



NOMBRE DEL ALUMNO:

UZIEL DOMINGUEZ ALVAREZ

DOCENTE:

DR. GUILLERMO DEL SOLAR VILLARREAL

ASIGNATURA:

FISIOPATOLOGIA

ACTIVIDAD:

ESQUEMAS DE NEURALGIA DEL TRIGEMINO Y PARKINSON

UNIVERSIDAD:

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CARRERA:

MEDICINA HUMANA

LUGAR Y FECHA:

TAPACHULA CHIAPAS A 31/05/2023

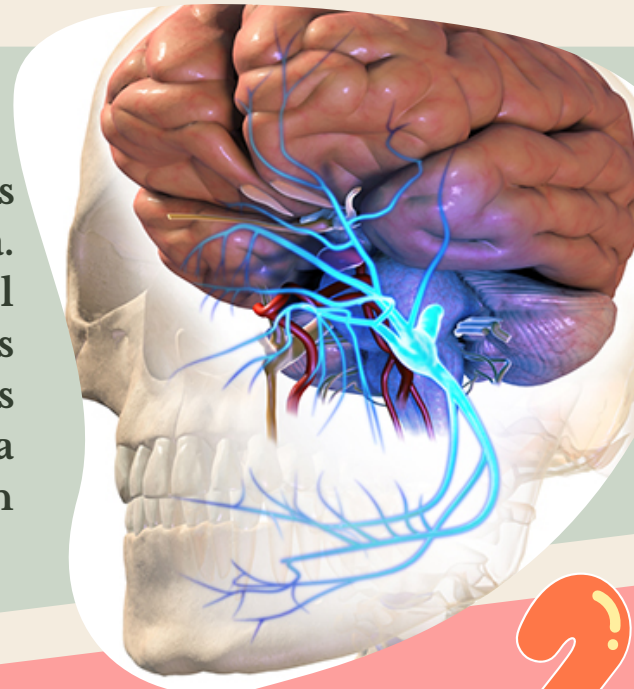
neuralgia del trigémino

Elaborado por : Uziel Domínguez Alvarez

1

¿QUE ES?

Los síntomas y signos de afección de los pares craneales son frecuentes en medicina interna. Suelen aparecer con mayor frecuencia en el contexto de una enfermedad neurológica más extensa, pudiendo constituir la afección de los pares craneales la primera manifestación de la enfermedad. En otros trastornos tan sólo se ven afectados uno o varios pares craneales.



CLINICA

2

La neuralgia del trigémino se caracteriza por paroxismos de dolor muy intenso de los labios, las encías, los carrillos y el mentón y, en raras ocasiones, por afección de la división oftálmica del V par. El dolor rara vez dura más de unos segundos o 1 o 2 min, pero puede ser tan intenso que el individuo gesticule, razón por la cual se le ha llamado tic. Los paroxismos, en la forma de crisis aisladas o en grupos, tienden a reaparecer a menudo noche y día, durante varias semanas. En ocasiones surgen de manera espontánea o con movimientos de las áreas afectadas desencadenados por el habla, la masticación o la sonrisa de personas sin comprometer la calidad del aire, en otras palabras, es un medio de transporte limpio y ecológico.

3

DIAGNOSTICO

La neuralgia del trigémino debe diferenciarse de otras causas de dolor en cara y cabeza y del dolor que surge de enfermedades del maxilar inferior, dientes o senos paranasales. El dolor por migraña (jaqueca) o cefalea en racimos tiende a ser profundo y constante, a diferencia de la neuralgia del trigémino, que genera una sensación lancinante y superficial; en raras ocasiones, la cefalea en racimos acompaña a la neuralgia del trigémino, síndrome conocido como agrupamiento (cluster-tic).



ETIOLOGIA

4

Hay varios trastornos que pueden afectar al nervio trigémino. La mayor parte de ellos provoca pérdida de sensibilidad en la cara o debilidad en los músculos mandibulares.

- 1) Lesiones nucleares (del tronco encefálico)
- 2) Lesiones preganglionares
- 3) Lesiones del ganglio de Gasser
- 4) Lesiones del nervio periférico

5

TRATAMIENTO

El tratamiento con carbamazepina resulta eficaz en casi 50 a 75% de los pacientes. Debe iniciarse con una sola dosis de 100 mg con la comida y aumentarse de manera progresiva 100 mg/ día en fracciones cada 1 o 2 días, hasta que se consiga un alivio notable (>50%) del dolor. La mayoría de los pacientes precisa una dosis de sostén de 200 mg c/ 6 h. Las dosis superiores a 1 200 mg/ día no resultan más eficaces. Si el tratamiento farmacológico falla, debe ofrecerse el quirúrgico. El método más frecuente en la actualidad es la descompresión micro vascular para aliviar la presión sobre el nervio trigémino a su salida de la protuberancia anular.



FUENTE DE INFORMACIÓN:

Harrison principios de la medicina interna

Enfermedad de Parkinson

Elaborado por : Uziel Domínguez Alvarez

1

¿QUE ES ?

La enfermedad de Parkinson (PD, Parkinson disease) ocupa el segundo lugar entre las enfermedades neurodegenerativas sólo después de la enfermedad de Alzheimer (AD, Alzheimer disease). Sus signos clínicos peculiares fueron descritos por primera vez en 1817 por James Parkinson, médico inglés.



2

MANIFESTACIONES CLINICA

Se caracteriza por temblor en reposo, rigidez, bradicinesia (lentitud) y trastorno de la marcha con inestabilidad postural!, rasgos conocidos como los "signos cardinales" de la enfermedad. Las manifestaciones adicionales incluyen congelación de la marcha, dificultad para hablar, deglución alterada, trastornos autonómicos y una serie de manifestaciones no motoras que incluyen alteraciones sensitivas, trastornos del estado de ánimo, disfunción del sueño, deterioro cognitivo y demencia.

3

DIAGNOSTICO

Las denominaciones parkinsonismo o síndrome parkinsoniano son de índole general y se han acuñado para definir un síndrome manifestado por bradicinesia con rigidez y/ o temblor. Incorpora una larga lista de enfermedades en el diagnóstico diferencial lo que refleja diferencias en la localización y patología en los diferentes componentes de los ganglios basales. Los ganglios basales son un grupo de núcleos subcorticales que incluyen el cuerpo estriado (putamen y núcleo caudado), el núcleo subtalámico (STN, globo pálido externo, globo pálido interno).



4

PATOGENIA

La enfermedad de Parkinson es un tipo de trastorno del movimiento. Ocurre cuando las células nerviosas (neuronas) no producen suficiente cantidad de una sustancia química importante en el cerebro conocida como dopamina que se secreta en la sustancia negra.

5

TRATAMIENTO

La levodopa, desde que se introdujo a finales de 1960, ha sido la base del tratamiento de PD, La levodopa se administra sistemáticamente en combinación con un inhibidor de la descarboxilasa periférica para evitar su metabolización periférica a dopamina, lo cual evita el desarrollo de náuseas, vómitos e hipotensión ortostática por la activación de receptores dopaminérgicos en el área postrema.

La levodopa sigue siendo el tratamiento sintomático más eficaz en PD y el fármaco de referencia con el cual se comparan los nuevos tratamientos



FUENTE DE INFORMACIÓN:

Harrison principio de la medicina interna