



Nombre del alumno: José Manuel Arriaga Nanduca

Nombre del docente: Dr Guillermo del Solar Villarreal

Asignatura: Fisiopatología

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

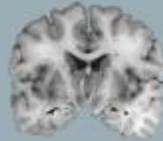
Actividad: Portafolio de evidencias

Fecha de entrega: 29/06/2024

Tapachula Córdoba de Ordoñez



ENFERMEDAD DE ALZHEIMER



DEFINICION

- La enfermedad de Alzheimer es un trastorno cerebral que destruye lentamente la memoria y la capacidad de pensar y, con el tiempo, la habilidad de llevar a cabo hasta las tareas más sencillas. Las personas con Alzheimer también experimentan cambios en la conducta y la personalidad.

CUADRO CLINICO

- La pérdida de memoria es el síntoma clave de la enfermedad de Alzheimer.
- Dificultad para recordar eventos o conversaciones recientes.
- Repetir afirmaciones y preguntas una y otra vez.
- Olvidar conversaciones, citas médicas o eventos.
- Extraviar artículos y, a menudo, ponerlos en lugares en los que no tiene sentido hacerlo.
- Perderse en lugares que solían conocer bien.
- Con el tiempo, olvidar los nombres de familiares y de objetos de uso cotidiano.
- Tener problemas para encontrar el nombre adecuado de objetos, para expresar pensamientos o para participar en conversaciones.

MANIFESTACIONES

- **Cambios en la personalidad y en la conducta:**
 - **Depresión.**
 - **Pérdida de interés por actividades.**
 - **Aislamiento social.**
 - **Cambios del estado de ánimo.**
 - **Desconfianza de otras personas.**
 - **Ira o agresividad.**
 - **Cambios en los hábitos de sueño.**
 - **Desorientación.**
 - **Desinhibición.**
 - **Delirios, como creer que le han robado algo.**

CAUSAS

- **La enfermedad de Alzheimer es consecuencia de una combinación de factores genéticos, ambientales y del estilo de vida que afectan el cerebro a lo largo del tiempo.**
- **Placas.** El beta amiloide es un fragmento de una proteína más grande. Cuando estos fragmentos se agrupan, parecen tener un efecto tóxico en las neuronas e interrumpen la comunicación entre las neuronas cerebrales. Estos grupos forman depósitos más grandes llamados placas amiloides, que también incluyen otros desechos celulares.
- **Ovillos.** Las proteínas tau juegan un papel en el sistema interno de apoyo y transporte de las neuronas cerebrales para transportar nutrientes y otros materiales esenciales. En la enfermedad de Alzheimer, las proteínas tau cambian de forma y se organizan en estructuras llamadas ovillos neurofibrilares. Los ovillos interrumpen el sistema de transporte y provocan daños en las neuronas.

DX

- **Los análisis de sangre.**
- **Estudios por imágenes (resonancia magnética, TAC).**
- **tomografía por emisión de positrones con fluorodesoxiglucosa** muestran áreas del cerebro donde los nutrientes están mal metabolizados. Identificar patrones en las áreas de bajo metabolismo puede ayudar a distinguir entre la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia.
- **tomografía por emisión de positrones para amiloide** pueden medir la carga de depósitos de amiloide en el cerebro.
- **Exploración física y neurológica:**
 - **Reflejos.**
 - **Tono muscular y fuerza.**
 - **Capacidad para levantarte de una silla y caminar por la habitación.**
 - **Sentido de la vista y la audición.**
 - **Coordinación.**
 - **Equilibrio.**
- **Análisis neuropsicológicos y del estado mental**

TRATAMIENTO

- **Inhibidores de la colinesterasa** (Estos medicamentos funcionan aumentando los niveles de comunicación entre las células).
- **Memantina (Namenda)** Este medicamento funciona en otra red de comunicación de neuronas cerebrales y retrasa el avance de los síntomas en la enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

TX NO FARMACOLOGICO

- **Ejercicio.**
- **Nutrición:**
 - **Opciones saludables.** Compra sus alimentos favoritos que sean saludables y fáciles de comer.
 - **Agua y otras bebidas saludables.** Alienta a la persona a beber varios vasos de líquido todos los días. Evita las bebidas con cafeína, que pueden aumentar la inquietud, interferir en el sueño y provocar la necesidad de orinar frecuentemente.
 - **Batidos de frutas y licuados saludables con un alto aporte de calorías.** Sirve batidos de leche con proteínas en polvo o prepara batidos de frutas. Esto es útil cuando la persona tiene dificultades para comer.
- **Participar en eventos sociales y otras actividades:**
 - Escuchar música o bailar.
 - Leer o escuchar libros.
 - Hacer jardinería o manualidades.
 - Ir a eventos sociales en centros para cuidado de la memoria o para personas mayores.
 - Hacer actividades con niños.



