



Mi Universidad

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DR. EDWIN MONTES

MAYDELIN GALVEZ ARGUETA

NEUROLOGÍA

FLASHCARDS

3 PARCIAL

6 SEMESTRE

TAPACHULA, CHIAPAS

ENFERMEDAD DE PARKINSON

DEFINICIÓN

Es una enfermedad de generativa del sistema nervioso central caracterizada por una pérdida neuronal, que ocasiona una **DISMINUCIÓN EN LA DISPONIBILIDAD CEREBRAL DEL NEUROTRANSMISOR DENOMINADO DOPAMINA**

EPIDEMIOLOGÍA

Es la **2º** causamás frecuente de **enfermedad degenerativa**.
Existe mayor prevalencia en hombres.
En México es **40 - 50 casos** por cada 100,00 habitantes

FACTORES DE RIESGO

Edad
Historia Familiar de Parkinson
Tratamiento con **NEUROLÉPTICOS**
Edad media de inicio a los 55 años

DIAGNOSTICO CLINICO

SÍNTOMAS MOTORES

Temblo en reposo- síntoma principal
Bradicinesia
Rigidez
Inestabilidad postural

SÍNTOMAS NO MOTORES

Depresión
Insomnio
Síntomas Gastrointestinales
Pérdida de Sensibilidad

Es un sistema usado para describir la progresión de los síntomas de la Enfermedad de Parkinson:
ESCALA DE HOEHN Y YAHR

ESTADIO	HALLAZGOS
1	Compromiso unilateral con disfunción mínima o funcional
2	Compromiso Bilateral o medial sin daño del equilibrio
3	Enfermedad bilateral: Moderada disfunción con reflejo postural alterado. Físicamente independiente
4	Disfunción Grave: Incapaz de caminar o mantenerse erguido a menos que alguien le ayude.
5	Confinamiento en cama o silla de ruedas. Tiene que ser asistido

DIAGNÓSTICO GOLD STANDARD: ES CLÍNICO

PASO 1: DIAGNÓSTICO DE PARKINSON

BRADICINESIA + alguno de los siguientes:
Rigidez muscular
Temblo en reposo de 4- 6Hz
Inestabilidad postural

PASO 2: CARACTERÍSTICAS QUE TIENDEN A EXCLUIR ENFERMEDAD DE PARKINSON COMO CAUSA DE PARKINSONISMO

PASO 3: CARACTERÍSTICAS QUE SOPORTAN UN DIAGNÓSTICO.

Comienzo unilateral- Curso clínico más de 10 años
Temblo de reposo presente - Asimetría persistente
Enfermedad progresiva
Respuesta a la Levodopa por +5 años

IMPORTANTE SON REQUERIDOS 3 O MÁS PARA DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON

TRATAMIENTO

El manejo debe ser iniciado por el médico especialista, será precoz, integral, con apoyo familiar y mantenerse de por vida.

1ra Elección:

ENFERMEDAD LEVE / PACIENTE JOVEN
Inhibidores de la MAO-B: **Selegilina, Rasagilina**
Agonistas Dopaminérgicos: **Bromocriptina, Cabergolina, Pergolide, Pramipexol**

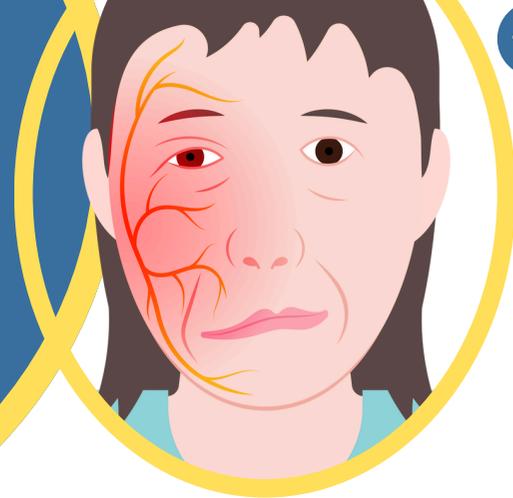
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL NÚCLEO SUBTALÁMICO BILATERAL

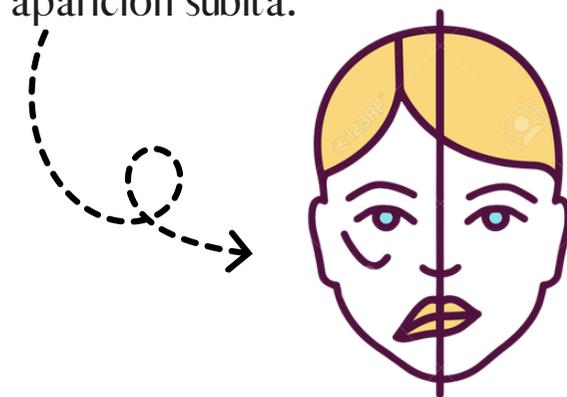
ENFERMEDAD MODERADA -GRAVE ·LEVODOPA+ CARBIDOPA (Inhibidor de la dopa-decarboxilasa)



PARALISIS DE BELL



✓ La parálisis de Bell o parálisis facial idiopática, es una debilidad muscular regional de origen periférico y aparición súbita.



