



Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

controles de lectura

Alinne Pérez Velasco

Quinto semestre "B"

Medicina física y de rehabilitación

Sergio Jiménez Ruiz

Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de noviembre de 2023

Polineuropatías

D 23 M 10 A 23
Scribe
Dr. Sergio H. Jimenez Ruiz, Aline

Una neuropatía es un trastorno de los nervios periféricos difuso que no está limitado a la distribución de un único nervio o miembro y por lo general es ligeramente bilateral y simétrico. Los estudios electrodiagnósticos siempre deben realizarse para clasificar las estructuras nerviosas afectadas, su distribución y la gravedad del trastorno y por lo general ayudan a identificar la causa. El tratamiento está dirigido a corregir la causa.

Algunas polineuropatías afectan principalmente a las fibras motoras, incluyen:

- Trastornos inmunomediados (por ejemplo, síndrome de Guillain-Barré, neuropatía motora multifocal con bloques de conducción).
- Intoxicación por plomo
- Uso de dapsona
- Picadura de garrotera
- Porfiria
- Atrofia muscular espinal (un trastorno de la neurona motora que imita a la polineuropatía motora).

Otros afectan principalmente a las fibras sensitivas, incluyen:

- Ganglionitis de la raíz dorsal del cáncer
- Leprosia • SIDA • Diabetes Mellitus
- Intoxicación crónica por piridoxina

Algunos trastornos también pueden afectar los nervios craneales, incluyen:

- Síndrome de Guillain-Barré • Difteria
- Enfermedad de Lyme • Diabetes

Neuropatía tóxica

Dr. Sergio

Juárez Ruiz

Aling

Se refiere a un daño axonal difusa (más sensibles a axones sensitivos que motores), aunque se puede presentar a nivel de ganglio de la raíz dorsal, mielina o células de Schwann o neuronas autónomas, el cual se presenta consecuencia de múltiples factores asociados a la exposición ambiental, medicación, comorbilidades y efectos adversos de los variados tratamientos a que son sometidos los pacientes. A pesar de que son enfermedades relativamente raras, con una incidencia entre 2-4%, es importante tomar en cuenta los múltiples factores de riesgo para que un paciente la presente y tomarlo en cuenta a la hora de prescribir un manejo para esto.

Con el fin de establecer la causalidad entre la exposición al agente tóxico y la presencia de síntomas se ha tratado de establecer algunos criterios de sospecha clínica:

- Relación dosis - respuesta.
- Manifestaciones consistentes.
- Relación temporal entre la aparición de síntomas y la exposición al fármaco.
- Mejoría, al menos no progresión después de suspender al agente tóxico.
- Exclusión de otras causas.
- Reparación o exacerbación de los síntomas después de la re-exposición del fármaco agresor.
- Posibilidad biológica.

Factores de riesgo para el desarrollo de neuro-

Patología raquímedular congenita

Dr. Sergio
Jiménez Ruiz

Scribe

Alina

El concepto, etiología y patogenia son similares a lo referido en el capítulo de malformaciones congénitas craneoencefálicas. Incluso a veces coexisten en el mismo individuo ambos tipos de malformaciones.

→ Clasificación

La clasificación es compleja, por lo que, en aras de un mejor entendimiento, dividiremos este capítulo en dos grandes apartados: Malformaciones a nivel de la unión cráneo-cervical y malformaciones a nivel de la unión lumbosacra, por ser las dos regiones donde se producen con mayor frecuencia alteraciones durante el periodo de formación del sistema nervioso central y sus cubiertas.

* Malformaciones a nivel de la unión cráneo-cervical:

- Anomalías óseas:

- Platibasia
- Impresión basilar
- Síndrome de Klippel - Feil.

- Anomalías del sistema nervioso central:

- Arnold - Chiari
- Siringomielia.

* Malformaciones a nivel de la unión lumbosacra:

- Anomalías óseas:

- Anomalías de charnela lumbosacra
 - Espondilolisis - Espondilolistesis
 - Otras anomalías vertebrales.
- Disrafia espinal

ESPINA BÍFIDA

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

Scribe

Alinne

La espina bífida es el cierre defectuoso de la columna vertebral. Si bien no se conoce la causa, las bajas concentraciones de ácido fólico durante el embarazo aumentan el riesgo.

Algunos niños son asintomáticos, mientras que otros tienen disfunción neurológica grave por debajo de la lesión. La espina bífida abierta puede diagnosticarse antes del nacimiento mediante ecografía o presumirse el diagnóstico por altas concentraciones de alfa-feto proteína en suero materno y líquido amniótico. Después del nacimiento, suele observarse una lesión en la espalda. Por lo general, el tratamiento es quirúrgico.

