



Universidad del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



"Polineuropatías, neuropatía tóxica, patología raquimedular congénita, espina bifida, malformación de Arnold Chiari, compresión medular, traumatismos raquimedulares y tumores raquimedulares"

Controles de lectura

Hernández Aguilar Irma Natalia

5to "B"

Medicina física y de rehabilitación

Dr. Sergio Jiménez Ruíz

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 11 de noviembre de 2023

Polineuropatías

Natalia

Se refieren a un daño axonal difuso (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 asociadas 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 y 4%, es importante tomar en cuenta los múltiples factores de riesgo para que un paciente la presente y tomarla en cuenta a la hora de prescribir un manejo para esta. 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. Reaparición o exacerbación de los síntomas después de la re-exposición del fármaco agresor.

Plausibilidad biológica.

Factores de riesgo para el desarrollo de neuropatía tóxica: Neuropatía preexistente: Genéticas o adquiridas, se pueden presentar. Predisposición genética: Los polimorfismos genéticos que se asocian a cambios en la

Neuropatía

Tóxica

Dr. Sergio Natalia
Jimenez Ruiz

Una neuropatía es un trastorno, de los nervios periféricos difuso que no está limitada 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 colimentar 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 Guillan - Barré, neuropatía motora multifocal con bloqueo de conducción). - Intoxicación por plomo. - Uso de dapsóna. - Picadura de garrapata. - 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. → Lepra. → Sida. → Diabetes mellitus. → Intoxicación crónica por piridoxina.

Algunos trastornos también puede afectar los nervios craneales, incluyen: * Síndrome de Gillam Barré. * Difteria. * Enfermedad de Lyme. * Diabetes.

Signos de la patología y síntomas. Los síntomas de la polineuropatía puede

PATOLOGÍA RAQUIMEDULAR CONGENITA

Dr. Sergio

JIMÉNEZ QUIZ Natalia

Malformación a nivel de la unión Cráneo-cervical. Anomalías óseas: Platibasia, Impresión basilar, Anomalías en la charnela occipito-cervical o Síndrome de Klippel-Feil.

Anomalías del SNC: Arnold-Chiari, Siringomielia. Malformaciones a nivel de la unión

lumbosacra. Anomalías óseas. - Platibasia

→ Anomalías en la charnela occipital-cervical.

→ Impresión basilar. → Síndrome de Klippel-Feil.

• Anomalías del sistema nervioso central.

→ Arnold-Chiari. → Siringomegalia.

Malformaciones a nivel de la unión lumbosacra.

→ Anomalías óseas. → Anomalías de

la charnela lumbosacra. → Espondilolisis -

espondilolistesis. → Otras anomalías vertebrales

→ Disfagia espinal. → Espina bifida o celta

asintomática. → Espina bifida o celta sintomática.

• Sinus dérmica. • Médula anclada.

• Lipoma sacro. • Diastematomelia. → Espina

bifida abierta. • Meningocele. • Mielocelo.

• Mielomeningocele.

PLATIBASIA

Consiste en un aplanamiento de la base del cráneo, con una apertura o aumento anómalo del llamado «ángulo basal» o Mac Rae.

Este ángulo lo forma la intersección en el centro de la silla turca de dos líneas

dibujadas sobre la base craneal: una desde el nasion y otro desde el borde anterior del agujero magno. La apertura normal

de este ángulo es de 120° a 145° . Se considera que existe una platibasia si es

menor que 120° .

Espina Bifida

Natalia

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

Es una enfermedad congénita que refiere al cierre defectuoso de la columna vertebral. Si bien no se conoce la causa, las bajas concentraciones de ácido fólico durante el embarazo aumentan considerablemente el riesgo. Algunos niños suelen ser asintomáticos, mientras que otros tienen disfunción neurológica grave por debajo de la lesión. La espina bifida 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 en la mayoría de estos casos suele ser mayormente quirúrgico, debido a que no hay fármacos que puedan revertir el daño o mejorar las condiciones del paciente, que sean más efectivos que los debidos métodos quirúrgicos. La espina bifida es uno de los defectos congénitos con mayor grado de complicaciones médicas y fisiológicas del tubo neural pero que además es comúnmente compatible con la vida que llega a ser prolongada a pesar de las posibles complicaciones. Debe hacerse un paréntesis para referir que el tratamiento médico oportuno va a ser determinante en casos de riesgo y/o enfermedades subyacentes que pueda estar cursando el paciente (o la madre) de

Malformaciones de

Arnold Chiari

Natalia

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

Esta malformación tiene como patogenénesis, 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-cerebro-espinal con relación a fallas en el cierre del tubo neural (Khouri, 2018). Se habla de que manera general, también pueden llegar a ser secundarios a defectos estructurales secundarios o 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 más pequeña.

