



Mi Universidad

Controles de lectura

Andrea Díaz Santiago

Controles de lectura

3° parcial

Medicina física y rehabilitación

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

Medicina humana

5°C

Comitán de Domínguez, a 17 de noviembre de 202

Polineuropatía.

Una polineuropatía 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 relativamente bilateral y simétrico. Los estudios electrodiagnósticos siempre deben realizarse para clasificar las estructuras nerviosas afectadas, su causa y distribución.

Los términos "polineuropatía", "neuropatía periférica" y "neuropatía" se utilizan con frecuencia indistintamente, pero hacen referencia a distintos procesos patológicos.

Polineuropatía es un término específico que se refiere a un proceso generalizado y relativamente homogéneo que afecta a varios nervios periféricos, generalmente los nervios distales periféricos son los más alterados. La neuropatía periférica es un término menos preciso que con frecuencia se usa como sinónimo de polineuropatía, pero también puede referirse a cualquier trastorno del sistema nervioso periférico incluyendo radiculopatías y mononeuropatías. La neuropatía, que se utiliza con frecuencia como sinónimo de neuropatía periférica / o polineuropatía, puede referirse de manera más general para los trastornos del sistema nervioso central y periférico.

Las neuropatías deben distinguirse de otras enfermedades del sistema nervioso periférico incluyendo las mononeuropatías y mononeuropatías múltiples (neuropatías multifocales) y de algunos trastornos del sistema nervioso central.

Neuropatía Tóxica

En 1964 Cavanagh convino en dominar degeneración distal retrograda un fenómeno de lesión neuronal en que, tanto en el sistema nervioso periférico (SNP) como el sistema nervioso central (SNC) los axones sufrían una lenta degeneración retrograda progresiva. El fenómeno había sido esbozado antes por Greenfield para describir el patrón espacio-temporal de la patología de los axones centrales y periféricos en algunas enfermedades degenerativas, tales como la ataxia de Friedreich, se supuso entonces que este fenómeno, conocido como en lengua inglesa como dying-back, se había a un mal funcionamiento del soma neuronal que había traído como consecuencia disminución gradual en la producción del material necesario para la integridad del axón; por ende, las porciones distales del axón mostrarían un fenómeno degenerativo en etapas muy tempranas, desde las porciones distales, la degeneración axónica continuaría ascendiendo *pari passu* hasta llegar al pericardio. Asimismo se consideró que los axones más gruesos y los más largos serían los primeros afectados, a medida que se acumularon más estudios, se observó que la degeneración, que se ve en algunas neuropatías tóxicas, como la producida por la acrilamida y por el triortofosfato, se podía explicar sin involucrar un trastorno funcional en el pericardio de la neurona, más recientemente en un estudio similar, se demostró que las fibras más largas y

Patología RAQUIMEDULAR CONGÉNITA.

El traumatismo raquimedular (TRM) incluye todas las lesiones traumáticas que afectan las diferentes estructuras de la columna vertebral a cobiliqueria de sus niveles; estructuras óseas, ligamentosas, cartiláginosas, musculares, vasculares, meníngeas, radicales y de la médula ósea o espinal. De este modo el traumatismo raquimedular a menudo es el resultado de una compleja interacción de lesiones sufridas por el sistema muscoesquelético y nervioso. Esta asociado frecuentemente al politraumatismo (huesos largos, pelvis y tórax) y traumatismo encefalo craneano. El diagnóstico precoz es importante para el pronóstico, pero no es fácil, por lo que debe tenerse siempre presente con el contexto de un politraumatizado.

El traumatismo raquimedular es una patología en la que el anestesiólogo no es protagonista, forma parte de un equipo multidisciplinario para el tratamiento especializado, tanto en la fase aguda (reanimación y fijación de la columna, como para enfrentar las complicaciones secundarias de la etapa crónica (cirugías de complicaciones y dolor neurogénico). El mayor problema de las lesiones de la columna es el riesgo de lesión medular asociado. De la columna es el riesgo de lesión medular asociado al desplazamiento de las estructuras óseas y a su inestabilidad. La brusca interrupción de la conducción

ESPINA BÍFIDA

La espina Bífida es una afección de relativa frecuencia, se puede definir como forma práctica, una entidad de tipo congénito caracterizada por la ausencia de cierre de uno o más arcos vertebrales posteriores, a lo que pueden acompañar otras anomalías cutáneas, meníngeas y nerviosas.

Raquiquisis: es la forma más grave de la espina bífida y consiste en una ausencia completa de cierre de tubo neural y falta la parte posterior de la médula, meninge y vértebras.

Se puede observar en el centro del defecto el cono medular de color rojo descubrimiento y una zona translúcida que si se rompe da salida a L.C.R en la periferia puede haber una zona de transición en la que hay hipertricosis o malformaciones angiomatosas y se asocia casi invariablemente a hidrocefalia. Las alteraciones neurológicas son severas: paraplejia, incontinencia urinaria y fecal y sendas malformaciones de miembros inferiores, en general nacen en los primeros días de vida.

Mielomeningocele: es la malformación más frecuente de las espinas bífidas y se distribuyen ampliamente a lo largo del raquis, aunque es mucho más frecuente a nivel lumbosacro. Se caracteriza por:
 Ausencia de cierre cutáneo normal en dos o más niveles.

