



**Universidad Del Sureste Medicina Humana
Campus Comitán
Licenciatura en medicina humana**

**Nombre del trabajo:
Apuntes**

**Nombre del alumno:
Cesar Enrique Utrilla Domínguez**

**Grado: 6
Grupo: A**

Materia: Nuerologia

Docente:

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillén

Cesar Enrique Utrilla Domínguez

08/05/20

TRAUMATISMO DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y LA MÉDULA ESPINAL

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

Epidemiología

El traumatismo raquímedular (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.

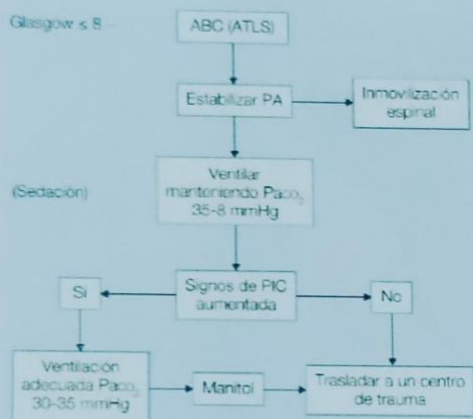


TABLA 42.4. Tipo de lesión medular y evolución

Modalidad	Porcentaje
Déficit neurológico completo	43
Déficit neurológico parcial	18
Brown-Sequard	3
Síndrome medular central	3
Lesión radicular aislada	12
Sin déficit neurológico	23

CUADRO 42.1. Frecuencia de lesión por nivel vertebral en traumatismo raquímedular

- El 5% de los pacientes con TCE tienen una lesión de la columna asociada
- El 25% de los pacientes con lesión de columna tienen, cuando menos, un TCE moderado
- Región cervical (55%)
- Región torácica (15%)
- Región toracolumbar (15%)
- Región lumbosacra (15%)
- El 10% de los pacientes con una lesión de la columna cervical tienen una fractura no contigua de la columna vertebral

Meningitis por meningococo

Viral

- Fiebre, cefalea, alteraciones neurológicas, exantema rigidez de nuca

Bacteriana

- Datos de hipertensión crónica (vómito, papiloma, fontanela abombada)
- Rigidez de nuca Kerning y Brudzinsky
- Signos meníngeos
- Fiebre

Dx

Indicaci:

Clinico y exploración física

- Estados de oros
- Hemocultivos (punción lumbal)
- BH

Punción lumbar se realiza en las sig. indicaciones:

- o Estado Clínico sugestivo de meningitis (+)
- o PCP $> 10 \text{ mg/L}$
- o Uno o varios cultivos positivos, sin respuesta satisfactoria al Tx. antibiótico

Datos

Fiebre de más 38°C de temperatura menor de 36°C

Taquipnea con más de 24 respiraciones por minuto

Taquicardia con más de 90 latidos por minuto.

Viral

Empírico: aciclovir

Herpes: ACICLOVIR

Adenovirus: asimtomático

Citomegalovirus: Ganciclovir (+) Foscarnet

Sarropión: Ribavirin

Bacteriana

2-3 meses

Ampicilina (+) cefalosporinas

de 3^o gen (ceftriaxona) en

menores de 1 mes y en mayores

ceftriaxona

más de meses

Tx

Meningitis Tb:

Isoniazida, pirimetamina y Rifampicina

Se debe añadir etambutol o estreptomicina

11/03/2021

Neuroinfección

Meningitis

Inflamación de las meninges en el espacio subaracnoideo.
- Invasión meningea.

Son más habituales las de etiologías bacterianas y viral

Las meningitis bacterianas son significativamente más comunes en adultos mayores (>60), mientras que las virales son más frecuentes en niños y adultos jóvenes.
- Mayor letalidad en mayores de 60 años

Formas de diseminación

- Hematógena bacteriana, viremia, neuronal, retrograda, entrada por vía respiratoria, contacto directo, sinusitis, Otitis, trauma

Etiología

Alcoholes;

S. Agalactiae, S. Coli

> 1 mes

S. Pneumoniae:

- Sinusitis - neumonía
- Otitis media

Neisseria meningitidis

Entre 2 y 18 años de edad, es el agente etiológico más común

Se transmite por contacto directo a través de secreciones respiratorias y coloniza la nasofaringe.