Tipos que se pueden presentar de Arnold Chiari: Se reconocen tres tipos de malformaciones de Chiari, entre ellas:

→ **Malformación de Chiari tipo 1** → Amígdalas cerebrales de forma anómala que se desplazan debajo del nivel del foramen magna. Se considera cuando existe un descenso de más de 5 milímetros

COMPRESIÓN Medular

Distintas lesiones pueden comprimir la médula espinal y provocar déficits sensitivos, motores, reflejos y esfinterianos secundarios. El diagnóstico se realiza mediante BM. 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, ▶ Sub-aguda, ▶ Crónica.

La compresión aguda → se desarrolla en minutos a horas. A menudo se debe a: → Traumatismo (por ejemplo fractura por aplastamiento vertebral con desplazamiento de los fragmentos de la fractura, hernia discal aguda, lesión ósea a 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, torá-

Traumatismos

RAQUIMEDULARES

El trauma raquimedular (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 raquimedulares se acompañan de politraumatismos y la carga socioeconómica que implica una lesión medular.

Fisiopatología del trauma raquimedular. Comienza con lo que se denomina "lesión primaria". Esta lesión es provocado por la energía del trauma, la cual desencadena una falla biomecánica de las estructuras que estabilizan la columna (hueso y ligamentos). Los fragmentos de hueso desplazados y/o 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 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 recaptar glutamato promueven la muerte celular. La pérdida de la barrera hemato-espinal permite

Tumores

Raquimedulares

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Natalia

De acuerdo a su relación y situación con la duramadre se clasifican de la siguiente forma:
Tumores epidurales → **Metástasis** se considera que un 80% de los tumores de la médula espinal son metástasis y los sitios más comunes son: Pulmón, mama, riñón, próstata, colon, tiroides, melanoma, linfoma y sarcomas. Y un 5% de los pacientes desarrollan signos de compresión de la médula espinal o sus raíces. La clínica es de dolor que puede ser radicular, disfunción vesical e intestinal con nivel motor, sensitivo y signos de compromiso piramidal.

La IRM con Gadolinio revela en más del 95% de las metástasis espinal, permitiendo ver la extensión de los niveles comprometidos y diferencia, si es tumor vs. infección. El tx es descompresión neuroquirúrgica, radioterapia paliativa y los esteroides. **Lipomatosis**: enf. caracterizada por acumulación de grasa que comprime la columna vertebral, principalmente torácica: hay historia de uso crónico de esteroides, sobretodo en cuadros clínicos como et sx de Cushing, obesidad mórbida e hipotiroidismo. **Tumores Óseos** → **Malignos**:

Cordomas, plasmocitoma, mieloma múltiple, Osteosarcoma, condrosarcoma. **Benignos**: Osteocondroma, Osteoblastoma, Osteoma osteoide, tumor de células gigantes, quiste aneurismático óseo, hemangiomas y granuloma eosinófilo. **Tumores Intradurales extramedulares** → **Meningiomas**:

REFERENCIAS POLINEUROPATÍAS

- Rubín, M. (abril 2022). Polineuropatía. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurologicos/sistema-nervioso-periferico-y-trastornos-de-la-unidad-motora/polineuropatias>
- 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

NEUROPATÍA TÓXICA

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

PATOLOGÍA CONGÉNITA RAQUIMEDULAR

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

ESPINA BIFIDA

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

MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI

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

COMPRESIÓN MEDULAR

- 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>

TRAUMATISMOS RAQUIMEDULARES

- 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>

TUMORES RAQUIMEDULARES

- 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&gh>

[c=1&lq=0&pg=tumores+raquimedulares&sc=3-22&sk=&cvid=8495E5C8BA4D418D8CC4F18062C53DD6&ghsh=0&ghacc=0&ghpl=](https://www.google.com/search?q=tumores+raquimedulares&sc=3-22&sk=&cvid=8495E5C8BA4D418D8CC4F18062C53DD6&ghsh=0&ghacc=0&ghpl=)