

Licenciatura en medicina humana

Brayan Velázquez Hernández

Medicina física y de rehabilitación

Sergio Jiménez Ruiz

Reporte De Lectura

5to

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas 17/11/23

Polineuropatias.

el término neuropatía describe las enfermedades que bien por trauma externo bien por agreción desde el medio interno causan con lesión nerviosa periférica la amplia destrucción de él en el organismo su situación frecuentemente expuesto al grado de especialización funcional hace el nervio es uno de los causas más habituales de consulta neurológica en geriatría son resultado de un proceso metabólico como diabetes y uremia o tóxico como el etilismo medicamentoso y quimioterapia con mucho lo DM es el más frecuente cuanto más tiempo haya convivido con la enfermedad lo que conlleva a los ancianos más expuestos a esta la pérdida de axones sensitivos produce reducción o mala integración de las sensaciones se entiende que probablemente los parestesias espasmos y los trastornos se producen por desmielinización mientras que la debilidad sea consecuencia del mecanismo inespecífico un dato que se debe de destacar es el protagonismo de la sintomatología significativa en estos pacientes el sistema motor presenta mecanismos compensadores complejos muy eficientes que impide la expresión química clínica obtrahible y que permite mantener una fuerza suficiente, la aparición de debilidad objetiva se produce cuando ya existe una pérdida probable e importante de axones por encima del 30-50% lo que coincide con frecuencia con periodo curio obstruido de la neuropatía por lo tanto en este grupo en forma de parestesias distales con extremidades inferiores distribuidas en catálisis la proporción en sensitiva y simétrica y con el tiempo afecta los cuernos superiores.

Neuropatías tóxicas

el conocimiento de esta complicación de estos compuestos neurotóxicos debido a insecticidas la mayoría de los genes neurotóxicos sufren una transformación metabólica produciendo compuestos que indolentemente interfieren con el mantenimiento de la estructura del axón por ejemplo los compuestos por organofosforados se incorporan a proteínas con propiedades de esterosos que a su vez hidrolizan con la Penicilina-Glutamato y la Acetilcolina la secuencia de los eventos que de lugar a demielinización axonal aparece primero en la zona proximal de este tipo de neuropatías se ha estudiado en un estudio los pacientes se quejan de quemadura de miembros y de cara la neuropatía es un agente es un hidrocarburo alifático derivado de la fracción de los productos del petróleo crudo y es disolvente orgánico muy potente se utiliza ampliamente en una monolítica la presentación inicial es con disminución de la sensación en los dedos de los pies y pérdida de reflejo Perel con déficit sensorial pérdida de función motora los estudios de la fisiopatología sugieren cambios enotérmicos y funcionales de fibras nerviosas intrínsecas en cuanto al tratamiento se prefiere que el modo multimodal es el más adecuado de los tratamientos los tratamientos opioide se consideran de segunda línea por sus efectos en el uso de largo plazo se ha visto que produce una ester que adecuada para controlar rápidamente el dolor mientras los fármacos de primera línea única se accionan los estímulos como los parches capsicina no son bien tolerados y no es demostrado eficacia.

Brayan Velazquez Mananda
Patología Raquímedular Congénita.
Patología Raquímedula congénita

Dr. Sergio Jimenez R Jimenez Ruiz
D 06 M 11 A 23
Scribe

La sustancia blanca se encuentra en la periferia formando los haces en espinotomía corticoespinal y posteriores. Los fibres presentan una distribución somatotópica distribuyéndose de lateral información somalumbro torácica y cervical en los haces espino talámicos y corticoespinal y una distribución de medial a lateral información sobre lumbro torácica y cervical en los cordones posteriores.

Haz corticoespinal o piramidal es un tracto descendente compuesto por los axones que provienen de la pirámide motoneurona de la corteza motora suplementaria de la corteza motora suplementaria y la corteza premotora y la corteza sensorial en la pirámide se decusan el 75-90% de los fibres componentes el HCE contra que se decusan en el mismo segmento medular sobre el cual actúan.

Haz espinotalámico es un tracto ascendente que transporta información sobre el dolor la temperatura y el tacto grueso llega a la médula cervical por la raíz en este posterior realiza sinapsis y está se genera neurona se decusan en el mismo nivel formando el HET.

cordón posterior en un tracto ascendente que transporta información sobre el dolor propiocepción sensibilidad vibratoria y tacto fino se decusan en tracto medial o gracilis. Lleva información sobre la región inferior del cuerpo y las extremidades inferiores y el lateral o cuneatos (sensibilidad de las extremidades superiores y de la región superior del cuerpo). Los fibres proceden del ganglio de la raíz dorsal y ascendente ipsilateral. Hasta que hacen sinapsis en los nodos gracil y cuneiforme situados.

