



**Mi Universidad**

## **DIAGRAMAS**

*Nombre del Alumno: Emili Valeria Roblero Velazquez*

*Nombre del tema: Esquemas 2da Unidad*

*Parcial: segundo*

*Nombre de la Materia: fisiopatología*

*Nombre del profesor: Guillermo Del Solar Villareal*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Semestre: 2 Grupo: "B"*

Tapachula Chiapas a 3 de mayo 2023

# INTRODUCCIÓN

Este trabajo fue realizado con esquemas sobre temas vistos en la segunda unidad y en esta parte del trabajo se darán a conocer temas como la neoplasia pues aprendimos durante las clases impartidas que la neoplasia era el crecimiento celular y la maduración pues en humanos representa en conjunto un aspecto de enfermedades caracterizadas por crecimiento anormal de células que originan una arquitectura tisular distorsionada aprendimos que aun cuando los canceres de manera típica se clasifican con base en sus tejidos de origen o localización anatómica o aspecto histológico todos los tipos comparten muchas características.

También hablamos acerca de síndromes lobar que constituyen un conjunto de síntomas y signos relacionados con ciertas focales cerebrales cuya interpretación adecuada permite realizar el diagnóstico topográfico, se ha demostrado que algunas funciones están relacionadas con áreas corticales.

# Neoplasia

20/04/24 10

El crecimiento y la maduración celular son eventos normales durante la embriogénesis. La regulación alterada de estos procedimientos puede dar por resultado pérdida del control sobre el crecimiento y la diferenciación de las células.

Las neoplasias en humanos representan en conjunto un espectro de enfermedades caracterizadas por crecimiento anormal de células que originan una arquitectura tisular distorsionada.

Aun cuando los cánceres de manera típica se clasifican en base en sus tejidos de origen o la localización anatómica o aspecto histológico, todas las tipos comparten muchas características.

También hay considerable variación entre pacientes que tienen un determinado tipo de cáncer, tanto en la naturaleza de las alteraciones celulares, como en la presentación clínica y la

evolución de la enfermedad.

El reconocimiento de lesiones neoplásicas malignas se

manifiesta por medio de examen físico o estudio de imágenes requiere la presencia en algún momento alrededor de 1000 millones de células malignas.

Las células tumorales que han tenido muchos de sus funciones tisulares especializadas y que tiene aspectos muy similares al de sus homólogos celulares normales, se identifican como bien diferenciadas.

Hay también pocas diferenciadas a veces son tan anormales que es imposible reconocer de qué célula u órgano se originaron.

Aunque las células tumorales han perdido muchos de sus funciones especializadas, a menudo todavía es posible reconocer de qué célula descienden con base en características más primitivas.

En el transcurso de la desarrollo embrionario, temprano se establecen tres líneas celulares:

Scribe



# Neoplasia

Ectodermo, mesodermo, y endodermo. Todos los células (subsiguientes), incluso los tumores adultos, pueden restringirse a uno de estos 3 orígenes celulares. Como tales, los tumores se clasifican de manera amplia hacia las categorías de **Carcinoma** (origen de ectodermo) **Sarcoma** (origen de tejidos mesodermicos)

Incluso si son por completo irreconocibles por medio de análisis morfológica diferencial fundamental de la expresión de ciertas proteínas, en especial filamentos intermedios como queratina y vimentina, identificamos la línea de origen.

Los **Carcinomas** son el tipo de cáncer más frecuente, e incluyen todos los cánceres de tejido epitelial que se observan a menudo como los cánceres de pulmón, colon, mama y próstata.

Los **Sarcomas** surgen a partir de tipos celulares mesenquimatosos, los cuales se originan y predominan en los tejidos conjuntivos (Las enfermedades malignas de células sanguíneas, entre ellas **leucemia** y **linfoma**), son técnicamente un subtipo de sarcoma porque son de origen mesenquimatoso.

En el lactante y niño en crecimiento, los tejidos mesenquimatosos son muy activos en el crecimiento y la remodelación y los tumores mesenquimatosos son frecuentes, entre ellos tumores de músculo, cartilago, hueso y cartilage.

En adultos, los tejidos mesenquimatosos no son muy activos, y los tumores epiteliales son con mucho mucho los más frecuentes, lo que incluye tumores de pulmón, mama, próstata y colon.



## Neoplasia Epitelial

Las células epiteliales en proliferación por lo general observan límites anatómicos, como la membrana basal que está por debajo de la capa basal de células en el epitelio.

El fenotipo neoplásico de células epiteliales puede observarse como un espectro desde una hiperplasia hasta una lesión preinvasiva, pasando por huesos y metastásica.

El carcinoma metastásico ocurre por medio del sistema linfático hacia ganglios linfáticos regionales, y mediante el torrente sanguíneo hacia órganos distantes y otros tejidos.

Los neoplasias epiteliales por lo general tienen propensión variable a propagarse hacia ganglios linfáticos regionales y sitios distantes.

Las células malignas deben adquirir ciertas características estructurales y funcionales.

Se sabe que la fracción proliferativa (el porcentaje de las células en fase S, o síntesis activa del DNA) es alta, y más aún en tumores agresivos desde los puntos de vista histológico y clínico. Asimismo, se han notado alteraciones de proteínas emisora de señales

Intermedias que aceptan estímulo de Factor de Crecimiento y hormonas externas con proliferación. La capacidad de las células para migrar y pasar por barreras celulares y de la ECM puede estar aumentada en células tumorales.

Esto puede ocurrir mediante la activación de cascadas de enzimas proteolíticas desde dentro de la célula tumoral o por medio de la liberación de células del estroma que se dirigen a huesos como resultado de fracturas por células.



