



**Mi Universidad**

**Controles De Lecturas.**

*Bryan Reyes González.*

*Controles De Lecturas.*

*3er Parcial.*

*Medicina Física Y Rehabilitación.*

*Dr. Sergio Jiménez Ruiz.*

*Licenciatura De Medicina Humana.*

*5to Semestre Grupo "C".*

*Comitán de Domínguez Chiapas.*

*Martes, 14 de noviembre de 2023.*

# Polineuropatía.

Dra. Sergio A.  
Jimenez Ruiz

Bryan

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.

**Epidemiología.** Los datos epidemiológicos sobre la polineuropatía son relativamente limitados, en parte porque la enfermedad es muy variable en su severidad, etiología, formas de presentación, incluso dentro de una misma población. Existen publicaciones donde se ve que la diabetes mellitus es el factor de riesgo más común, presente en el 44 por ciento de los pacientes con polineuropatía. La prevalencia de polineuropatías entre pacientes sin exposición reconocida a enfermedades o agentes neurotóxicos pueden llegar a ser de hasta el 2 por ciento: entre los pacientes con uno o dos factores de riesgo respectivamente.

# Neuropatías tóxicas.

La neuropatía tóxica es causada por intoxicación debido a sustancias que han entrado en nuestro cuerpo o cuya exposición haya afectado nuestro sistema nervioso central. Las sustancias químicas neurotóxicas son aquellas que inducen efectos adversos en el sistema nervioso central y los nervios periféricos incluyendo los órganos de los sentidos. Se considera que una sustancia química es neurotóxica cuando tiene la capacidad de inducir un patrón constante de cambios en la estructura del sistema nervioso por disfunción neural. Se presenta un conjunto de síntomas y efectos que pueden variar dependiendo de la naturaleza de la sustancia química, la dosis consumida o el tiempo de exposición. La gravedad o intensidad de los síntomas van desde cefaleas o dolores de cabeza y mareos, hasta alteraciones neurológicas graves e irreversibles. Entre estas sustancias se encuentran algunas que podrían estar en nuestro lugar de trabajo. El consumo de drogas es otra razón por la que se produce la neuropatía tóxica. La exposición crónica durante semanas o meses a diversos fármacos, drogas de recreación, toxinas

# Patología raquimodular Congénita

La patología raquimodular Congénita se refiere a una serie de condiciones médicas que afectan la médula espinal y que están presentes desde el nacimiento debido a anomalías en el desarrollo embrionario.

Estas condiciones pueden variar en gravedad y pueden afectar la médula espinal en diferentes formas. Algunas de las patologías raquimodulares Congénitas más comunes son:

1º Espina bífida: La espina bífida es un término genérico que se utiliza para describir un grupo de defectos del tubo neural que resultan en una apertura en la columna vertebral. Esto puede causar daño a la médula espinal y llevar a problemas neurológicos y físicos.

2º Meningocele: En este caso, las membranas protectoras que rodean la médula espinal (llamadas meninges) protruyen a través de una abertura en la columna vertebral, creando una protuberancia en la espalda del bebé. A menudo, la médula espinal no se ve afectada directamente.

3º Mielomeningocele: Es un tipo de espina bífida en el que tanto las meninges como la médula espinal protruyen a través de una abertura en la columna vertebral. Esto

# Espina bifida.

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz  
Bryan

Es una afección que afecta la columna vertebral y suele ser evidente en el nacimiento. Es un tipo de defecto del tubo neural (DTN). La espina bifida puede aparecer en cualquier lugar a lo largo de la columna si el tubo neural no se cierra por completo. Tipos de espina bifida:

Los tres tipos más comunes de espina bifida son los siguientes: **Le mielomeningocele:**

Es el tipo más grave de espina bifida.

Con esta afección, un saco líquido sale a través de una abertura en la espalda del bebé. Parte de la médula espinal y los nervios están en ese saco y presentan daños. Este tipo de espina bifida provoca discapacidades que pueden ser de moderadas a graves, como problemas que afectan la forma en que se va al baño, pérdida de sensibilidad en las piernas o los pies, o no poder mover las piernas. **Meningocele:**

Con el meningocele, un saco de líquido sale a través de una abertura en la espalda del bebé.

Pero la médula espinal no está en ese saco. Por lo general, el daño de los nervios es escaso o nulo. **Espina Bifida Occulta:** Es el tipo más leve de espina bifida. En este caso, la espina bifida está "escondida". En esta enfermedad,

# Malformación de Arnold Chiari.

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz

Bryan

El foramen magno es una apertura en el hueso occipital que se rodea anteriormente por el clivus, lateralmente por los cóndilos occipitales y posteriormente por el clivus, lateralmente por los cóndilos occipitales y posteriormente por la porción escamosa del hueso occipital. Usualmente, solo la médula atraviesa por él (Pakzaban, 2018). Las malformaciones de Chiari, son un grupo de desórdenes neurológicos heterogéneos caracterizados por alteraciones dentro del cerebro, tallo cerebral y la Unión Cranio-cervical; todas resultando en un desplazamiento inferior del cerebelo hacia el canal espinal por el foramen magno, sea en conjunto con la médula inferior o no (Khouri 2018).