La espina bífida es uno de los defectos más graves del tubo neural compatible con vida prolongada. Este defecto es una de las anomalías congénitas más frecuentes en general, con una incidencia de alrededor de 1/1.500 en los Estados Unidos. Es más frecuente en la región torácica inferior, lumbar o sacra, y suele abarcar de 3 a 6 segmentos vertebrales. La gravedad varía de oculta, en la que no se observan anomalías evidentes, a sacos protruberantes (espina bífida quística), a una columna abierta por completo (raquisquisis) con grave discapacidad neurológica y muerte.

La espina bífida oculta (distrofia oculta), se observan alteraciones de la piel que cubre

Malformación de Arnold Chiari

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

Scribe

Alinae

Su patogénesis todavía se mantiene como un tema de debate, en el cual se han propuesto varias teorías; siendo entre ellas las más prevalentes la teoría molecular genética, que postula que se da a partir de defectos en la programación genética en la segmentación del cerebro posterior; la teoría de amontonamiento que postula que el crecimiento restringido de la fosa posterior causa compresión del tejido neural, la teoría del fluido oligo-cerebroespinal con relación a fallos en el cierre del tubo neural (Ishouri, 2018). Se habla de que de manera general, también pueden llegar a ser secundarios a defectos estructurales secundarios a carencias nutricionales durante el embarazo de la madre. De todos modos, se está estudiando con mayor profundidad la etiología genética, y en estudios recientes se ha sugerido que existe una vinculación con alteraciones en los cromosomas 9 y 15 como un desorden para-axial del mesodermo que resulta en una fosa posterior pequeña.

Tipos de Arnold Chiari

Se reconocen tres tipos de malformaciones de Chiari:

- **Malformación de Chiari tipo 1:** Amígdalas cerebrales de forma anómala que se desplazan debajo del nivel del foramen magno. Se considera cuando existe un descenso de más de 5 milímetros de la punta caudal de las amígdalas.

Compresión medular

Sergio J. Jimenez Ruiz

Scribe

Alina

Diferentes lesiones pueden comprimir la médula espinal y provocar déficits sensitivos, motores, reflejos y esferinterianos secundarios. El diagnóstico se realiza mediante RM. El tratamiento está dirigido a aliviar la compresión.

La compresión es causada con mayor frecuencia por lesiones que se encuentran fuera de la médula espinal (extramedulares) que por lesiones dentro de ella (intramedulares). La compresión puede ser:

- Aguda
- Subaguda
- Crónica

La compresión aguda se desarrolla en minutos a horas.

A menudo se debe a: ▶ Traumatismo (p. ej. fractura por aplastamiento vertebral con desplazamiento de los fragmentos de la fractura, hernia discal aguda, lesión ósea o ligamentaria grave que produce un hematoma, subluxación o luxación vertebral).

▶ Tumor metastásico.

En ocasiones, se debe a un absceso; pocas veces, a un hematoma epidural espontáneo. La compresión aguda puede seguir a una subaguda y crónica, sobre todo si la causa es un absceso o un tumor.

La compresión subaguda aparece en días a semanas. Por lo general se debe a:

- ▶ Un tumor extramedular metastásico
- ▶ Un absceso o un hematoma subdural o epidural.
- ▶ Hernia del disco cervical o, rara vez, torácica.

La compresión crónica aparece en meses a años. Con frecuencia se debe a:

- ▶ Prominencias óseas en el canal medular cervical,

Traumatismos raquímedulares!

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

Scribe

Alinee

El trauma raquímedular (TRM) puede ser una lesión devastadora para el paciente traumático, asociándose a altas tasas de mortalidad y una morbilidad significativa. Más del 70% de las lesiones raquímedulares se acompañan de politraumatismo y la carga socioeconómica que implica una lesión medular.

