

Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

**Apuntes de control de lectura de 3
parcial**

**Materia: Medicina Física y
Rehabilitación**

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Vazquez López Josue

5to semestre

Grupo B

POLINEUROPATIA

La polineuropatía es una disfunción simultánea de muchos nervios periféricos en todo el cuerpo. Las causas de que muchos nervios periféricos no funcionen correctamente pueden ser infecciones, sustancias tóxicas, fumos, carceles, carencias nutricionales, diabetes, trastornos autoinmunitarios y otras enfermedades asociadas con la polineuropatía.

La polineuropatía puede ser: Aguda o Crónica.

- Aguda (que comienza repentinamente) de la enf.
- Crónica (Se desarrolla gradualmente, por lo general pueden desarrollarse a lo largo de meses o años).

La polineuropatía aguda tiene muchas causas:

- Infecciones en las que interviene una toxina producida por bacterias, como ocurre en la difteria.
- Una reacción autoinmunitaria (cuando el organismo ataca a sus propios tejidos), como ocurre en el Síndrome de Guillain-Barré.
- Ciertas toxinas, como el fosfato triortocésico (TOCP) y el talio. Res cuales esos son la causas.

La causa de la polineuropatía crónica con una frecuencia que es desconocida. Las causas más frecuentes incluyen en las siguientes partes:

- Diabetes (la más habitual).
- Consumo excesivo del alcohol.
- Infecciones (como hepatitis C, infección por VIH, enf de Lyme, Colebrilla [herpes zóster]).
- Trastorno autoinmunitario (como polineuropatía, vasculitis y lupus eritematoso sistémico).
- Insuficiencia renal.
- Glándula tiroidea hipofuncionantes (hipotiroidismo).
- Neuropatía hereditaria (como la enf de Charcot-Marie-Tooth).
- Deficiencia de vitamina B12 que provoca la degeneración de la médula espinal y anemia perniciosa.

30/10/2023

2 tema 3 Unidad Med Física y rehabilitación

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

José Vázquez L.

NEUROPATÍAS TÓXICAS

Las neuropatías tóxicas se refieren un daño axonal en difuso (más sensibles axones sensitivos que motores), aunque se puede presentar a nivel de ganglio de la raíz dorsal, mielina o célula de Schwann o neuronas autónomas, el cual se presenta consecuencia múltiples factores asociados a la exposición ambiental, medicación, comorbilidades y efectos adversos de los variados tratamientos a que son sometidos, los pacientes. A pensar de que son enfermedades relativamente raras, con una incidencia entre el 2-4%.

Con el fin de establecer la causalidad entre las exposiciones al agente tóxico y la presencia de los síntomas se ha tratado de establecer algunas de los criterios de sospecha clínica de los cuales se relacionan.

- Relación dosis-respuesta, • manifestaciones consistentes
- Relación temporal entre la aparición de síntomas y la exposición de fármaco • Mesoria o al menos no progresión después de suspender el agente tóxico. • Plausibilidad biológica
- Reparación o exacerbación de los síntomas después de la re-exposición del fármaco agresor.

¿Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de neuropatía tóxica? Los cuales se considera a:

- Neuropatía preexistente: Genéticas o adquiridas (incluyendo la neuropatía diabética).
- Predisposición genética: Los polimorfismos genéticos se asocian a cambios en la absorción, distribución, metabolismo y excreción.
- Falla orgánica: Los pacientes en fallas renal o hepática poseen más riesgo de presentar neuropatía tóxica secundaria a la acumulación del fármacos.

09/11/2023

Control de lectura 3 tema

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Josue Vazquez L.

PATOLOGIA RAQUIMEDULAR Congenita

En su clasificación se divide en dos apartados.

1- Malformaciones a nivel de la unión Cráneo-Cervical

- Anomalia ósea: Platibasia, Impresión Basilar, Anomalías en la Charnela occipito-cervical y Sx de Klippel-Feil.

- Anomalia del SNC: Arnold-Chiari y Siringomielia.

2- Malformaciones a nivel de la Unión Lumbosacra.

- Anomalia Ósea: Anomalías de Charnela lumbosacra, Espondilolisis-Espondilolistesis y otras anomalías vertebrales

- Distrofia espinal: Espina bifida oculta asintomática, Espina bifida oculta sintomática, Espina bifida abierta.

1- Malformaciones a nivel de la Unión Cráneo-Cervical.

• Platibasia: Consiste en un aplanamiento de la base del cráneo, con una apertura anómala del llamado ángulo basar o Mac Rae. La platibasia no tiene repercusión en sí misma sobre el encéfalo, ni requiere tratamiento.

Pero es un índice indirecto de posible presencia de las malformaciones del SNC. Antes tenía mayor importancia clínica, dado que solo se disponía de Rx de cráneo.