DEFINICION

- La enfermedad de Parkinson es una afección cerebral que causa trastornos del movimiento, mentales y del sueño, dolor y otros problemas de salud.

CUADRO CLINICO

SIGNOS FISICOS

- ✓ Rigidez (aumento del tono muscular).
- ✓ Afectación a grupos musculares agonistas y antagonistas.
- ✓ Resistencia difusa al movimiento pasivo, mas apreciable en las articulaciones grandes (rigidez << en las ruedas dentada >>).
- ✓ Suele percibirse en las manos y afecta con frecuencia el pulgar y el índice.
- ✓ Acinesia (imposibilidad para iniciar o ejecutar un movimiento).
- ✓ Postura inclinada (cabeza baja, rodillas y brazos flexionados, << postura de portero de futbol >>).
- ✓ Reflejos anormales.
- ✓ Reflejo palmamentoniano (al percutir la palma de la mano cerca de la base del pulgar, se produce la contracción del musculo mentoniano ipsolateral, con funcionamiento de la piel del mentón).

DX

- Antecedentes médicos
- Revisión de los síntomas y un examen neurológico y físico.
- Tomografía computarizada por emisión de fotón único llamada "estudio del transportador de dopamina".
- Resonancia magnética.
- Ecografía cerebral.
- Tomografía por emisión de positrones.

DX DIFERENCIAL

- Enfermedades degenerativas multisistémicas (atrofia olivopontocerebelosa).
- Enfermedad de Alzheimer con manifestaciones extrapiramidales.
- Parkinsonismo secundario (adquirido):
 - Yatrogénico (fenotiacinas, butirofenonas).
 - Postencefalítico (secuela de la encefalitis letárgica).
 - Hipoparatiroidismo.
 - Hiperparatiroidismo.
- Enfermedad cerebrovascular (enfermedad de binswanger. Degeneración lacunar de los ganglios basales).

MANIFESTACIONES

- Temblor.
- Rigidez muscular.
- Acinesia.
- Alteraciones de la postura.
- Alteraciones del equilibrio.
- Facie inexpresiva.
- Sialorrea.

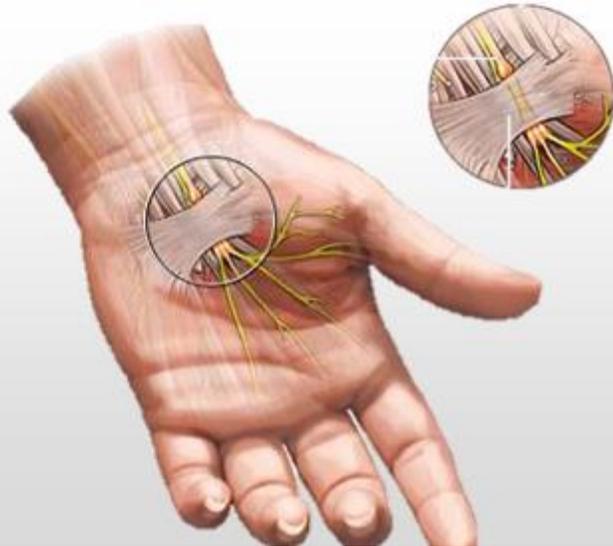
VALORACION

ESCALAS

- Ziegler – Bleton (se traduce de manera global de la progresión de la discapacidad motora).
- NUDS (evalúa la discapacidad producida por la enfermedad en las actividades diarias).

SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

José Manuel Arriaga Nanduca



DEFINICION

- El síndrome del túnel del carpo es una neuropatía por compresión habitual, que afecta al nervio mediano en la muñeca.