Bacteriemia asintomática

Viral

- Enterovirus: Coxsackievirus
- Herpes virus tipo 2
- VIH
- Arbovirus por picadura de mosquito o garrapata

Manifestaciones clínicas (trada en adultos > 50% de los px)

- 1) Fiebre (85%)
- 2) Cefalea (Rigidez nuchal)
- 3) Alt. en el estado mental

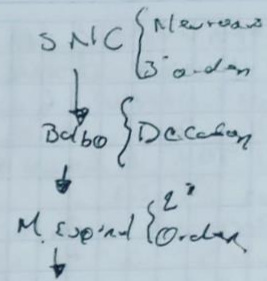
Meningitis por tuberculosis

Cuando hay clínica de meningitis (+) lesiones en plexos coroideos (IV, V y VIII).

Trasmitosmo Respiratorio

RN alcanza hasta L3.
C-6: Radial Propriospino → Exosoma (L12-L4-5)
C-7: Medial
C-8: Cubital.

Neuronas → celdas de la medula espinal.



Escala de ASIA

- A: Completa; sin lesiones motoras o sensitivas
- B: Incompleta; preservación de función sensitiva, pero no motora.
- C: Incompleta; preservación de función motora; más de la mitad de los músculos tienen fuerza menor de 3
- D: Incompleta; la mitad de los músculos tienen fuerza mayor de 3 o mayor
- E: Funciones motoras integrales.

Guillain-Barré → solamente dura menos de 4 semanas

Tiempos asociación
- Motor

Debo haber pensado en algún mecanismo isquémico, como los accidentes de caracalitz, en lo que tomé f, así se es la presentación.

Parálisis de BELL

Causa del 75% de los neuropatías pico de incidencia a los 30-45 y. causa mayor asociación y embudo

el nervio facial inerva los fibras motoras faciales, así como el maxilar estapedio y las glándulas salivales y lacrimales. Tiene una rama sensible de punto de la oreja y la caída del ~~trabaja~~ tímpano por lo que se manifiesta no se limitan a la debilidad facial.

Tengo Cien Barridos Manos sin Cerebro.

VIII 4 → Epstein-Barr → enfermedad de ~~Bezo~~ Bezo.

Manifestaciones

Debilidad o parálisis completa todos los músculos de la mitad de la cara

Manifestaciones Cerebrales

Epilepsia

Hiperemesis Cerebral

Agracia

Alucinación

Fenómeno de Bell

Al intentar cerrar el ojo se observa que el globo ocular gira hacia arriba.

Dx

en presencia de ~~inadecuado~~ o con preservación de los nervios motores faciales de la mitad superior de la cara, se debe realizar un estudio de imagen cerebral

Encefalitis

La encefalitis viral es, sin duda, la forma más frecuente.
Predomina en la edad escolar y el género más cálido.
Período de incubación 2 y 14 días *

Manifestaciones clínicas

Confusión, desorientación, alteración del pensamiento, disrritmias visuales y anomalías variables en el estado de conciencia.

- Crisis epilépticas con frecuencia de tipo generalizado tónico-clónicas
- Fiebre de intensidad variable

Neurocisticercosis

Carne de cerdo contaminada con cisticercos de donde tenemos y expulsan huesillos de tenia
Si tomamos los huesillos de tenia presentes en la materia fecal humana, de donde tenemos los cisticercos.

La primera causa de EOSINOFILIA del LCR en México es la cisticercosis.

Esclerosis múltiple

Enfermedad autoinmune que se caracteriza por eventos inflamatorios recurrentes en el SNC, que conducen inicialmente a producir lesiones demyelinizantes y posteriormente destrucción axonal.

