



Nombre del alumno: Jasson Yael López Ordoñez

Nombre del profesor: Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen

Nombre del trabajo: Resúmenes 3er unidad

Materia: Neurología

Grado: 6to

Grupo: A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 25 de mayo del 2024.

TRAUMA RAQUIMEDULAR

Definición

Es cualquier lesión traumática del raquis y de la médula espinal que se deriva de algún grado de compromiso transitorio o permanente de las estructuras cartilaginosas, osteoligamentosas, vasculares, musculares, meníngeas, radicales y, la más catastrófica de todas, medular, en cualquiera de sus niveles.

Epidemiología

Ocurre más frecuentemente en los varones con edades entre 25 y 35 años, la franja de edad más afectada. El accidente de tráfico es el agente responsable en más de la mitad de los casos, seguido de las caídas (20%) y heridas por proyectil de arma de fuego y accidentes laborales y deportivos. Debe recordarse que, en los niños, entre el 16 y el 19% de los casos cursan sin anomalías radiológicas.

Evaluación general

El examen debe realizarse con el paciente en posición neutra y sin ocasionar movimientos de la columna. Al paciente se le debe dejar completamente inmovilizado hasta que se hayan tomado las radiografías adecuadas, para descartar una fractura vertebral. Si el paciente está inconsciente, los hallazgos clínicos de presencia de lesión cervical incluyen:

- Arreflexia flácida, especialmente con un esfínter rectal sin tono.
- Respiración diafragmática.
- Capacidad de flexión, pero no de extensión del codo.
 - Facies de disgusto o dolor a la aplicación de un estímulo doloroso por encima, pero no por debajo de clavícula.
- Hipotensión con bradicardia, especialmente sin hipo- volemia.
- Priapismo (erección), un signo poco común, pero característico de lesión medular.
- Síndrome de Horner.

Se recomienda palpar la columna vertebral para buscar dolor, espasmo y deformidades (escoliosis o cifosis), y proceder posteriormente a la evaluación muscular.

NEUROINFECCIONES

Meningitis Aguda (1)

El término meningitis se refiere exclusivamente a la inflamación de las meninges en el espacio subaracnoideo y tiene una diversidad de causas que deben ser investigadas; son más habituales las de etiología bacteriana y viral.

Etiología

Tradicionalmente, se ha analizado la potencial etiología de la meningitis bacteriana según la edad del paciente y los factores de predisposición. Las etiologías más habituales de acuerdo con la edad son las siguientes:

- En neonatos, estreptococo B (*Streptococcus agalactiae*), bacilos gramnegativos (*Escherichia coli*, *Enterobacter species*, *Klebsiella pneumoniae*, *Citrobacter diversus*) y *Listeria monocytogenes*.
- Después del período neonatal, los gérmenes más comunes productores de meningitis aguda son *Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis*.
- *Streptococcus pneumoniae* (neumococo). Las condiciones clínicas asociadas más frecuentemente incluyen sinusitis, otitis media y neumonía.
- *Neisseria meningitidis* (meningococo). Entre los 2 y 18 años de edad, es el agente etiológico más común productor de meningitis bacteriana.

La meningitis viral suele asociarse a numerosos virus, entre los cuales destacan Enterovirus (Coxsackievirus, Echo- virus, Polivirus), herpes virus tipo 2, virus de inmunodeficiencia humana, arbovirus por picadura de mosquito o garrapata, virus de coriomeningitis linfocítica (ratones, hámsteres), virus de la varicela y virus de Epstein-Barr.

Clínica

La edad de presentación de la meningitis influye en la forma de presentación de las manifestaciones clínicas. Las meningitis agudas en adultos se presentan con fiebre, cefalea y alteraciones en el estado mental. Esta tríada aparece en menos del 50% de los pacientes, aunque una mayoría muestra al menos dos de los síntomas. La fiebre es el signo más constante y se observa hasta en el 85% de los casos, seguido de rigidez de nuca en el 70% y anomalías en el estado mental en el 60%.

En edad infantil, la meningitis aguda debe sospecharse en todo niño con fiebre, vómitos, fotofobia, somnolencia o mayor alteración del estado de conciencia.

ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES

Esclerosis Múltiple (1)

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por eventos inflamatorios recurrentes en el sistema nervioso central (SNC) que llevan inicialmente a producir lesiones desmielinizantes y, posteriormente, a daño axonal con síntomas progresivos.

Epidemiología

La EM afecta en el mundo aproximadamente a 1 millón de personas.

Inicio de la enfermedad entre los 20 y 40 años, prevalencia mayor en mujeres.

En lo que respecta a la localización geográfica, es conocido hace mucho tiempo que existe un gradiente de latitud, con mayor prevalencia en lugares de latitud norte en Europa y Norteamérica y en algunas regiones sur, como Australia y Nueva Zelanda.

La principal descripción de la historia natural de la EM es a través del estudio de los brotes (frecuencia, severidad y recuperación), las remisiones (frecuencia y duración) y el curso temporal de la enfermedad (formas remitentes o progresivas)

Aproximadamente del 15 al 20% de los pacientes con EM tienen formas primarias progresivas que pueden presentarse de maneras diferentes.

Etiología

La etiología de la enfermedad se desconoce hasta hoy. Sabemos que algunos pacientes tienen predisposición genética a su desarrollo. Genes HLADRBI' 1501 incrementa el riesgo de padecer EM; también se ha comunicado cierto grado de protección con la presencia de haplotipos de origen amerindio, como el HLADR13.

La etiología de la enfermedad se considera multifactorial. Es decir, se requiere una predisposición genética más la participación de un fenómeno ambiental (al parecer, los agentes virales de la familia herpes juegan un papel fundamental).

Exposición a la luz han mostrado un papel protector de la exposición a la luz solar. La luz UV es más intensa a altitudes mayores, lo que favorece la producción endógena de vitamina D.

ENFERMEDAD DE NERVIOS PERIFERICOS

Abordaje Clínico Del Paciente Con Neuropatía Periférica

Una neuropatía es una alteración (infecciosa, inmunológica, tóxica, metabólica o genética) del sistema nervioso periférico. El abordaje diagnóstico de una neuropatía se inicia con un interrogatorio y una exploración física completos; a pesar de un abordaje diagnóstico integral, hasta en un 25 al 40% de las neuropatías no es posible definir alguna etiología.

Dentro de las manifestaciones clínicas consideradas más frecuentemente asociadas a la alteración de los nervios periféricos figuran la debilidad y la pérdida o alteración sensitiva (hipoestesia, anestesia, hiperestesia, parestesia). Otras manifestaciones son disminución de reflejos, atrofia muscular, dolor y ataxia. Sindromáticamente se debe considerar un síndrome de neurona motora inferior (debilidad, hiporreflexia, atrofia, hipotonía y fasciculaciones) como la manifestación motora de la alteración del sistema nervioso periférico.

- Polineuropatía, cuando las manifestaciones (signos y síntomas) son bilaterales y simétricas de las cuatro extremidades. El ejemplo más típico es la polineuropatía diabética con manifestaciones sensitivas en las cuatro extremidades.
- Mononeuropatía, si es unilateral o afecta a un solo tronco nervioso. Si se trata de manifestaciones de más de un tronco nervioso se denomina mononeuritis múltiple. Un ejemplo de mononeuropatía es la parálisis del nervio radial por compresión del mismo.
- Radiculoneuropatía, cuando se altera el tronco nervioso y su raíz medular, lo que se manifiesta en déficit motor proximal y distal, y cuyo ejemplo cotidiano es la compresión de una raíz lumbosacra asociada a una hernia discal.

Evolución de las Neuropatías Periféricas

Agudas (hasta 4 semanas), subagudas (de 4 a 8 semanas) y crónicas (más de 8 semanas o recurrentes).

Inicio de las Manifestaciones

Una instalación en un plazo de horas debe hacer pensar en etiologías acompañadas de algún mecanismo isquémico, como las asociadas a vasculitis, en las que lo más frecuente es la presentación en forma de una mononeuritis múltiple. La evolución

BIBLIOGRAFÍA

-Fernando Barinagarrementeria, Luis D. Maldonado, Minerva López, Alejandro Marfil (2014) *Neurología Elemental*. ELSEVIER.