Como única prueba no invasiva. Su visualización y la coincidencia con signos compatibles con malformaciones del SNC, indicaban la realización de otras pruebas que se comportaban un cierto riesgo, como la pneumoencefalografía.

• La Impresión basilar: Es la malformación más frecuente de la Charnela occipito-cervical y consiste en el hundimiento del cráneo sobre la columna cervical. La base del cráneo está descendida con respecto al límite superior de la odontoides. Puede ser congénita o adquirida. Su

clínica es dolor a nivel occipito-cervical y progresión Sx de compresión medular alta. Su diagnóstico es una radiología simple del cráneo. La impresión basilar suele ser indicativo de que existen otras malformaciones del SNC.

09/11/2023

4 tema Control de lectura

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
José Vázquez L.

ESPINA BÍFIDA

La espina bífida es un defecto congénito que ocurre cuando la columna vertebral y la médula espinal que no se forma adecuadamente. Es un tipo de anomalía congénita del tubo neural.

El tubo neural es la estructura de un embrión, en desarrollo que se convierte en el cerebro del bebé, médula espinal y testículos.

En los bebés con espina bífida, una porción del tubo neural no se cierra ni se desarrolla apropiadamente, lo que se provoca problemas en la médula espinal y en los huesos de la columna vertebral. Las espina bífida pueden variarse de leve a grave, de acuerdo con el tipo de defecto, el tamaño, la ubicación y las complicaciones. Existen diferentes tipos de espina bífida de los cuales son: la espina bífida oculta, el mielomeningocele y el meningocele (más frecuente).

- La espina bífida oculta es el tipo más leve y común de la cual produce una pequeña separación o espacio en uno o más de los huesos de la columna vertebral.

- La meningocele es poco frecuente de lo cual se caracteriza por la presencia de un saco de líquido cefalorraquídeo que sobresale por una abertura de la columna vertebral. Este tipo, no se ve afectado ningún nervio del cuerpo.

- La mielomeningocele, también conocido como espina bífida abierta, es el tipo más grave. El canal medular está abierto a lo largo de varias vértebras en la parte baja o media de la espalda. Las membranas y los nervios raquídeos empisan a través de esta abertura en los bebés de recién nacido. Esto hacen que los bebés se propenso a sufrir infecciones potencialmente de mortales y también es posible que causen parálisis y disfunción de la vejiga y el intestino delgado y grueso.

• Signos y síntomas pueden variarse según el tipo y la gravedad de los cuales pueden causar:

09/11/2023

José Vázquez L.

Control de lectura 5 tema

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

ARNOLD CHIARI

El Síndrome de Arnold Chiari, es una enfermedad rara pero llamativa, y como sabemos que es una enfermedad congénita rara, de prevalencia desconocida. Se engloba dentro de las malformaciones craneales posteriores. El Síndrome de Arnold Chiari fue definido por primera vez en 1890 por el patólogo austriaco Hans Chiari. Es un grupo de malformaciones congénitas del sistema nervioso central (SNC), en específico de la fosa craneal posterior y el rombencéfalo. En este síndrome, existen complicaciones complejas que pueden variar desde la hernia de la amígdala cerebelosa hacia el canal espinal a través del agujero magno hasta la ausencia total del cerebelo. Además, pueden ir acompañados o no de otras malformaciones o defectos intracraneales o extracraneales asociados, como Siringomielia (la más común), hidrocefalia, encefalocele o distrafismo espinal. Dependiendo de la gravedad de los defectos anatómicos producidos se pueden diferenciar cuatro tipos de los cuales se relaciona 7 estos son:

- Malformaciones de Arnold Chiari Tipo I (CM-I): Es la más común. Hay un descenso de una o más amígdala cerebelosa 5 mm o más por debajo del agujero magno. Suele ir acompañada de Siringomielia y otras.
- Malformaciones de Arnold Chiari Tipo II (CM-II): Se presenta con hernia del tronco encefálico y el cerebelo es impotente. Suele ir acompañados de distrafismo espinal y/o mielomenigele. Y puede afectarse en el Sistema Nervioso Central.

COMPRESIÓN MEDULAR

En su introducción: La Compresión Medular maligna es una fuente de morbilidad muy importante en el paciente oncológico, cuyo diagnóstico y el tratamiento precoz, es el arma más importante para garantizar la actividad terapéutica. La rehabilitación juega un papel esencial como el tratamiento de mantenimiento. La parálisis y la disfunción de los esfínteres, son los estudios clínicos finales de esta urgencia oncológica de que está directamente relacionados con un menor tiempo de la supervivencia. Aparecen el 5% de los pacientes con cáncer, siendo los más frecuentes el cáncer del pulmón, próstata y de mama. La compresión medular maligna ocurre por invasión directa del tumor primario o por sus metástasis. El riesgo de daño medular aumenta a un 20%. Si existen lesiones de las metástasis en la columna vertebral y entre un 7-16% de los casos que puede ocurrir por una segunda vez. En la mayoría de los casos las metástasis del cuerpo vertebral son por vía hematogena debido a la expresión de genes determinados en clones tumorales con especial tropismo por la médula ósea vertebral. Suelen crecer en las zonas bien vascularizadas de la vértebra, que es la parte posterior del cuerpo vertebral, por lo primero que afecta es la parte de la médula espinal, de la cual es una alteración.