ESPIÑA BÍFIDA

Espina bífida Bratur Velazquez Hermunde.

D M Dr. Sergio Jimenez Ruiz Scribe

es una afección de relativa frecuencia de relativa frecuencia en nuestro medio + podemos definirla en forma práctica como una entidad de forma congénita caracterizada por la ausencia de cierre de uno o más arcos vertebrales posteriores a lo que pueden acompañar otros anomalías como meninges + nerviosos en la parte superior de la columna. etimología etimología diagnóstica + una mención de los criterios terapéuticos + pronósticos de estos pacientes. Prácticamente se vio una publicación para determinar la frecuencia característica de esta patología en Honduras, es indudable que esta afección correspondiente a una embriopática desde el 16 día de gestación se produce la formación de la placa neural que origina un canal + luego un tubo neural. Posteriormente entre este tubo neural + el epitelio se interpone el mesenquima que constituye la meninge al arco posterior plano aparente + después todos estos etapas se deben al fenómeno de inducción mutuo + neural que produce ser afectados por diferentes toxos + producir una afección por el feto al estar ya formado + por consiguiente de la espina bífida en uno de sus tipos otro aspecto que debemos tener en cuenta es el que opera del tercer mes de gestación el canal formado crece más rápido de lo normal. este tubo por una malformación lumbar no se verticalizaron lo último que se hizo con su tubo neural. Existen diversas clasificaciones todas aceptables + con pocas variaciones como la de Kriebel en Venezuela. Potolobé Chirino + Saggionto en Chile.

Malformación de Arnold Chiari

Malformación de Chiari - Brian Velazquez-Herra

La malformación de Arnold-Chiari es una enfermedad rara caracterizada por la presencia de síntomas insidiosos que pueden ser un retraso de diagnóstico. Las características sintomatológicas como el dolor, la pérdida de fuerza progresiva, los mareos, juntos con los efectos secundarios de los fármacos indicados para el tratamiento sintomático como el dolor, pérdida de fuerza progresiva, etc. ¿Será una pérdida de calidad de vida de la persona? Aspectos de calidad de vida que en un entorno biomédico se ven por desafortunados y juntamente con el falta de percepción exterior de la patología, se pone la incorporación de los pacientes objeto de la utilización de la historia de vida es una enfermedad rara que con peligro de muerte o invalidez crónica como una prevalencia menor de 5 casos por cada 100.000 habitantes no obstante el contenido total de enfermedad de los raros afecta aproximadamente a cada uno de veinte ciudadanos de los países desarrollados presentando como dificultad en el diagnóstico de la rareza y la inespecificidad clínica entre las enfermedades, el diagnóstico se realiza mediante técnicas de imagen siendo de elección la resonancia magnética axial o sea volar de la persona por neurólogo y Neurocirujano cuando se confirma esto el tratamiento quirúrgico este indicado en el caso de personas que presentan sintomatología si bien la mayoría de los pacientes mejor su calidad de vida tras el tratamiento quirúrgico los síntomas atribuidos a la cirugía como el dolor, escoliosis y pérdida de estabilidad son los que se ven mejor en un mayor grado.

La compresión medular es una urgencia oncológica y neurológica cuyo diagnóstico y tratamiento precoz son los factores clave para evitar el daño neurológico severo e irreversible. La parálisis, la pérdida de sensibilidad y la alteración del control de los esfínteres son las consecuencias finales del proceso y supone una fuente de morbilidad y la alteración del control de los esfínteres son las consecuencias finales del proceso y supone una fuente de morbilidad. La invasión del cuerpo vertebral por diseminación hematógena es la causa más frecuente de la compresión medular en ocasiones llega a crear inestabilidad mecánica vertebral que supone una verdadera urgencia ortopédica. El dolor es el síntoma más precoz y frecuente. Los signos y síntomas van apareciendo a medida que el proceso avanza pasando por debilidad motora, alteración en la sensibilidad hasta llegar a la parálisis e incontinencia de esfínteres como consecuencia del daño neurológico completo. La historia clínica y exploración física debe hacer sospechar el nivel donde se puede estar desarrollando la compresión medular y la exploración complementaria más importante es los RM de la columna completa que debe de ser solicitada de inmediato por donde e iniciar el tratamiento. El tratamiento es individualizado y debe de incorporarse con precocidad en general los corticoides en combinación con el tratamiento oncológico radio terapéutico y lo de urgencia son los opioides. Tropedicos a utilizar palabras clave compresión medular, metástasis vertebral, urgencias oncológicas, parálisis, fractura vertebral, se usa en combinación como tratamiento oncológico.