Epidemiología:

La incidencia entre hombres y mujeres es similar.
Presencia bimodal
Edad entre 20- 29 años
50- 59 años
En la mujer embarazada es 3.3 veces más que una que no está.



En México:

Se estiman 20-30 casos por 100,000 personas al año, en el IMSS el grupo de edad más afectado se encontró entre los 30 a 39 años, con predominio del sexo femenino

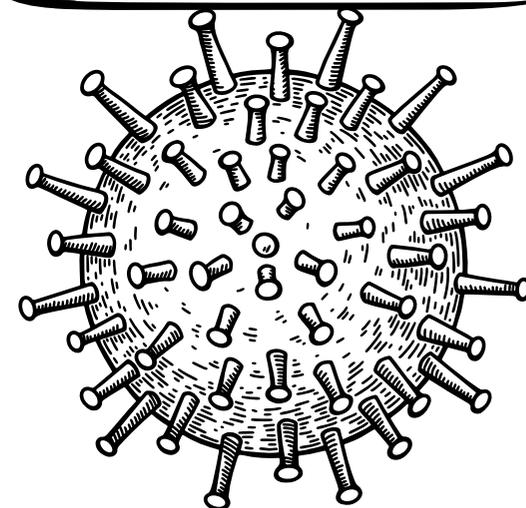
El ISSSTE, reportó que en el año 2014, se encontró entre los diez primeros motivos de consulta y su grupo de edad más afectado estuvo entre los 51 y 60 años con predominio de mujeres.

Factor de riesgo:

- Diabetes
- Obesidad
- Hipertensión arterial
- Infecciones de vías aéreas superiores
- Inmunocomprometidos y embarazo.



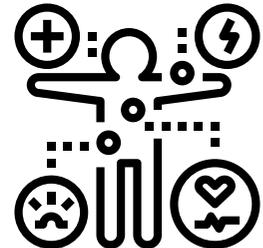
Se cree que es resultado de una infección del nervio facial, por el virus del herpes simple.



El inicio es súbito y los síntomas típicos inician en un máximo de unos pocos días

SÍNTOMAS:

- Dolor en el oído
- Debilidad del lado afectado de la cara
- Hiperacusia.
- Alteraciones del gusto



SINTOMAS ADICIONALES:

- Dolor occipital y cervical.
- Entumecimiento orofaríngeo.
- Irritación y/o resequead ocular
- Fotofobia, cambios en la visión.



La escala de House-Brackmann se puede utilizar para graduar la severidad a lo largo de la evolución con fines comparativos

Grado	Sistema de House Brackmann	Sistema convencional	Descripción
I	Función facial normal en todas sus áreas	3	Normal
II	Disfunción leve Global: Debilidad superficial notable a la inspección cercana. Puede haber sincinesias mínimas. Al reposo, tono y simetría normal. Movimiento de frente: función de buena a moderada. Ojo: cierre completo con esfuerzo. Boca: asimetría mínima al movimiento.	2	Paresia leve Asimetría al movimiento, y simetría en reposo
III	Disfunción leve a moderada Asimetría al movimiento. Global: obvia pero no desfigurativa, asimetría al reposo y a la actividad. Existencia de sincinesias y/o aumento del tono de músculos faciales. Movimiento de frente: movimientos moderados a ligeros. Ojo: cierre completo con esfuerzo. Boca: ligera debilidad con el mismo esfuerzo.	2	Paresia leve Asimetría al movimiento, y simetría en reposo
IV	Disfunción moderada a severa paresia moderada Global: debilidad obvia y/o asimetría desfigurativa. Asimetría al reposo y actividad. Al reposo asimetría. Movimiento de frente: ninguno. Ojo: cierre incompleto. Boca: asimetría al esfuerzo.	1	Paresia moderada asimetría al reposo y al movimiento
V	Disfunción severa Global: solamente movimientos apenas perceptibles. Asimetría al reposo. Movimiento de frente: ninguno. Ojo: cierre incompleto. Boca: movimientos ligeros.	0	Parálisis total Asimetría al reposo y al movimiento
VI	Parálisis total Ningún movimiento	0	Parálisis total Asimetría al reposo y al movimiento

TRATAMIENTO:

Prednisona en las primeras 72 horas de inicio durante 10 días .
Dosis: 60 mg por día, durante 5 días con dosis reducción de 10 mg por día hasta llegar a 10 mg y suspender.
Se sugiere el uso de **hipromelosa** al 0.5% durante el día y por las noches hipromelosa al 2%.

Maydelin Galvez Argueta.

Diagnóstico y tratamiento del adulto con parálisis de Bell en el primer y segundo nivel de atención. Secretaría de Salud, Ciudad de México, 16/03/2017.