# "Síndrome Lobares"

24/09/23

Constituyen en conjunto de síntomas y signos relacionadas 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 prefrontal, motora, parietal, sensorial y corteza occipital, estrada y parietal, 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 fibras (corpo calloso, comisura blanca anterior).

## Diagnóstico:

1. Anamnesis y examen clínico exhaustivos
2. Estudios de tomografía computarizada cerebral y resonancia magnética cerebral

3. Biopsia cerebral LO

Lóbulo frontal = Comprometido en la motivación y la ejecución de toda la actividad cerebral. Es desactivado (actividades motoras, cognitivas y emocionales).

Clasificación de Brodmann de las áreas.

Área 4 (Corteza precentral): es la corteza motora primaria.

Área 6 (Corteza premotora) tiene un segundo mapa motor.

Área 8 (Campa ocular frontal).

Se relaciona con los movimientos oculares (rotación contralateral de los ojos y cabeza).

Área 44 y 45 de Broca relacionados con aspectos de lenguaje.

## Síndrome prefrontal:

- Convexidad: apatía, anímia, cambio de la personalidad, dificultad para mantener la atención.
- cara orbitaria: alteraciones emocionales, irritabilidad, cambio de carácter, impulsividad, pérdida de la autocrítica.
- Cúrea medular: alteraciones en la memoria y en la orientación temporal y espacial.



# "síndrome Loperes"

## Síndrome Loperes

Las lesiones se ubican en el área 6 y 8 de la corteza.

Seologías: desviación de la mirada hacia el lado opuesto a la lesión.

Adversivo: Se dirige la atención cerebral hacia el lado contrario a la lesión.

Gratas: Movimiento guiado de todo el cuerpo alrededor del eje vertical en sentido opuesto a la lesión.

## Lóbulo Parietal

participa en la percepción de los impulsos sensoriales. Circunvolución parietal y demás integra todas las funciones sensoriales.

(Integraciones transmodal, en especial las táctiles y visuales).

Las áreas 3, 2 y 1 de Brodmann conforman la corteza primaria sensorial.

## Manifestaciones clínicas

- Alteraciones sensoriales
- Hemihipocestosis: la sensibilidad profunda se altera más que la superficial.

Alteración del sentido de la discriminación táctil.

• Parestesia

• Astereognosis: pérdida del reconocimiento de los objetos por el tacto.

• Agnoscia: pérdida de la capacidad de reconocer los números escritos con los dedos por el examinador sobre la piel del puente.

## Lóbulo Temporal

Las funciones principales del lóbulo temporal (en especial la región superior en el hemisferio dominante, el hipocampo y sus partes relacionadas) con el sistema límbico, el lenguaje, la memoria, aprendizaje, las emociones y conducta.

## Manifestaciones clínicas

Tiendas usuales:

• Hemianopsia homónima o cuadrantopsia superior homónima: por lesión de la porción ventral de las fibras que pasan por la profundidad del lóbulo temporal.

• Alucinaciones auditivas: Se distinguen variedades.

el paciente que sonbo  
cales como (Sirenas,  
Albato), explosiones, uгу  
que corre, mullido o  
Complejo (melodias vocales)  
Sordera Cortical = se  
produce por lesión de la  
Corteza auditiva primaria  
en forma bilateral.

- Angostas auditivas:
- Sordera verbal pura
- Agnosia auditiva para  
los sonidos = falta de  
reconocimiento de  
estímulos auditivos  
no verbales.

### Crisis epilépticas de Origen temporal

Pueden ser parciales en  
un principio y secundari-  
amente generalizarse.  
Dentro de las crisis par-  
ciales se pueden observar  
variedades de origen  
temporal:

- Simple (con conse-  
rvación de la concien-  
cia)
- Se han descrito  
insuconciencia de vatigo,  
otras manifestaciones.
- Temblor y coreoatetosis  
por invasión de la núcleo  
de la base

→ **Trastornos de la conducta:**  
agresividad, impulsividad, irri-  
tación, euforia o depresión.

→ **Trastorno de la memoria**  
producida por lesiones en el  
hipocampo.

### Lóbulo occipital

(Se encarga de las funciones  
visuales)

ubicado por detrás de la fisura  
parietooccipital. El circuito de  
Brodman es la corteza visual  
estriada (primaria) procesa el  
estímulo visual que recibe del  
geniculado lateral y proyecta  
hacia los áreas 18 y 19. (para  
estriada y periestriada)

### Síndrome de desconexión Hemisférica.

(Los hemisferios cerebrales) están  
unidos entre sí por formaciones  
de sustancia blanca o comisura  
Interhemisféricas (el cuerpo calloso  
es la más importante), necesarias  
para la coordinación entre ambos  
hemisferios. La desconexión  
hemisférica significa la ignorancia  
de un hemisferio con respecto  
a la función del otro

### Signos

Conflicto Intermanual = una  
mano interfere con los propósitos  
de la otra, volviendo el  
acto contrario

Scribe



## **CONCLUSIÓN**

En esta segunda parte del trabajo donde abordamos quizá tema para algunos un poco más complejos que en lo personal fueron más de mi interés pues aprendimos a diferenciar una neoplasia y saber cuándo es benigna y cuando es maligna y la estructura que adapta y sobre todo a identificarla y en el tema de síndromes lobares aprender de estos síndromes de cada lóbulo y aprendimos la importancia de ello.

## **Referencias**

Norris, T. L. (septiembre, 2019). *Porth. Fisiopatología: Alteraciones de la Salud. Conceptos Básicos*. Lippincott Williams & Wilkins.