Tumor raqui medulares.

Tumors Raquiomedulares Britton Velazquez. H.

Dr. Sergio A.
Mendez Ruiz

Scribe®

Los tumores raquiomedulares, sean malignos o benignos, van a producir un cuadro clínico tipo que es el de compresión medular que se trata de una lesión medular aguda o progresiva como consecuencia del crecimiento de un proceso expansivo curso primariamente con dolor - signos motores alteración sensorial alteración de esfínteres trastornos vegetativos dolor de espalda frecuente rebelde a analgésicos, aumenta con los movimientos de la columna y los vólvulos los tumores que más suelen ser los metastásicos y los propiamente intramedulares pues el SNC no debe por tracción producir irritación de aracnoides y producir dolor.

Los neurinomas producen dolor radicular localizado en un dermatoma también dolor irradiado los nervios cuadro clínico por afectación de vías largas provocan disestesias un estímulo común se hace doloroso son de localización difusa los signos motores aparecen por debajo de la lesión cervical afectación de brazos y piernas si lesionan también solo afectación de piernas, no a depender de el síntoma es agudo o no aparecen pérdida de fuerza, fascicilaciones, hiperreflexia en cuerdas agudas espásticas en cuerdas progresivas como mielopatía cervical, habrá alteraciones de la motoneuronas cuando existe una lesión radicular las alteraciones sensoriales se afectan a cuerdas posteriores habrá hipostenesia posicional vibratoria y tacto discriminativo y se afectan a las vías espindulomédulas habrá hiperestesia térmica y dolorosa en las compresiones agudas es tacto disminuido el nivel sensitivo el cual guarda relación con el nivel lesionado.

Bibliografía

- Arriagada, G., & Macchiavello, N. (2020). TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR (TRM). REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Revista médica Clínica Las Condes*, 31(5–6), 423–429. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.11.001>
- Braojos, L. R., Solans, X., Licenciado, L., & Biológicas, C. (s/f). *NTP 487: Neurotoxicidad: agentes neurotóxicos*. Insst.es. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_487.pdf/29ee25da-9b1b-43c7-be49-0b0a176ef4b5?version=1.1&t=1680092883621
- Díaz Sanhuesa, C., Pardo Vargas, R. A., & Bustos, P. (2018). Manifestaciones neurológicas asociadas a espina bífida en adultos. *Semergen*, 44(4), 276–280. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.09.003>
- Fisiopatología del trauma raquimedular*. (s/f). *Revista Mexicana de Neurociencia*. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://previous.revmexneurociencia.com/articulo/fisiopatologia-del-trauma-raquimedular/>
- Lumbar, D. (s/f). *PATOLOGIA RAQUIMEDULAR*. Neurocirugiaendovascular.com. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://neurocirugiaendovascular.com/wp-content/uploads/2020/07/PATOLOGIA-RAQUIMEDULAR.pdf>
- Malformaciones de Chiari*. (s/f). Nih.gov. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://catalog.ninds.nih.gov/sites/default/files/publications/malformaciones-de-chiari.pdf>
- Manuel Pardal Fernández, J., & Abizanda-Soler, P. (2008). Polineuropatías en la población anciana. Clasificación y revisión temática. *Revista española de geriatría y gerontología*, 43(6), 370–378. [https://doi.org/10.1016/s0211-139x\(08\)75193-x](https://doi.org/10.1016/s0211-139x(08)75193-x)
- Raquimedulares, L. T., Benignos, ya S. M., de compresión medular”, van a. P. un C. C. T. Q. E. “sd, De una afectación medular, Q. se T., Progresiva, A. o., & de un proceso expansivo. Cursa principalmente con:, C. C. del C. (s/f). *SÍNDROME DE COMPRESIÓN MEDULAR*. Ucm.es. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-26-09%20Tumores%20raquimedulares.pdf>
- Romero, P., Manterola, A., Martínez, E., Villafranca, E., Domínguez, M. A., & Arias, F. (2004). Compresión medular. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 27, 155–162. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600015

Rubin, M. (s/f). *Compresión medular*. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-neurologicos/trastornos-de-la-medula-espinal/compresion-medular>