

Tema: resumen

Nombre: Gerardo Pérez Ruiz

Grupo: A

Grado: 6

Materia: neurología

Docente: Dr. Alexandro Alberto torres guillen

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de mayo de 2024

21/05/24
[Signature]

Esclerosis múltiple

ESCLEROSIS MÚLTIPLE 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. La mayoría de los pacientes con EM manifiestan el inicio de la enfermedad entre los 20 y los 40 años. Tiene una prevalencia mayor en mujeres, siendo de 1,5 a 2,5 veces mayor que en varones. 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. Existen algunas excepciones a esta regla. Esclerosis múltiple en América Latina y en México La epidemiología de la EM ha sido poco estudiada en países en desarrollo, particularmente en áreas tradicionalmente consideradas como de baja incidencia. Sin embargo, existen áreas geográficas que son potencialmente fuente de información valiosa desde todos los puntos de vista. Generalmente se acepta que la incidencia y la prevalencia de la EM son altas en latitudes norte y sur del Ecuador, con prevalencias que van desde 80 a 300/100.000 habitantes. A pesar de todas estas limitaciones, los datos actuales indican un incremento en el riesgo de desarrollar EM en áreas como Cerdeña Italia, Noruega y Suecia, así como en países tradicionalmente considerados de bajo riesgo, como México. En la EM, la epidemiología descriptiva ha permitido apreciar una distribución irregular de la enfermedad: la mayor frecuencia tiene lugar entre 40 y 60° de latitud norte,

Etiología y fisiopatogenia Aspectos genéticos La etiología de la enfermedad se desconoce hasta hoy. Sabemos que algunos pacientes tienen predisposición genética a su desarrollo. Es bien conocido que la presencia del alelo HLA-DRB1*1501 incrementa el riesgo de padecer EM. Por otro lado, también se ha comunicado cierto grado de protección con la presencia de haplotipos de origen amerindio, como el HLA-DR13. Quizá ayude a explicar la baja prevalencia de la enfermedad en este tipo de poblaciones. Factores ambientales 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) y un gatillo inmunológico

22/05/24
/

Síndrome de Guillain-Barré

El SGB es una de las principales neuropatías desmielinizantes predominantemente motoras. Representa del 25 al 40% de las polineuropatías de la edad adulta y se considera la causa más común de parálisis motora por compromiso agudo del sistema nervioso periférico en los países desarrollados. Un porcentaje de los pacientes refieren el antecedente de una infección de las vías respiratorias altas o una infección digestiva en los días previos al inicio del cuadro. La enfermedad compromete el sistema nervioso periférico y el sistema nervioso autónomo. Fisiopatología Es un trastorno autoinmune que ataca al sistema nervioso periférico, de tal forma que los nervios no pueden transmitir las señales de la médula eficazmente y los músculos pierden su habilidad de responder a las órdenes del cerebro, con pérdida de movilidad como resultado. La progresión de esta enfermedad es, regularmente, de unos días a 4 semanas. Manifestaciones clínicas En los casos leves, el SGB causa debilidad muscular, habitualmente de inicio distal y en una progresión ascendente, asociada a disminución de REM y llegando a alterar o limitar la marcha. El SGB severo se caracteriza por progresar rápidamente. Puede causar cuadriplejía y necesidad de ventilación mecánica (VM) dentro de las primeras 48 h. Además, los pacientes pueden manifestar parálisis del nervio facial bilateral y otros nervios craneales, así como disfunción autonómica (taquicardia, hipotensión postural, hipertensión, compromiso intestinal). En los pacientes que desarrollan insuficiencia respiratoria, la detección temprana de debilidad de los músculos flexores del cuello permite predecir el deterioro y, por lo tanto, adoptar las precauciones necesarias para proteger la respiración. Aproximadamente el 30% de los pacientes tienen necesidad de VM por debilidad de los músculos respiratorios. Las complicaciones que se pueden presentar incrementan la mortalidad. Esta enfermedad es potencialmente fatal. La complicación más temida es la insuficiencia respiratoria.

Diagnostico

Una vez establecida la sospecha de SGB, se puede corroborar la neuropatía con estudios neurofisiológicos (VCN). Su realización es un complemento para el diagnóstico y puede dar resultados normales en los primeros días, siendo la presencia temprana de alteraciones orientadora de un cuadro severo. Sin embargo, es común que en etapas tempranas existan anomalías de las respuestas F y H indicadoras de anomalías en las raíces nerviosas.

14/05/24
[Signature]

Neuroinfecciones

Definición: las infecciones del sistema nervioso central representan varios problemas que conlleva a un retraso para el diagnóstico y tratamiento esto dando a cabo a complicaciones neurológicas, discapacidad y mortalidad. Se pueden clasificar en varias neuroinfecciones como la meningitis bacteriana que predomina a un SX meníngeo y en menor medida encefalopatía y con rara vez se presenta focalización. La meningitis aséptica suele presentarse exclusivamente como un síndrome encefalopático en esta si puede existir una focalización y en menor medida síndrome meníngeo. El absceso cerebral predomina un cuadro de focalización neurológica, en menor medida encefalopatía y raramente síndrome meníngeo. Incluyendo encefalopatía que es un síndrome clínico caracterizado por alteración del estado mental manifestando como disminución de conciencia o trastorno de la cognición, personalidad y comportamiento. La encefalitis es una inflamación del parénquima cerebral clínicamente manifestando como encefalopatía con signos difusos o focales con un déficit motor, sensitivo, neuropatía craneal entre otros.

Etiología: lo más común es bacteriana y puede acceder al parénquima cerebral por diseminación directa que constituye el 40% de los casos los cuales suelen ser únicos por diseminación hematológica.

Epidemiología: tiene una gran relevancia en pacientes adultos que en un 65% de los pacientes eran hombres, los antecedentes más importantes fueron en primer lugar infección de vía aérea superior seguido de la derivación de LCR 3,4.

Manifestación clínica: la triada clásica que se presenta es la fiebre, rigidez del cuello y alteración del estado de alerta se encuentra en menos de la mitad de los pacientes en caso de meningitis es el meninginismo.

Trauma raquímedula

Son las primeras causas de traumatismo craneal incluye accidente de tráfico, caídas, asaltos y lesiones ocurridas en el trabajo.

Epidemiología: ocupa la primera causa de muertes en personas menores de 35 años.

Definición:

Es una lesión cefálica debido al intercambio súbito de energía mecánica, significa el impacto cerebral asociado a fuerzas de aceleración y desaceleración en fracción de segundo.

Clasificación:

- conmoción cerebral
- daño axonal difuso

Exploración física

En busca de lesiones aplicando y valorando estado de conciencia con la escala de Glasgow.

Fracturas:

Pueden haber fractura de la base de cráneo el cual puede valorar con la clínica y mediante una TAC se confirma.

Fisiopatología

una disrupción de los barreras hematoencefálica, liberación de oxígeno excitotóxicos, y radicales libres, al inicio de procesos metabólicos o una de presión intracraneal disminución de la perfusión cerebral y pérdida de autorregulación cerebral.