CUADRO CLINICO

- Dolor nocturno.
- **Trastorno del nervio mediano sensorial** (frecuentemente solo en los dedos índice y medio).
- **Signo de túnel + en la muñeca** (la percusión del nervio mediano en la flexión de superficie de la muñeca produce hormigueo que se irradia desde la muñeca hacia la mano).
- **Prueba de phalen +** (reproducción de los síntomas tras 1 min de flexión suave no forzada de la muñeca).
- **Compresión del carpo** (la presión con el pulgar del explorador sobre el túnel del carpo del px durante 30 seg).
- **Atrofia en la eminencia tenar** en casos de larga duración.

SIGNOS Y SINTOMAS

Dolor (manos – brazos – antebrazo y muñeca).

Hormigueo.

Debilidad.

Entumecimiento.

ETIOLOGIA

- Lesiones traumáticas en la muñeca.
- Lesiones que ocupan espacio en el túnel del carpo (tenosinovitis – ganglion – músculos aberrantes).

FACTOR DE RIESGO

- La excesiva utilización relacionada con el trabajo que puede ser un factor de riesgo.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Radiculopatía cervical (pinzamiento de nervio del cuello y que se extiende hasta la mano).
- Tendinitis crónica.
- Osteoartritis

ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN

- Radiografías (son útiles para establecer la causa).
- Electromiografía (son útiles para establecer el dx).
- Ecografía (ayuda a mostrar si el nervio esta pinzado).

TRATAMIENTO

- Férulas u ortesis.
- AINE (ibuprofeno, advil, motrin).
- Inyección en el canal de carpo (evitar el nervio mediano).
- Corticoides (cortisona).

Neuralgia del trigémino



Manuel Arriaga

ETIOLOGIA

- Casos sintomáticos: lesiones en la vecindad del nervio o en el núcleo (por eje. Tumores del ángulo pontocerebeloso).
- Algunos casos <<idiopáticos>>: compresión vascular de la raíz del nervio trigémino.
- Neurinomas, tumores y malformaciones vasculares.

DEFINICION

La neuralgia del trigémino, también llamada tic doloroso, es una afección de dolor crónico que afecta el nervio trigémino. Este nervio es responsable de la sensación en la cara, incluida la boca.

CLASIFICACION

PRIMARIO: idiopático.

SECUNDARIO: sintomático (posible pérdida sensorial en el territorio del nervio – afectación de pares craneales adyacentes).

SIGNOS/SINTOMAS

- Episodios de dolor intenso, fulgurante o punzante que puede percibirse como una descarga eléctrica.
- Episodios repentinos de dolor o dolor desencadenado al tocarse la cara, masticar, hablar o cepillarse los dientes.
- Episodios de dolor que duran desde unos pocos segundos hasta varios minutos.
- Dolor que se presenta con espasmos faciales.
- Dolor en zonas irrigadas por el nervio trigémino son las mejillas, la mandíbula, los dientes, las encías o los labios. Con menor frecuencia, pueden verse afectados el ojo y la frente.
- Dolor unilateral.

CAUSAS

La neuralgia del trigémino puede ser causada por un vaso sanguíneo (arteria o vena) que pone presión sobre el nervio trigémino (es decir, lo aprieta o lo comprime). Esta presión hace que se desgaste o se dañe la capa protectora que rodea el nervio, llamada la vaina de mielina. En consecuencia, el nervio no funciona como debería

La neuralgia del trigémino también puede ocurrir debido a otras enfermedades preexistentes. Cuando otras enfermedades la causan, se denomina "neuralgia del trigémino secundaria". Las causas de la neuralgia del trigémino secundaria incluyen:

- esclerosis múltiple, una enfermedad del sistema nervioso que también daña la vaina de mielina;
- otras enfermedades que causan inflamación en el cuerpo;
- un tumor cerebral o una maraña de venas y arterias anómalas que comprimen (presionan) el nervio trigémino

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- **Patologías odontológicas.**
- **Meningiomas.**
- **Cefalea histaminica de horton (cefalea primaria** que provoca un dolor en varias zonas de un lado de la cabeza: en la frente (frontal), en los ojos (orbitaria) y por encima del oído (temporal).
- **Masas de la fosa posterior** (Estos pólipos son benignos, pero pueden crecer hasta el punto de llegar a obstruir completamente las fosas nasales.
- **Coleastetomas.**
- **Esclerosis multiple.**
- **Malformaciones vasculares.**
- **Neuralgia del glossofaríngeo.**
- **Neuralgia trigéminal atípica**

TRATAMIENTO

ANTIDEPRESIVOS

ANTIPILEPTICOS

CIRUGIAS