



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



Neurología

Resúmenes

6to "A"

Alumno

Francisco miguel Gómez Mendez

PASIÓN POR EDUCAR

Catedrático:

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo de 2024.

08/05/24

TRAUMATISMO DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y LA MÉDULA ESPINAL

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, radiculares y, la más catastrófica de todas, medular, en cualquiera de sus niveles.

Epidemiología

El traumatismo raquimedular (TRM) 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.

Anatomía de la columna vertebral

Esta estructura ósea, soporte vital del cuerpo humano, está conformada por siete vértebras cervicales, 12 torácicas y cinco lumbares, así como por el sacro y coxis. El cuerpo vertebral está colocado anteriormente y es el principal sostén axial de transmisión del peso. Cada cuerpo está separado del contiguo por el disco intervertebral y están unidos anterior y posteriormente por los ligamentos longitudinales anterior y posterior respectivamente. El conducto vertebral se forma, a su vez, por los dos pedículos que emergen en la porción posterolateral de cada cuerpo vertebral y, en su parte posterior, por las estructuras del arco posterior.

La columna cervical es más vulnerable a lesionarse por su localización y su movilidad. El canal cervical es amplio en la región cervical superior, desde el agujero magno del hueso occipital hasta la parte inferior de C2. Debajo de C3, el diámetro del conducto espinal es más estrecho en relación con el diámetro de la médula espinal, y las lesiones de la columna en ese nivel pueden causar lesiones medulares con mayor facilidad.

En cambio, la frecuencia de lesiones de columna en el nivel torácico es mucho más baja, dado que la movilidad de esa parte de la columna es menor que la de la columna cervical, además de tener el soporte adicional de la caja torácica. La mayor parte de las lesiones óseas en esa región son fracturas en «cufia» y no afectan a la médula. Sin embargo, cuando ocurre una fractura-luxación, casi siempre se produce una lesión completa de la médula. Otra región vulnerable al traumatismo de la columna vertebral es la unión toracolumbar, porque es el punto de apoyo de la región torácica inflexible con los niveles lumbares más fuertes.

Anatomía de la médula espinal

(La médula tiene una forma cilíndrica que va desde la parte caudal del bulbo raquídeo (agujero occipital) hasta aproximadamente el segmento L1 (primer segmento lumbar); en el recién nacido alcanza hasta L3.) En su porción inferior adelgaza rápidamente para luego terminar en punta de cono,

Francisco Moya
14/05/24

Infecciones del sistema nervioso central

MENINGITIS AGUDA

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.

Origen infeccioso suelen ser las más comunes y, dentro de estas, son más habituales las de etiología bacteriana y viral. Es importante mencionar que la meningitis aguda es una emergencia neurológica.

Etiología

Las causas de meningitis aguda son, en términos generales, sobre todo infecciosas. las meningitis bacterianas son significativamente más comunes en ancianos, mientras que las virales son más frecuentes en niños y adultos jóvenes.

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*.

- *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*, *Echovirus*, *Poliovirus*), 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.

Se conocen diversos síndromes neurológicos de los virus de la familia herpes. El HSV-2 productor de la infección genital puede extenderse a las meninges, y aproximadamente el 10% de los pacientes con herpes genital agudo tendrán meningitis.

Esclerosis Múltiple.

• Enfermedad autoinmune que se caracteriza por eventos inflamatorios recurrentes en el SNC, que llevan inicialmente a producir lesiones desmielinizantes, posteriormente daño axonal.

→ Bata de mielina.

Epidemiología

→ Mujeres 20 a 40 años

→ Europa

Gen de riesgo → HLA DRB1

Descendiente → virus.

→ 40° a 60° latitud norte (climas fríos)

→ bajo riesgo México.

→ Anticuerpo → destruir células de Schwann.

Schwann cell

Etiopatogenia

HLA DRB1

→ Luz solar

→ climas

→ Infecciones

protector → HLA DRB3 + retinol

fríos

virales.

— Predisponentes —

Formas de presentación

→ Intermitente.

→ Recurrente.

→ Brote supresión (Antecedentes de síntomas) + frecuente.

Secundaria ~~primaria~~ progresiva. No hay brote.

conocida coloquialmente → Mil caras.

Neuritis óptica → disminución de la agudeza visual rápidamente progresiva (horas o pocos días) en uno o en los dos + dolor a la movilidad ocular.
→ Nervio ocular.

Tronco cerebral un síndrome altamente característico de la llamada Oftalmoplejia internuclear. → Oftalmoplejia nuclear.
retrismus - oculo motor afectado.

08/05/24
A

TRAUMATISMO DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y LA MÉDULA ESPINAL

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

El traumatismo raquimedular (TRM) 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.

Anatomía de la columna vertebral

Esta estructura ósea, soporte vital del cuerpo humano, está conformada por siete vértebras cervicales, 12 torácicas y cinco lumbares, así como por el sacro y coxis. El cuerpo vertebral está colocado anteriormente y es el principal sostén axial de transmisión del peso. Cada cuerpo está separado del contiguo por el disco intervertebral y están unidos anterior y posteriormente por los ligamentos longitudinales anterior y posterior respectivamente. El conducto vertebral se forma, a su vez, por los dos pedículos que emergen en la porción posterolateral de cada cuerpo vertebral y, en su parte posterior, por las estructuras del arco posterior.

La columna cervical es más vulnerable a lesionarse por su localización y su movilidad. El canal cervical es; amplio en la región cervical superior, desde el agujero magno del hueso occipital hasta la parte inferior de C2. Debajo de C3, el diámetro del conducto espinal es más estrecho en relación con el diámetro de la médula espinal, y las lesiones de la columna en ese nivel pueden causar lesiones medulares con mayor facilidad.

En cambio, la frecuencia de lesiones de columna en el nivel torácico es mucho más baja, dado que la movilidad de esa parte de la columna es menor que la de la columna cervical, además de tener el soporte adicional de la caja torácica. La mayor parte de las lesiones óseas en esa región son fracturas en «cufia» y no afectan a la médula. Sin embargo, cuando ocurre una fractura-luxación, casi siempre se produce una lesión completa de la médula. Otra región vulnerable al traumatismo de la columna vertebral es la unión toracolumbar, porque es el punto de apoyo de la región torácica inflexible con los niveles lumbares más fuertes.

Anatomía de la médula espinal

(La médula tiene una forma cilíndrica que va desde la parte caudal del bulbo raquídeo (agujero occipital) hasta aproximadamente el segmento L1 (primer segmento lumbar); en el recién nacido alcanza hasta L3.) En su porción inferior adelgaza rápidamente para luego terminar en punta de cono,