



Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana



Resúmenes de los temas:

Parkinson, EVC, Neoplasias del SNC y TCE y TRM

Alumna:

Anzuetto Aguilar Mónica Monserrat.

Grupo: A

Grado: 6°

Materia:

“Neurología”

Docente:

Dr. Alejandro Alberto Torres Guillén

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de abril de 2024.

Parkinson

Se estudian las enfermedades que tienen manifestaciones con un exceso de movimiento (hipercinesia) o una disminución del movimiento (hipocinesia) como pasa en el parkinsonismo. El síndrome parkinsoniano se caracteriza porque **predomina la bradicinesia** (lentitud de movimiento), **temblor en reposo y rigidez**. La más representativa de estas enfermedades es la Enfermedad de Parkinson, existe una **degeneración de neuronas en la sustancia negra mesencefálica** (encargadas de la producción de **dopamina**), con la presencia de **cuerpos de Lewy** en las células nerviosas remanentes y que consisten en inclusiones citoplasmáticas con un núcleo central denso de un rebote pálido, constituidos por el depósito de una proteína denominada **α -sinucleína**.

SN (2 elem)
- Pan compacto

La EP es la segunda más frecuente después del Alzheimer, las manifestaciones clínicas motoras son por la **disminución de dopamina en los núcleos de la base** (estructuras anatómicas con implicación en los síntomas motores y no motores).

↳ GB

- Forma juvenil (EPJ): Comienzo de los síntomas <21 años
- De inicio temprano (EPI): Entre los 22 y 39 años
- Idiopática (EPI): >40 años

Procedo = 55-65 / AÑOS

No tan comunes est
%

La incidencia aumenta con la edad, 1% en >65 años y el 4% en >80 años y el 10% inicia antes de los 40 años.

Es un trastorno clínico multifactorial en el que existen variantes que determinan el cuadro clínico en cada paciente.

La **genética** tiene un impacto sobresaliente en la investigación de la etiología, se postula que la EP puede ser autosómica dominante, autosómica recesiva o ligada al cromosoma X. El 20% de personas con la enfermedad tiene antecedentes familiares. Los genes asociados son denominados PARK, se han descrito 18 y 7 tiene relación directa con los síndromes parkinsonianos.

2 - **PARK2** (parkina): En el cromosoma **6q**, se relaciona con parkinsonismo de inicio temprano, se asocia con distonía y discinesias, progresión lenta y buena respuesta al tx dopaminérgico. No se han identificado CL. Es el segundo gen más frecuente.

G20195

1 - **PARKB** (LRRK2): En el cromosoma **12p**, se relaciona con un parkinsonismo autosómico dominante. Degeneración de la sustancia negra y CL. Participa en procesos metabólicos en el sistema N y otros órganos. Primera causa de Parkinson ligado al factor genético.

ETIOLOGÍA (causas que inician el proceso patológico) y **PATOGÉNESIS** (eventos moleculares anormales inducidos por el o los agentes etiológicos y llevan a la **muerte de poblaciones específicas de neuronas** + desequilibrios neurofisiológicos + neurobioquímicos):

09/04/24
[Signature]

= Monica =

Enfermedad Vascular Cerebral

Es una enfermedad muy frecuente con una alta tasa de mortalidad, es la segunda causa de muerte y la principal de invalidez en adultos. Se puede presentar en cualquier edad, aunque es más frecuente en **edades avanzadas (75% en >65 años)**. El infarto cerebral es el más frecuente y países desarrollados es más elevado los casos de hemorragia intracerebral (HIC) y subaracnoidea (HSA).

- La asociación Mexicana de Enfermedad Vascular Cerebral llevó a cabo dos registros a nivel nacional (instrumento simple y de bajo costo): Registro Nacional Mexicano de Enfermedad Vascular Cerebral (RENAMEVASC) y Primer Registro Mexicano de Isquemia Cerebral (PREMIER). HSA y TVC fueron más frecuente en mujeres, en otros tipos el género fue similar.

= fx de riesgo =

- Edad (>50a)
- Comorbilidad DM, HTA, C
- Obesidad
- Sedentarismo
- Tóxicos
- Tabaquismo

Se refiere a todo trastorno en el cual **un área localizada del cerebro se afecta de forma transitoria o permanente por isquemia o hemorragia como consecuencia de un proceso que daña uno o más vasos sanguíneos cerebrales**. EVC deja más en claro que la enfermedad primaria radica en los vasos y de manera secundaria en el cerebro. Los tipos dependen según la naturaleza de la lesión producida en la isquemia y la hemorragia cerebral. **El proceso puede ser:**

= **PATOGENESIS** =

- 1) Especifico del vaso cerebral: Como en **aterosclerosis** de grandes o pequeñas arterias, inflamación, depósito de **proteína amiloide**, malformación, desgarramiento de la pared arterial, dilatación de un aneurisma o trombosis venosa. → Proteína amiloide (Angiopatia amiloide)
- 2) De origen remoto: Como cuando un **émbolo** producido dentro del corazón o la circulación extracranial se aloja en un vaso intracranial. → **cardioembólica**
- 3) Derivado del flujo sanguíneo cerebral inadecuado debido a la **presión de la perfusión cerebral disminuida**.
- 4) Por **ruptura de un vaso** en el espacio que envuelve al cerebro o en el tejido intracerebral. Causa H1 hemorragia 30 %

1, 2 y 3 pueden llevar a desarrollar isquemia transitoria del SNC o a un infarto cerebral permanente, mientras que el 4 produce HSA o HIC. 80% por isquemia cerebral y 20% hemorragia cerebral.

