



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Lizbeth Reyes Ulloa.

Nombre del tema: Neuralgia del trigémino, parálisis de bell y Parkinson.

Parcial: Tercero.

Nombre de la Materia: Fisiopatología.

Nombre del profesor: Guillermo Del Solar Villareal.

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.

Semestre: Segundo.

INTRODUCCION

La neuralgia del trigémino es una afección que provoca sensaciones dolorosas similares a una descarga eléctrica en un lado de la cara. Esta afección de dolor crónico afecta el nervio trigémino, que transmite las sensaciones de la cara al cerebro. Al principio, es probable que tengas ataques leves y breves. Pero la neuralgia del trigémino puede progresar y causar episodios de dolor quemante más prolongados y frecuentes. La neuralgia del trigémino afecta a las mujeres con mayor frecuencia que a los hombres, y es más probable que se produzca en las personas mayores de 50 años.

La parálisis de Bell es un tipo de parálisis del nervio facial, que originalmente se creía que no tenía una causa identificable (parálisis idiopática del nervio facial). Sin embargo, las pruebas actuales sugieren que, en algunos casos, la parálisis de Bell puede estar causada por una infección vírica u otro trastorno. En la parálisis de Bell, el dolor detrás de la oreja puede ser el primer síntoma. Los músculos faciales se debilitan de repente, por lo general en cuestión de horas. La intensidad de la afección varía desde una leve debilidad hasta la parálisis total. En un periodo de 48 a 72 horas, la debilidad alcanza su intensidad máxima. Solo se afecta uno de los lados de la cara. En las parálisis del nervio facial, la cara se vuelve plana e inexpresiva. Sin embargo, cuando está afectado solo uno de los lados de la cara, las personas sienten con frecuencia como si la cara se les retorciera porque los músculos del lado no afectado tienden a tirar de la cara hacia ese lado cada vez que se gesticula. Es difícil o imposible arrugar la frente, parpadear y hacer muecas con el lado de la cara afectado. La mayoría de las personas sienten entumecimiento o pesadez en la cara, incluso aunque la sensibilidad permanezca normal.

La enfermedad de Parkinson es un trastorno progresivo que afecta el sistema nervioso y las partes del cuerpo controladas por los nervios. Los síntomas aparecen lentamente. El primero puede ser un temblor apenas perceptible en una sola mano. Los temblores son habituales, aunque el trastorno también puede causar rigidez o una disminución del movimiento. En las etapas iniciales de la enfermedad de Parkinson, el rostro puede tener una expresión leve o nula. Es posible que los brazos no se balanceen cuando caminas. El habla puede volverse suave o incomprensible. Los síntomas de la enfermedad de Parkinson se agravan a medida que la afección evoluciona. A pesar de que la enfermedad de Parkinson no tiene cura, los medicamentos podrían mejorar notablemente los síntomas. En ocasiones, el proveedor de atención médica puede sugerir una cirugía para regular determinadas zonas del cerebro y mejorar los síntomas. Los signos y síntomas de la enfermedad de Parkinson varían según la persona. Los primeros signos pueden ser leves y pasar desapercibidos. Por lo general, los síntomas se manifiestan en un lado del cuerpo y continúan empeorando en ese lado, incluso cuando comienzan a afectar las extremidades de ambos lados.

DESARROLLO

Neuralgia del nervio trigémino

DEFINICIÓN

Es un dolor facial paroxístico. Se describe como una descarga eléctrica de segundos, desencadenado por un estímulo sensorial en zonas de la cara distribuido por la inervación de ramas del nervio trigémino.

ETIOLOGÍA

Puede ser causada por un vaso sanguíneo, que por presión sobre el nervio trigémino, hace que se desgaste o se dañe la capa protectora que rodea al nervio.

DIAGNÓSTICO

Se diagnostica según la descripción del dolor:

- Tipo: Es repentino, sorpresivo y breve.
- Ubicación: Las partes del rostro indicará si el nervio está afectado.
- Desencadenantes: Dolor al comer, hablar, leve roce en la cara.
- Examen neurológico.
- Resonancia magnética.

SINTOMAS

Dolor de tipo eléctrico, que afecta un lado de la cara, puede llegar a ser difícil de soportar.

TRATAMIENTO

Medicamentos para disminuir o bloquear las señales de dolor que se envían al cerebro:

- Anticonvulsivos (Egretol, carbamazepina).
- Espasmolíticos: (Gabapen, Liorenal).
- Inyecciones de bótox: Reduce el dolor.
- Cirugía: Descompresión microvascular, es la reubicación o eliminación de vasos sanguíneos que están en contacto con la raíz del trigémino para evitar que el nervio funcione incorrectamente.

24/05/23 @10

Parálisis de Bell

D **DEFINICIÓN:** Es una enfermedad neuromuscular con afectación directa en el nervio facial, es un síndrome clínico con la afectación de 7 par craneal, como parálisis facial periférica.

E **ETIOLOGÍA:** Es de origen idiopático, a veces por el virus del herpes simple reactivo 1 (VHS-1), herpes tipo 2, herpes zóster, embarazo, preclampsia grave, diabetes.

M **MANIFESTACIONES CLÍNICAS:** Se ocasiona por la contractilidad muscular del arco de fibras de control motor del nervio facial, que ocasiona debilidad muscular progresiva y pérdida de sensibilidad facial. Ocasionalmente, pérdida de gusto, tinnitus, pérdida auditiva.

D **DIAGNÓSTICO:** Historia clínica completa sobre la exposición a virus (herpes, varicela, VIH), examen físico (valorar movimientos faciales, inspección de oídos externos, cabeza, cara).
 Diagnóstico diferencial: Congénitas, adquiridas, infecciosas, autoinmunes.

T **TRATAMIENTO:** Uso corto de corticosteroides con antivirales si hay etiología viral como herpes. En caso de dolor analgésicos (ibuprofeno), protección ocular.
 Terapia física para la reeducación neuromuscular.
 Se cura solo, en un lapso de 22 días en un pronóstico favorable.

24/05/23 @ 10

PARKINSON

Definición

Es un trastorno de movimiento, ocurre cuando los neurona no producen suficiente dopamina, algunos casos son genéticos.

31/05/2020
Etiología

Comienza en los 60 años o antes, es más común en hombres, el 10% de los pacientes tienen antecedentes familiares, con genes anormales, como el gen PARK 8, codifica la dardarina.

Manifestaciones Clínicas

Los síntomas comienzan lentamente, en un lado del cuerpo, afecta ambos lados, algunos son:

- Temblor en las manos, los brazos, piernas, mandíbula, cara.
- Rigidez en brazos, piernas, torso.
- Lentitud de los movimientos.
- Problemas de equilibrio y coordinación.
- Dificultad para caminar.
- Depresión, trastorno sueño.
- Inestabilidad postural.
- Demencia.

Diagnóstico

Su diagnóstico es clínico, basada en los síntomas motores, como un temblor en reposo, se realiza una prueba de coordinación dedo-nariz, el temblor desaparece o se atenua en el miembro evaluado. Examen neurológico. Puede haber la falta de expresión facial y alteraciones de la marcha.

- Anamnesis
- Evaluación de de ficits neurológicos
- Neuroimágenes

Tratamiento

Farmacológico:

- Carbidopa / levodopa

- Amantadina, fármacos anticolinérgicos

- Inhibidores de la Catecol o-metiltransferasa (COMT).

- Cirugía, si los medic no funcionan

- Ejercicio, terapia

CONCLUSION

La neuralgia del trigémino es una afección que provoca sensaciones dolorosas similares a una descarga eléctrica en un lado de la cara. Esta afección de dolor crónico afecta el nervio trigémino, que transmite las sensaciones de la cara al cerebro. La parálisis de Bell es un tipo de parálisis del nervio facial, que originalmente se creía que no tenía una causa identificable (parálisis idiopática del nervio facial). Sin embargo, las pruebas actuales sugieren que, en algunos casos, la parálisis de Bell puede estar causada por una infección vírica u otro trastorno. La enfermedad de Parkinson es un trastorno progresivo que afecta el sistema nervioso y las partes del cuerpo controladas por los nervios. Los síntomas aparecen lentamente. El primero puede ser un temblor apenas perceptible en una sola mano.

BIBLIOGRAFIA

Wojciech, Pawlina. Michael Roos. (octava edición). Libro histología Ross, texto atlas