Fisiopatología del trauma raquímedular

Comienza con lo que se ha denominado "lesión primaria". Esta lesión es provocada por la energía del trauma, la cual desencadena un fallo biomecánico de las estructuras que estabilizan la columna (hueso y ligamentos). Los fragmentos de hueso desplazados y la inestabilidad resultante, provocan a su vez fuerzas que pueden generar una disrupción inmediata del tejido neural o vascular. En esta etapa, la magnitud de la lesión de la médula espinal se relaciona con el nivel de energía involucrado. La segunda etapa de la lesión sigue a la anterior, y es el resultado de fenómenos locales de isquemia, inflamación, hiperexcitabilidad neuronal y generación de radicales libres, lo que finalmente lleva a mayor muerte neuronal. La lesión vascular local provoca hemorragia e isquemia progresiva. La ruptura de neuronas asociada a la incapacidad de la glía de resorber glutamato promueven la muerte celular. La pérdida de la barrera hemato-cerebral permite el paso de citoquinas, péptidos vasoactivos y células inflamatorias que juntos contribuyen a generar edema y un estado pro-

Tumores raquimedulares

sergio
Jimenez Ruiz

Scribe

Alinne

Los tumores raquimedulares, ya sean malignos o benignos, van a producir un cuadro clínico típico que es "síndrome de compresión medular", que se trata de una afectación medular, aguda o progresiva, como consecuencia del crecimiento de un proceso expansivo, cuya principal consecuencia es:

1. Dolor (es el síntoma más característico)
2. Signos motores
3. Alteración sensorial
4. Alteración de esfínteres
5. Trastornos vegetativos

Tumores raquimedulares más frecuentes

1. Propios del raquis (esqueleto óseo).

Malignos: **Metástasis** (los más frecuentes) (pulmón, mama, próstata y riñón). **Mieloma**, **condroma** (roca en el sacro y en el clivus). **Sarcomas**

Benignos (como son todos óseos los veremos el año que viene en trauma). **Osteomas** (en gente joven, dolorosos pero característicamente cede con aspirina) **Osteoblastomas**. **Condromas**. **Osteocondromas**. **Hemangiomas**. **Quistes óseos aneurismáticos**

2. Propios del sistema nervioso.

Extradurales (son óseos que invaden el canal)

Intradurales extramedulares: **Neurinomas**, **Meningiomas**.

Intradurales intramedulares (puros): **Ependimomas**, **astrocitomas**.

Tumores propios del raquis.

► **Metástasis**: Son los tumores más frecuentes de todos los tumores raquimedulares. Los tumores primitivos que con mayor frecuencia metastatizan

Referencia bibliográfica

Rubín, M. (abril 2022). Polineuropatía. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/sistema-nervioso-perif%C3%A9rico-y-trastornos-de-la-unidad-motora/polineuropat%C3%ADa>

Delgad, E. (December 9, 2018). Qué es la polineuropatía: causas, síntomas, tratamiento. Dolor Dr. Delgado Cidranes. Recuperado de: https://dolor-drdelgadocidranes.com/que-es-la-polineuropatia/#google_vignette

ReBuilder Medical. (marzo 23, 2016). Neuropatía toxica. Tratamiento Neuropatía ReBuilder. Recuperado de: <https://www.tratamientoneuropatia.com/2016/03/neuropatia-toxica.html>

Unidad de Neurocirugía RGS. Malformaciones congénitas raquimedulares. Unidad de Neurocirugía RGS. Recuperado de: <https://neurorgs.net/docencia-index/uam/tema10-malformaciones-raquimedulares/>

Mayo clinic. (enero de 2022). Espina bífida. Mayo clinic. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/spina-bifida/symptoms-causes/syc-20377860>

Samuel, A, Sánchez, A. (13 noviembre, 2020). Malformación de Arnold Chiari: tipos, síntomas y causas principales. Psicología y mente. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/clinica/malformacion-arnold-chiari>

Romero, P., Manterola, A., Martínez, E., Villafranca, E., Domínguez, M.A., & Arias, F.. (2004). Compresión medular. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 27(Supl. 3), 155-162. Recuperado en 12 de noviembre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600015&lng=es&tlng=es.

M.E. Sanz Fernández, E. Molinero Blanco. (marzo 2013). Protocolo diagnóstico y tratamiento de la compresión medular en el paciente oncológico. ELSEVIER. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541213705237#preview-section-references>

Arriagada, G. Macchiavello, N. (setiembre diciembre 2020). Traumatismo raquimedular (TRM). Revisión bibliográfica, ELSEVIER. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-traumatismo-raquimedular-trm-revision-bibliografica-S0716864020300754>

Universidad Complutense de Madrid. (27/9/212). Tumores raquimedulares.
Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de:
<https://www.bing.com/search?q=tumores+raquimedulares&qs=n&form=QBRE&sp=-1&ghc=1&lq=0&pq=tumores+raquimedulares&sc=3-22&sk=&cvid=8495E5C8BA4D418D8CC4F18062C53DD6&ghsh=0&ghacc=0&ghp>
l=