CLASIFICACIÓN

→ Tamb trombosis venosa cerebral 5 %

Isquemia cerebral IS > 24 hrs

Alteraciones cerebrales localizadas secundarias a un déficit del aporte circulatorio, pueden ser global o focal: se consideran dos tipos:

- AIT → Isquemia cerebral transitoria 20% = evento isquémico transitorio < 24 hrs, max 1 hr / Evento aprox 10m.

- A.S.C.O.D
- TOAST (isquémico)
- Aterosclerosis de GV
- Oclusión de peg vasos
- Cardioembólica
- Otros
- Diseción arterial (deb) → cerebral = ant tal o post

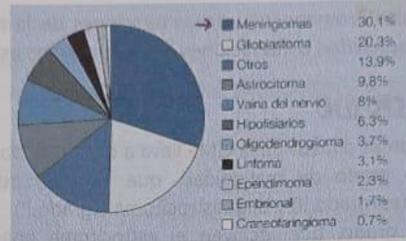
17/04/29

17/04/24

All en la organización y producción de cel.

NEOPLASIAS DEL SNC

Más del 50% de los tumores intracraneales son de origen metastásico. Tipos histopatológicos más frecuente de tumores cerebrales primarios:



→ Tx de riesgo imp. antecedente de CA
- Otto = exp. a radiación

El tipo **más común** de los tumores primarios del sistema nervioso es el **meningioma**; afortunadamente, la mayoría de los casos son de tipo **benigno**. Los tumores cerebrales **malignos** más comunes son los **gliomas** y, en algunos informes, se cifran hasta en el 70% del total.

Glioblastoma = grado IV de la OMS

Clasificación:

- Útil también para decidir el uso de radioterapia o quimioterapia

Escala de la OMS según la malignidad:

B Grado
Alto g.

- **Grado I.** Generalmente este grupo incluye tumores con bajo potencial proliferativo y en los que, posiblemente, la resección quirúrgica de la lesión será suficiente para erradicar la neoplasia. = Benigno
- **Grado II.** La naturaleza de este tipo de lesiones es infiltrativa. A pesar de su bajo nivel proliferativo, estas lesiones frecuentemente reinciden después de la resección quirúrgica. Algunos de estos tumores tienen la peculiaridad de progresar a lesiones de mayor malignidad.
- **Grado III.** En las lesiones de este grado se observan evidencias histopatológicas de malignidad, tales como atipias nucleares y actividad mitótica incrementada. En la mayoría de los casos, los pacientes reciben QT con o sin RT adyuvante.
- **Grado IV.** Este grado designa lesiones citológicamente malignas, mitóticamente activas o que presenten necrosis. La evolución preoperatoria y postoperatoria de estas lesiones es rápida y regularmente **fatal**.

Muy dif. de extirpar (estructuras adyacentes)

Pronóstico:

- Uno de los marcadores más importantes encontrados es la codeleción de 1p-19q
 - o Mejor respuesta a qt
- Mutación del promotor de metilación metil-guanin-metiltransferasa (MGMT) o la mutación IDH
 - o Buena respuesta a qt

24/04/24



Traumatismo craneoencefálico y raquímedular

La principal causa de traumatismo craneal incluye accidentes de tráfico, caídas, asaltos y lesiones ocurridas durante el trabajo, en la casa o en la actividad deportiva. (El de tráfico es el más común en los jóvenes).

Epidemiología: El traumatismo craneal ocupa la primera causa de muerte en personas menores de 35 años, con una incidencia de 150 a 315 por millón de habitantes.

Definición: El traumatismo craneal es una lesión física o deterioro funcional del contenido craneal debida a un intercambio súbito de energía mecánica. Significa el impacto cerebral asociado a fuerzas de aceleración y desaceleración en fracciones de segundo.

Clasificación:

- OMS: Glasgow (leve 15-14, moderado 13-19 y severo ≤ 8)

- Por traumatismo craneal:

- o Lesión primaria: intraaxiales, extraaxiales y difusas
- o Lesión secundaria: Intracraneales y sistémicas

• **Conmoción cerebral:** Implica una sacudida violenta del cerebro con deterioro funcional transitorio reversible de escasa duración. Puede existir pérdida del estado de alerta, episodios de apnea breves, amnesia retrógrada (es decir, olvido de lo ocurrido antes del traumatismo), bradicardia, supresión de reflejos y signos de Babinski.

• **Contusión cerebral:** Se asocia a más casos fatales, con posible sangrado e inflamación dentro del cerebro de la región traumatizada. Puede haber lesión en el cuerpo calloso, aumento de presión intracraneal o daño axonal difuso.

• **Daño axonal difuso:** Lesiones pequeñas focales en la sustancia blanca con degeneración secundaria a ruptura axonal irreversible postraumática y diámetro de 5 a 15 mm de tipo hemorrágico o no, ocasionado por desaceleración brusca con rotación que origina tensión y daño axonal. Los estudios de imagen de estos pacientes pueden ser normales. La presencia de severa afeción neurológica postraumática con estudios de imagen, especialmente de tomografía, obliga a considerar esta posibilidad diagnóstica.

Fracturas: Pueden apreciarse en la bóveda o en la base craneal a través de tomografía de cráneo con cortes para hueso. Las fracturas pueden ser simples, lineales, deprimidas, compuestas y con diástasis. Clínicamente se manifiestan con una equimosis periorbitaria (ojos de mapache), equimosis retroauricular (signo de Battle), salida del líquido cefalorraquídeo (LCR) por la nariz (rinorragia) o por los oídos (otorragia) y disfunción nerviosa de los nervios craneales VII y VIII (parálisis facial y pérdida de la audición).

Fisiopatología: