el movimiento de los músculos de la cara. Este nervio se denomina nervio facial o séptimo par craneal.

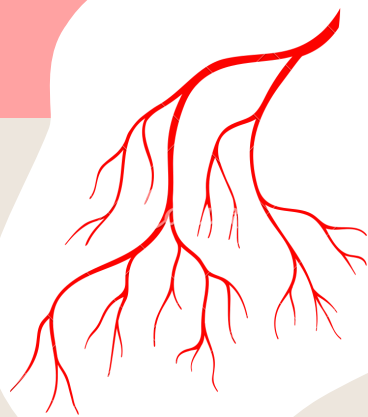
El daño a este nervio causa debilidad o parálisis de estos músculos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- COMIENZO REPENTINO DE DEBILIDAD LEVE A PARÁLISIS TOTAL DE UN LADO DE LA CARA, QUE PUEDE OCURRIR EN CUESTIÓN DE HORAS O DÍAS
- CAÍDA DE UN LADO DE LA CARA Y DIFICULTAD PARA HACER EXPRESIONES FACIALES, COMO CERRAR UN OJO O SONREÍR
- BABEO
- DOLOR DE MANDÍBULA O DENTRO O DETRÁS DE LA OREJA DEL LADO AFECTADO
- AUMENTO DE SENSIBILIDAD AL SONIDO EN EL LADO AFECTADO
- DOLOR DE CABEZA
- PÉRDIDA DEL SENTIDO DEL GUSTO
- PRODUCCIÓN EXCESIVA O ESCASA DE LÁGRIMAS Y SALIVA

ETIOLOGÍA

- HERPES LABIAL Y HERPES GENITAL (HERPES SIMPLE)
- VARICELA Y CULEBRILLA (HERPES ZÓSTER)
- MONONUCLEOSIS INFECCIOSA (EPSTEIN-BARR)
- INFECCIONES POR CITOMEGALOVIRUS
- ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (ADENOVIRUS)
- SARAMPIÓN ALEMÁN (RUBÉOLA)
- PAPERAS
- GRIPE (INFLUENZA B)
- ENFERMEDAD DE MANOS, PIES Y BOCA (VIRUS DE COXSACKIE)



SABÍAS QUÉ...

PUEDE AFECTAR A PERSONAS DE CUALQUIER EDAD, PERO ES MÁS COMÚN EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS. TAMBIÉN PUEDE AFECTAR A NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS. AFECTA DE IGUAL MANERA A HOMBRES Y MUJERES.

DIAGNÓSTICO

- SE PUEDE DIAGNOSTICAR SIMPLEMENTE POR LA HISTORIA CLÍNICA Y REALIZANDO UN EXAMEN FÍSICO COMPLETO.
- SE HARÁ EXÁMENES DE SANGRE PARA BUSCAR PROBLEMAS MÉDICOS TALES COMO LA ENFERMEDAD DE LYME, QUE PUEDE CAUSAR PARÁLISIS DE BELL.



TRATAMIENTO

- NO SE NECESITA NINGUN TRATAMIENTO A MENUDO EMPIEZAN A MEJORAR INMEDIATAMENTE. SIN EMBARGO, PUEDEN PASAR SEMANAS O INCLUSO MESES PARA QUE LOS MÚSCULOS SE FORTALEZCAN.

SI SE EMPLEAN MEDICAMENTOS, LOS MÁS COMUNES SON:

- LOS CORTICOESTEROIDES PUEDEN REDUCIR LA HINCHAZÓN ALREDEDOR DEL NERVIIO FACIAL
- MEDICAMENTOS COMO EL VALACICLOVIR PARA COMBATIR EL VIRUS QUE PUEDE ESTAR CAUSANDO LA PARÁLISIS DE BELL

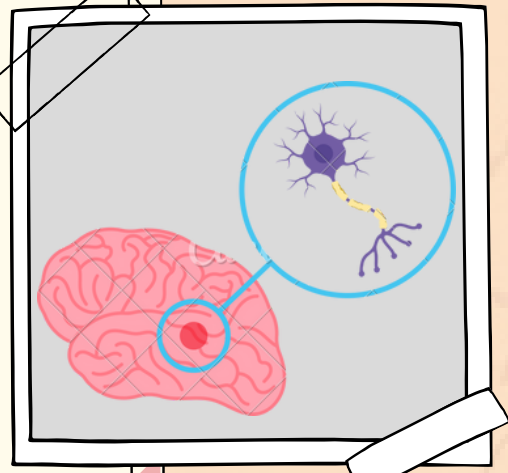


ENFERMEDAD DE PARKINSON

¿QUÉ ES?