Ausencia de arcos posteriores

Ausencia de dermadre posterior que

MALFORMACION DE ARNOID-CHIARI.

La malformación de Arnold-Chiari es una enfermedad rara caracterizada por la presencia de síntomas insidiosos que pueden suponer un retraso en el diagnóstico. Las características sintomatológicas como el dolor, la pérdida de fuerza progresiva, los mareos, etc, junto con los efectos secundarios de los fármacos indicados para el tratamiento sintomático (anti-convulsionantes, antidepresivos, analgésicos) supone una pérdida de la calidad de vida de la persona.

Aspectos de calidad de la vida que en un entorno biomédico suelen pasar desapercibidos y juntamente con la falta de repercusión exterior de la patología supone la incomprensión de las personas del entorno.

Una enfermedad rara es aquella con peligro de muerte o invalidez crónica con una prevalencia menor de cinco casos por cada 10.000 habitantes, no obstante el conjunto total de enfermedades raras afecta aproximadamente a uno de cada veinte ciudadanos en países desarrollados, presentando como dificultad en el diagnóstico la rareza y la inespecificidad clínica.

Entre las enfermedades raras, son frecuentes las malformaciones de la unión craneo-cervical, destacando por su incidencia y posibilidad de presentar complicaciones severas de las malformaciones de este

Síndromes medulares

08 11 23.

Las enfermedades de la médula espinal o mielopatías constituyen un conjunto heterogéneo de procesos patológicos que directa o indirectamente afectan a esa estructura anatómica. Aunque estas enfermedades son infrecuentes, conllevan graves secuelas que condicionan una elevada discapacidad, por lo que es preciso realizar un diagnóstico rápido y las intervenciones terapéuticas oportunas. En general, la fisiopatología del daño medular es compleja y no completamente conocida, salvo para el caso de los traumatismos medulares. Las manifestaciones clínicas de las mielopatías es limitada, pudiendo agruparse en una serie de síndromes clínicos que pueden asociarse con procesos etiológicos específicos. Dependiendo del nivel lesional en el plano craneo-caudal, existen una serie de peculiaridades o síntomas sobreañadidos a los síndromes medulares clásicos. El diagnóstico diferencial de las mielopatías deben considerarse otras enfermedades que tienen una presentación similar. Estos procesos pueden afectar al cerebro o sistema nervioso periférico, pero también se tendrán en consideración enfermedades musculares, autoinmunes o psiquiátricas que pueden afectar o simular clínicamente una mielopatía.

Las enfermedades constituyen la porción más caudal del sistema nervioso central y cuyas funciones principales son ejercer el control de la musculatura voluntaria.

Traumatismo Raquimedular

Andrea
08 11 23.

El traumatismo raquimedular (TRM) puede ser una lesión devastadora por el paciente traumático, asociándose a altas tasas de mortalidad y una morbilidad significativa. Más del 70% de las lesiones raquimedulares se acompañan de politraumatismo y la carga socioeconómica que implica una lesión medular es substancial. Por todo lo anterior, existe la necesidad de optimizar las recomendaciones del tratamiento para estos pacientes. Una vez los pacientes son rescatados y estabilizados, el tratamiento de las lesiones raquimedulares incluyen una rápida evaluación y caracterización de la lesión para determinar si es necesaria una resolución quirúrgica mediante estabilización y descompresión. Los efectos adversos del reposo prolongado y la evolución de las técnicas quirúrgicas han permitido que se desarrollen tratamientos quirúrgicos efectivos. Sin embargo, el tratamiento quirúrgico de estos pacientes es desafiante. Muchas veces los pacientes se encuentran en un estado crítico y no existe una guía para priorizar el tratamiento de lesiones múltiples. En estos casos es importante la aplicación del concepto de "cirugía de control de daños". Existen además otros factores que pueden retrasar el tratamiento, como son el tiempo del rescate, el estudio e identificación de las lesiones y la disponibilidad de un equipo

TUMORES RAQUIMEDULARES.

13 11 23

Andrea
Jimenez Ruiz

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 también que se produzca por una metástasis al aparecer células tumorales de otros puntos de nuestro organismo.

Se debe de señalar que estos tumores raquimedulares pueden ser una lesión benigna o maligna. Las primeras suelen presentar un crecimiento lento y encontrarse bien delimitadas. Además, podrán ser extirpadas completamente mediante una intervención quirúrgica. Los casos más habituales suelen ser de los neurinomas y los meningiomas.

Por su parte, los tumores malignos presentarán un crecimiento veloz, infiltrándose, además, en los tejidos de alrededor, haciendo muy difícil que se pueden establecer unos límites claros de la lesión; además tras una intervención, volverá a reproducirse el caso más habitual de este tipo suelen ser los gliomas.

- => Los síntomas suelen presentar estos tumores raquimedulares suelen ser bastante claros. Estos suelen abarcar desde una pérdida de fuerza en una parte del cuerpo, falta de sensibilidad, merma en el control de la orina o en el esfínter anal
- => O incluso, sensación de descargas eléctricas

Bibliografía:

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/>

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/>

López Tabrane, J.R. (2010). Malformación de Arnold Chiari tipo I, 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, Morfolía. 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/PMC7705528>