



Mi Universidad

Controles de lectura

Dulce Mirely Torres Narvaez

Controles de lectura

Tercer parcial

Medicina Física y Rehabilitación

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

5°C

Comitán de Domínguez a 17 de noviembre del 2023.

POLINEUROPATÍA

Polineuropatía significa que muchos nervios en diferentes partes del cuerpo están comprometidos, la neuropatía puede afectar los nervios que suministran la sensibilidad (neuropatía sensorial) o causan el movimiento (neuropatía motora), la polineuropatía puede ser **aguda** en la cual esta comienza repentinamente y **crónica** que se desarrolla gradualmente por lo general a lo largo de meses o años.

Polineuropatía aguda: unas de las causas son las infecciones en las que interviene una toxina producida por bacterias, como ocurre en la difteria, una reacción autoinmune como ocurre en el síndrome de Guillain-Barré, también ciertos tóxicos como lo es el fosfato triortocresilo (TOCP) y el talio. **Polineuropatía crónica:** las causas más frecuente es la diabetes, consumo excesivo de alcohol, infecciones como hepatitis C, VIH, enfermedad de Lyme, también neuropatías hereditarias como la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, la deficiencia de vitamina B12 que provoca también la degeneración combinada subaguda de médula espinal y a menudo provocando una anemia perniciosa. La forma más frecuente de polineuropatía crónica suele deberse a un mal control de los niveles de azúcar en personas con dia-

NEUROPATIA TÓXICA

Las neuropatías tóxicas se refieren a un daño axonal difuso (más sensibles axones sensitivos motores), aunque se puede presentar a nivel del ganglio de la raíz dorsal, mielina o célula 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 tiene una incidencia entre 2-4% tomando en cuenta los múltiples factores de riesgo. Con el fin de establecer la causalidad entre la exposición al agente tóxico y la presencia de síntomas se establecen criterios de sospecha clínica como lo es relación dosis-respuesta, manifestaciones consistentes relación temporal entre la aparición de síntomas y la exposición al fármaco, reaparición o exacerbación de los síntomas después de la re-exposición del fármaco agresor.

Factores de riesgo para neuropatía tóxica

Neuropatía preexistentes: como bien lo son las genéticas o adquiridas (incluyendo neuropatía diabética), entre otras.

Predisposición genética: como lo es los polip

"PATOLOGIA" "RAQUIMEDULAR CÓNGENITA"

Dulce 11-23
JIMENEZ ALIZA

El traumatismo raquímedular incluye todas las lesiones traumáticas que afectan las diferentes estructuras de la columna vertebral o cualquiera de sus niveles o estructuras óseas, ligamentosas, cartilaginosas, musculares, vasculares, meníngeas, radiculares y de la médula espinal, el TRM es el resultado de una compleja interacción de lesiones sufridas por el sistema musculoesquelético y nervioso, esto asociado frecuentemente a politraumatismo (hombros, brazos, pelvis, tórax) y traumatismo encefalocraneano. El diagnóstico precoz es importante para el pronóstico, debe tenerse siempre presente en el contexto de un politraumatismo. Las lesiones de la columna cervical son relativamente inestables y más susceptibles de una lesión secundaria por una inadecuada manipulación del paciente, estos traumatismos ocurren en el 2% a 5% de los pacientes con traumas confusos y entre el 7% y el 14% se trata de lesiones inestables, por el contrario las lesiones de columna torácica y lumbar son relativamente estables, la frecuencia de las lesiones cervicales explica que las tetraplejias sean tan frecuentes como las paraplejias de las personas que padecen de

ESPINA BÍFIDA.

La espina bífida es un defecto congénito que ocurre cuando la columna vertebral y la médula espinal no se forman adecuadamente, es un tipo de anomalía congénita del tubo neuronal, dado a que el tubo neuronal es la estructura de un embrión en desarrollo que finalmente se convierte en el cerebro del bebé, la médula espinal y los tejidos que lo rodean, en los bebés con espina bífida una porción del tubo neuronal no se cierra, ni se desarrollan apropiadamente. La espina bífida puede variar de leve a grave de acuerdo con el tipo de defecto, el tamaño, la ubicación y las complicaciones, cuando es necesario el tratamiento temprano de la espina bífida implica cirugía, existen diferentes tipos de espina bífida.

Espina bífida oculta es el tipo más leve y más común, esta produce una pequeña separación o espacio en uno o más de los huesos de la columna vertebral, diagnosticada por prueba de imágenes.

Mielomeningocele también conocida como espina bífida abierta, es el tipo más grave, el canal medular está abierto a lo largo de varias vértebras de la parte baja o media de la espalda.

Meningocele es poco frecuente, se caracteriza por la presencia de un saco de líquido cefalo-

MALFORMACIÓN ARNOLD-CHIARI

Dulce
Jimenez Ruiz

La malformación de Chiari se trata de una afección caracterizada por el descenso de una parte del cerebro y en ocasiones por el agujero occipital mayor, pudiendo ir acompañada un aumento de líquido cefalorraquídeo dentro del cráneo, el cerebelo es el órgano encargado de controlar el equilibrio y la coordinación neuromuscular, malformación de Chiari tipo 1 se produce cuando la sección del cráneo (cerebelo) es demasiado pequeño o está deformada de manera que empuja y ejerce una presión sobre el cerebro, las amígdalas se desplaza hacia el canal espinal superior, la malformación de Chiari tipo 2 se observan comúnmente en bebés que nacen con espina bifida, en este caso la cantidad de líquido cefalorraquídeo que desciende por el canal espinal es mayor que en el tipo 1, la causa es la consecuencia de que la médula espinal y Canal medular no se cierran de manera adecuada antes de nacer. Los síntomas en pacientes con malformación de Chiari tipo 1 pueden ser asintomáticos o pueda que los síntomas no sean lo suficientemente grave para provocar un diagnóstico apareciendo durante la infancia tardía o edad adulta.