Control de lectura

7 tema

TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR

La trauma raquimedular puede ser una lesión devastadora para el paciente traumático, asociándose a altos tasas de mortalidad significativas más del 70% de las lesiones se acompañan raquimedulares se acompañan de politraumatismo y la carga socioeconómica que implica una lesión medular es substancial. En los casos los pacientes son rescatados + estabilizados, el tratamiento de las lesiones raquimedulares pueden incluirse una rápida evaluación y caracterización de la lesión, para determinar si es necesaria una resolución quirúrgica mediante estabilización y descompresión. Los defectos adversos del reposo prolongado + la evolución de los ~~tec~~ técnicas quirúrgicas efectivas. El tratamiento quirúrgico de esos pacientes es desafiante. Muchas veces los pacientes se encuentran en un estado crítico + no existe una guía para priorizar el tratamiento de las lesiones múltiples de trauma raquimedular que la cuál se indica. El traumatismo raquimedular incluye todas las lesiones traumáticas que afectan las diferentes estructuras de la columna vertebral a nivel de sus niveles como estructuras óseas, ligamentosas, cartilaginosas, musculares, vasculares meníngeas, radiculares + de la médula espinal. De este modo, el traumatismo raquimedular (TRM) a menudo es el resultado de una compleja interacción de lesiones sufridas por el sistema musculoesquelético.

TUMORES RAQUIMEDULARES

Los tumores raquimedulares son masas que aparecen en la médula espinal o en sus cubiertas vertebrales.

La causa de este problema está en un crecimiento sin control de las células de componentes de la columna o de la médula espinal. Es posible que también que se produzca por una metástasis al aparecer células tumorales de otras partes del nuestro organismo. Hay que señalar que estos tumores raquimedulares pueden ser una lesión benigna o maligna. Las primeras suelen presentar un crecimiento lento y encontrarse bien delimitadas.

Además, podrían ser extirpados habitualmente y suelen ser de los neuromas y los meningiomas. De las (vult) podría tratarse ser extirpados completamente mediante una intervención quirúrgica.

Por su parte, los tumores malignos presentarían un crecimiento veloz, infiltrándose, además, en los tejidos de alrededor, y es muy difícil que puedan establecer la lesión. Además, tras de una intervención volverá a reproducirse. El caso más habitual de este tipo suelen ser los gliomas que presentan.

Los tumores raquimedulares son la mayor causa de la morbilidad y mortalidad entre los pacientes con afecciones oncológicas. Tienen una incidencia estimada de 0,62 por cada 100,000 habitantes en los Estados Unidos, y llega hasta 7 por cada 100,000 de forma global y representa aproximadamente del 10 a 15% de todos los tumores del sistema

Bibliografía

1. Polineuropatía:
<https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-nervio-perif%C3%A9rico-y-trastornos-relacionados/polineuropat%C3%ADa>.
2. Neuropatía tóxica:
<https://www.dolorypaliativos.org/dolorypaliativos/jc182.asp>.
3. Patología Raquímedular Congenita:
<https://neurorgs.net/docencia/tema-ii-principales-malformaciones-del-sistema-nervioso-2020/>.
4. Espina Bífida:
[https://www.bing.com/search?q=espina bífida. Defectos del tubo neural y espina bífida - Salud infantil - Manual MSD versión para público general](https://www.bing.com/search?q=espina+b%C3%ADfida+Defectos+del+tubo+neural+y+espina+b%C3%ADfida+Salud+infantil+Manual+MSD+versi%C3%B3n+para+p%C3%BAblico+general).
<https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/defectos-cong%C3%A9nitos-del-cerebro-y-de-la-m%C3%A9dula-espinal/defectos-del-tubo-neural-y-espina-b%C3%ADfida>
5. Arnold Chiari:
https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475232023000100003&script=sci_arttext&lng=pt
6. Compresión Medular:
<https://scielo.isciii.es/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1137-66272004000600015&caller=scielo.isciii.es&lang=es>.
7. Traumatismos Raquímedular:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-traumatismo-raquimedular-trm-revision-bibliografica-S0716864020300754>.
<https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50n01-09/>.
8. Tumores Raquímedulares:
https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000100007