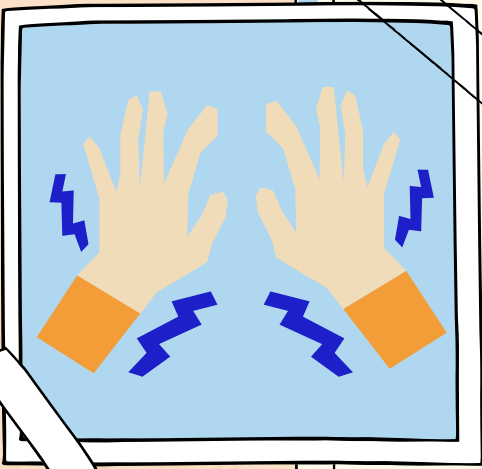
Es un trastorno neurodegenerativo que afecta al sistema nervioso de manera crónica y progresiva.

Ocurre cuando las neuronas no producen suficiente cantidad de dopamina.



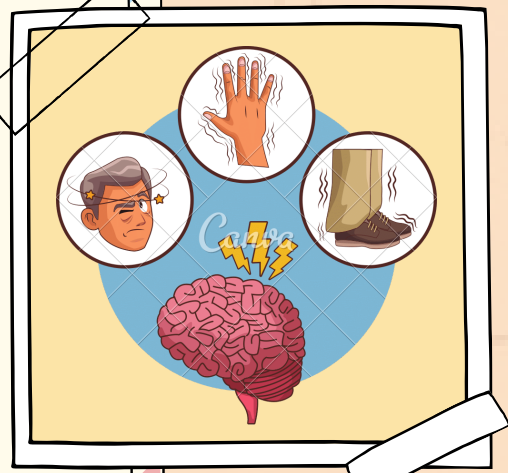
MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Temblor en las manos, los brazos, las piernas, la mandíbula y la cara
- Rigidez en los brazos, las piernas y el tronco
- Lentitud de los movimientos
- Problemas de equilibrio y coordinación



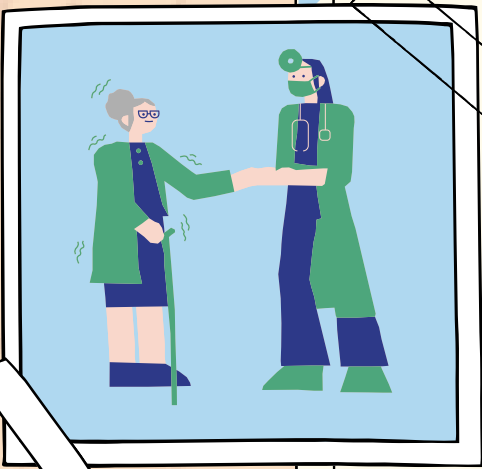
ETIOLOGÍA

Una mutación en la repetición rica en leucina cinasa 2 (LRRK2; también conocida como PARK8) es un gen que codifica la proteína dardarina.



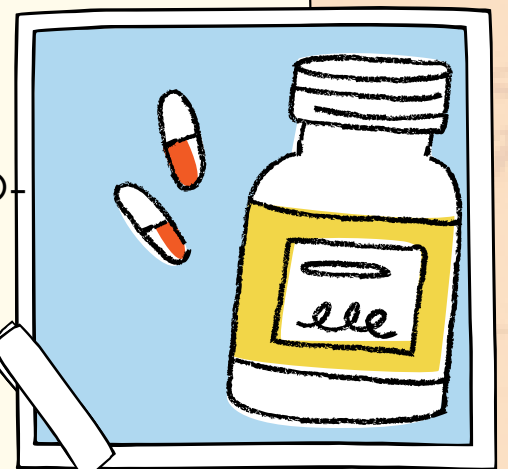
DIAGNÓSTICO

- No existe un examen de diagnóstico para esta enfermedad, pero puede ser evaluada principalmente por clínica, basada en los síntomas motores.



TRATAMIENTO

- Carbidopa/levodopa.
- Amantadina, inhibidores de la MAO tipo B (MAO-B) o, en algunos pacientes, fármacos anticolinérgicos
- Agonistas dopaminérgicos
- Inhibidores de la catecol O-metiltransferasa (COMT).
- Cirugía .
- Ejercicio y medidas adaptativas



CONCLUSIÓN

Durante este parcial aprendimos sobre diversas patologías, como es su etiología, sus manifestaciones clínicas y los tratamientos que existen para cada tipo de enfermedad, es importante conocer acerca de esto, ya que de esto deriva todas las anomalías que existen en nuestro sistema nervioso como en nuestro sistema motor, ya que algunas afectan a receptores nerviosos y a otros motores, desde afectaciones en el cerebro como afectaciones en los nervios y todo esto derivar a una obstrucción de alguna vía sensitiva o motora de nuestro organismo.

Por lo tanto, se puede concluir que es de suma importancia conocer esto y conocer a fondo que es lo que afecta y por ende nos lleva a una ruptura de una homeostasis en mecanismos de nuestro cuerpo.