SINDROMES MEDULARES

Los Síndromes medular se un a caracterizar por diferentes síntomas o signos de función de localización de la lesión medular a nivel transversal, las lesiones medulares pueden afectar a todo el cilindro medular en uno o varios niveles o comprometer solo una parte de su sección transversal entre otros.

Síndrome medular anterior: las lesiones que afectan de manera desproporcionada la médula anterior habitualmente debido a un infarto por ejemplo causado por la oclusión de la arteria espinal anterior, los signos y síntomas que se presentan en este es la disfunción de todos los tractos excepto de los columnas posteriores, por lo tanto respeto de la sensación de posición y de vibración

Síndrome de Brown sequard es lesiones unilaterales de la médula espinal habitualmente secundario a un traumatismo penetrante, los signos y síntomas son paresia homolateral, pérdida homolateral de la sensación de tacto, posición y vibración, pérdida contralateral de la sensibilidad termoalgésica. **Síndrome medular central** que afecta a la médula espinal cervical la cual esta causado por las lesiones que afectan el centro de la médula espinal cervical,

TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR

El traumatismo raquimedular incluye todas las lesiones traumáticas que afectan las diferentes estructuras osteoligamentosas, cartilaginosas, musculares, vasculares, meníngeas, radiculares y medulares de la columna vertebral a cualquiera de sus niveles, habitualmente afecta a personas jóvenes, la lesión de la médula espinal afecta a la conducción sensorial y motora desde el sitio de lesión, por lo tanto examinando sistemáticamente dermatomas y miotomas es posible determinar los segmentos medulares afectados, a partir del examen de dermatomas y miotomas se generan varias medidas de daño neuronal a través de las cuales podemos establecer el tipo de daño y el nivel en el que se encuentra. Todo paciente en quien se sospeche lesión vertebral debe de ser examinado en decúbito evitando cualquier movimiento de la columna, si esto llega a realizarse estos deben de ser suaves y en bloque para mantener la inmovilización, además de la aplicación inmediata de un collar cervical debe de fijarse la cabeza y el resto del cuerpo en una tabla rígida ferulando en toda su extensión al paciente que se le debe dejar totalmente inmovilizado hasta tener todos los radiografías que

TUMORES RAQUIMEDULARES.

Los tumores raquimedulares son masas que aparecen en la médula espinal o en sus cubiertas, 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 las células tumorales de otros puntos del organismo, los tumores raquimedulares pueden ser una lesión benigna o maligna, las primeras suelen presentar un crecimiento lento y se encuentra bien delimitados, los tumores malignos presentarán un crecimiento veloz, infiltrándose en los tejidos, haciendo muy difícil que se puedan establecer unos límites claros de la lesión, tras una intervención se volverá a reproducir, el caso más habitual suelen ser los gliomas. Los síntomas que suelen presentarse consisten en pérdida de fuerza en una parte del cuerpo, falta de sensibilidad, incontinencia en el control de la orina o en el esfínter anal o incluso sensación de descargas eléctricas, el motivo de que aparezcan estas señales será que la lesión pueda comprimir, desplazar o invadir ciertas vías nerviosas provocando

Referencia bibliográfica

1.-Polineuropatía

Jameson. J. L., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L. Medicina Interna de Harrison-2 volúmenes- 20 ed. Mc Graw Hill. Cap. 438. Pág: 3204-3212

2. Neuropatía tóxica

Jameson. J. L., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L. Medicina Interna de Harrison-2 volúmenes- 20 ed. Mc Graw Hill. Cap. 438. Pág: 3216-3221

3. Patología Raquimedular Congénita

Garcia de sola.(2023).Malformaciones congénitas raquimedulares, Unidad de Neurocirugía RGS. DIO: <https://neurorgs.net/docencia-index/uam/tema10-malformaciones-raquimedulares/>

4. Espina bífida

Garcia de sola.(2023).Malformaciones congénitas raquimedulares. Unidad de Neurocirugía RGS. DIO: <https://neurorgs.net/docencia-index/uam/tema10-malformaciones-raquimedulares/M>

5. Malformación de Arnold Chiari

Garcia de sola. (2023).Malformaciones congénitas raquimedulares, Unidad de Neurocirugía RGS. DIO: <https://neurorgs.net/docencia-index/uam/tema10-malformaciones-raquimedulares/M>

López Tabrane, J.R. (2010). Malformación de Arnold Chiari tipo 1, presentación de un caso. Revista Médica Electrónica. Vol.32(no.5) Matanza

6. Síndromes Medulares

Mendoza Sarkis, C.& Faustino Nishi, J.(2023). Síndrome Medulares. Fundamentos del diagnóstico sindrómico, vol.1.

7. Traumatismo Raquimedular

Moreno García, M. (2015). Trauma raquimedular. Universidad Nacional de Colombia, Morfolia. Vol.1 (no.1)

8. Tumores Raquimedulares:

Jared S.Fridley,Sohairl Syed, Tianyi Niu,Owen P.Leary y Ziya L.Gokaslan.Neuro-Oncology practice,OXFORD university noviembre 2020 “Presentación de los tumores de médula espinal y columna vertebral”.DIO:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC770>