Epidemiología

Mujeres: 20-40 años

Europa, norte americana, Nueva Zelanda, Australia, 40°-60°

Latitud norte (asociación a climas fríos)

Aumento en países de bajo riesgo como México.

Etio patogénico

HLA DR2 (Factor) > Genético

HLA DR13 (Factor)

> altitud > UV > Luz solar (+)
Mayor 25-04 → Retinal

Ambiental → Climas fríos

Virus → Infecciones virales

Enfermedades Neuromusculares

22/05/24

Abordaje Clínico del pa con neuropatía periférica.
Una neuropatía es una alteración del sistema nervioso periférico

Manifestaciones Clínicas consideradas más frecuente

- Debilidad - pérdida/alteración sensitiva
 - ↳ hipostenesia, anestesia, hiperestesia, parestosia

Otras manifestaciones

- ↓ Reflejos - Atrofia Muscular - Dolor - Ataxia

Abordaje Clínico inicial y distribución

Polineuropatía:

Polineuropatía diabética con manifestaciones sensitivas en las 4 extremidades.

Mononeuropatía:

Afecta a un solo tronco nervioso.

Parálisis del nervio radial por compresión del mismo

Radiculoneuropatía

Alteración en el tronco nervioso y su raíz medular, lo que se manifiesta en déficit motor proximal y distal

Tiempo de evolución

Neuropatías Agudas

- 1 semana

Subagudas

- 4 a 8 semanas

Crónicas

más de 8 semanas o recurrentes

Antecedentes

Datos patológica previa o comorbilidad, como el caso de la neuropatía diabética (ND)

- Edad - Hábitos de alimentación
- Ocupación y aficiones - Antecedentes familiares

Medicamentos → Salom (Zucos de los nervios)

Intermitente - recurrente → Brote de depresión → más común
Secundariamente progresiva → solo hay brote

Mil Casos

Neuritis Óptica:

Disminución de la agudeza visual rápidamente progresiva (horas
o pocos días) en uno o en los dos ojos (+ dolor de la movilidad ocular)

Tallo Cerebral

Un sx altamente característico es la llamada oftalmoplejía internuclear

Vejiga Neurogénica

Falla para almacenar orina o tiene un vaciamiento inadecuado.
Urgencia o incontinencia urinaria, poliquiuria y nicturia.

Diseminación en el espacio (DIS)

Referido a la afectación de diferentes regiones del cerebro o
la médula espinal

Diseminación en el tiempo (DIT)

Síntomas en diferentes periodos de tiempo.

Tx

Tx inmunomodulador. también llamado modificador de la enfermedad

Tx de los brotes (recadas)

Tx sintomáticos

Agudo (brotes)

metilprednisolona VO o VI de 3 a 5 días

- Seguro durante el embarazo
- plasmaféresis para casos severos

Mantenimiento

Inmunomoduladores:

Interferón beta

- Interferón beta
- Acetato de glatiramer

- Natalizumab

en caso de fracaso o intolerancia.

Enfermedades neurodegenerativas

Síndrome de Guillain-Barre (5-10%)

Cada más común de parálisis motora por compromiso agudo del sistema nervioso periférico en los países desarrollados

Infección de las vías respiratorias altas o una infección digestiva en los días previos al inicio del cuadro. La enfermedad compromete el SNP y el SNR.

Fisiopatología

- Es un trastorno autoinmune que ataca al SNP.
- Los nervios no pueden transmitir los señales de la médula y los músculos pierden su habilidad de responder a los estímulos.
- La progresión de esta enfermedad es, regularmente, de unos días a 4 semanas.

Síndromos debilidad

Vacuna de influenza → puede generar
Guillain-Barre

- Dolores o sensibilidad muscular
- Pérdida de reflejos en brazos y piernas
- Entumecimiento u hormigueo.

Manifestaciones

Leve:
Debilidad muscular, habitualmente de inicio distal y en una progresión ascendente, asociada a dismielinización

Dx

Clinico
Un tiempo de evolución superior a 4 semanas hace improbable el dx y obliga a pensar en los CIDP y sus variantes.

Bacterias
Campylobacter y E. coli