**Patogénesis del desorden:** 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 crecimiento que postula que el crecimiento restringido de la fosa posterior causa compresión del tejido neural, • La teoría de pulsión hidrodinámica relacionada a hidrocefalia con efecto de masa y • La teoría del fluido oligo-cerebroespinal

# Síndromes medulares.

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz  
Bryan

Los síndromes medulares se van a caracterizar por diferentes síntomas y/o signos en función de la 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 a una parte de su sección transversal. Distinguimos Síndromes medulares. 1º Síndrome centromedular. 2º Hemisección medular o síndrome de Brown-Séquard. 3º Síndrome medular anterior. 4º Síndrome del cono medular. 5º Síndrome/lesión de la cola de caballo. Los síndromes medulares son conjuntos de síntomas y signos neurológicos que se manifiestan debido a lesiones o disfunciones en la médula espinal. Estos síndromes pueden ser causados por diversas condiciones médicas. Como traumatismos, enfermedades, tumores y trastornos congénitos. El tratamiento de los síndromes medulares varía según la causa subyacente y la gravedad de los síntomas. Puede incluir cirugía, terapia física, medicamentos y otros enfoques terapéuticos dependiendo de la situación clínica específica. El diagnóstico y manejo de los síndromes medulares requieren la evaluación de un neurólogo.

# Traumatismos Raquídocomedulares

... Sergio A  
Jimenez Ruiz  
Bryan

El traumatismo raquídocomedular (TRM) incluye todas las lesiones traumáticas que afectan las diferentes estructuras osteoligamentosas, cartilagenosas, musculares, vasculares, meníngeas, radiculares y medulares de la columna vertebral a cualquiera de sus niveles. Mecanismos de lesión: Los mecanismos más comunes son: 1º Accidentes de vehículos motorizados. 2º Caídas (en particular durante un lapso de intoxicación alcohólica). 3º Heridas por proyectiles o instrumentos punzocortantes. 4º Accidentes de buceo o en motocicleta. 5º Lesiones de aplastamiento en la industria. 6º Daños natales. Variables que pueden influir en la lesión: 1º Magnitud de fuerza. 2º Velocidad. 3º Vector de fuerza (dirección). 4º Estructura de los huesos y ligamentos a nivel de la lesión. Lesión mortal: La mayor parte han dependido de fracturas luxaciones de la zona superior de la columna cervical (C1-C2 y C4-C6), y la undécima torácica y la segunda lumbar. Lesión fatal: El mecanismo más frecuente de daño medular es la fractura-luxación de la zona media o inferior de la columna cervical. Tipos: Hay 3 tipos de lesión. 1º Lesión intensa en flexión. 2º Lesión en hiperextensión. 3º Lesión intensa en rotación.



# Tumores raquimedulares.

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz  
Bryan

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. Los 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 los de los neurinomas y los meningiomas. Por su parte, los tumores malignos presentarían un crecimiento veloz, infiltrándose, además, en los tejidos de alrededor, haciendo muy difícil que se puedan establecer unos límites claros de la lesión. Además, tras una intervención, volverá a producirse. El caso más habitual de este tipo suelen ser los gliomas. Los síntomas que 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, misma en

## BIBLIOGRAFIA:

- 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.
  - 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.
  - Patología Raquimedular Congénita:  
García de sola. (2023). Malformaciones congénitas raquimedulares, Unidad de Neurocirugía RGS. DIO: <https://neurorgs.net/docencia-index/uam/tema10-malformaciones-raquimedulares/>.
  - Espina bífida:  
García de sola. (2023). Malformaciones congénitas raquimedulares, Unidad de Neurocirugía RGS. DIO: <https://neurorgs.net/docencia-index/uam/tema10-malformaciones-raquimedulares/>.
  - Malformación de Arnold Chiari:  
García 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 1, presentación de un caso. Revista Médica Electrónica. Vol.32(no.5) Matanza.
  - Síndromes Medulares:  
Mendoza Sarkis, C. & Faustino Nishi, J. (2023). Síndrome Medulares. Fundamentos del diagnóstico sindrómico, vol.1.
  - Traumatismo Raquimedular:  
Moreno García, M. (2015). Trauma raquimedular. Universidad Nacional de Colombia, Morfolia. Vol.1 (no.1).
  - Tumores Raquimedulares:  
Jared S. Fridley, Sohail 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>.
-