

**Tema: resumen de neurología**

**Nombre: Gerardo Pérez Ruiz**

**Grupo: A**

**Grado: 6**

**Materia: neurología**

**Docente: Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen**

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril de 2024

## Enfermedad vascular cerebral

Es una enfermedad vascular es un síndrome clínico que por su rápido desarrollo de signos neurológicos focales que se mantienen por más de 24 horas sin otra causa aparente que el origen vascular se clasifica en dos subtipos es isquémica y hemorragia. Existen numerosas clasificaciones de las enfermedades cerebrovasculares dependiendo de la naturaleza del tipo de la lesión, etiología, tamaño, morfología, topografía de forma de instauración y evolución posterior.

Epidemiología: según su naturaleza de la lesión encefálica se distinguen dos grandes tipos de ictus: el isquémico en uno de los 85% de los casos y el hemorrágico en uno de 15 % de los casos el primero debido a una falta de aporte sanguíneo a una determinada zona del parénquima encefálico y el segundo a la rotura de un vaso sanguíneo encefálico con extravasación de sangre fuera del flujo vascular.

Etiología: de acuerdo a la clasificación fenotípica de acuerdo por el grado de severidad LA EVC se divide en tipo isquémica, hemorrágica, subaracnoidea, trombosis venosa cerebral e infarto de la medula espinal.

Signos y síntomas: los más comunes son afección motora sensitiva, disfasia o afasia, diplopía, vértigo, ataxia, hemiopsia, cuadrantopsia y la pérdida súbita del estado de alerta.

Diagnostico: la imagenología cerebral de urgencia se recomienda antes de iniciar cualquier terapia específica, se sugiere la realización de una tomografía de control únicamente en estos casos después de 24 horas posteriores a la trombolización, en casos de deterioro neurológico posterior a la primera tomografía descartando conversión hemorrágica o complicaciones por edema cerebral. La TAC tiene la especificidad de (1.00 IC 95% 0.94-1.00) se recomienda usar la escala de Cincinnati para identificar pacientes con un evento vascular

## Parkinson

**Definición:** es una enfermedad degenerativa del sistema nervioso central que se caracteriza por una pérdida neuronal que esta ocasiona una disminución de la disponibilidad cerebral del neurotransmisor denominado dopamina entre otros y que se manifiesta como una desregulación en el control del movimiento. Que posteriormente se ira presentando algunos síntomas motores que es la bradicinesia, el temblor, rigidez e inestabilidad postural. Que en característica es el temblor en reposo con una frecuencia de 4 a 6 ciclos.

**Epidemiología:** esta enfermedad es progresiva y tiene un inicio a los 55 años de edad con mayor frecuencia en hombres y se calcula una duración media de la enfermedad de 10 a 13 años.

**Etiología:** no está muy bien confirmado pero el 90 % de los casos proviene de una condición esporádica, sin embargo se han localizado algunos genes relacionados pero se estima que la edad es un criterio mayor para desarrollar parkinson con una historia familiar positiva.

**Diagnóstico:** para el diagnóstico clínico de la enfermedad se debe realizar movimientos que el especialista y encontrar movimientos anormales. Mientras que los estudios de genética se ven relacionado algunos genes asociados a la enfermedad tales como el gen PARK1-9 pero solo abarca una pequeña relación. En los estudios de imagen se realiza una tomografía axial de cráneo que se podría descartar patologías como tumores, hematomas subdural o hidrocefalia los cuales pueden presentarse como cuadros de parkinsonismo. La imagen de una resonancia magnética puede demostrar cambios entre sujetos normales y aquellos con parkinsonismo se consideran ineficiente. Mientras que la imagen por tensor de difusión de alta resolución demuestra una alta especificidad y sensibilidad para diferenciar entre pacientes con EP inicial y controles sanos. El diagnostico de prueba aguda de levodopa es de gran utilidad como apoyo al diagnóstico de la enfermedad de parkinson, si la prueba es prueba positiva no es concluyente de enfermedad de parkinson se descarta otras causas de parkinsonismo. La prueba de apomorfina a dosis crecientes mejora la confiabilidad del reto con levodopa.

09/04/24  
JK  
pág. 1

## Neoplasias del sistema nervioso central

**Definición:** los tumores del sistema nervioso central representan un 2% de todas las neoplasias, estos tumores constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias que incluye desde lesiones bien diferenciadas y relativamente benignas como los meningiomas hasta las lesiones altamente invasivas y poco diferenciadas como el glioblastoma multiforme lo cual tienen el potencial de mejorar el pronóstico de los pacientes pues nos permite diseñar tratamientos cada vez más específicos.

**Factores de riesgo:** la exposición a radiación ionizante, en la forma de rayos X o rayos gamma, es el único factor que la agencia internacional de la investigación para el cáncer establece como causa de los tumores del sistema nervioso central, los estudios realizados en personas expuestas a la radiación atómica muestran un aumento del número de casos de glioma en comparación en personas que tuvieron expuestos.

**Epidemiología:** la mortalidad por estos tumores llega a aumentar a medida que la edad incrementa el cual es diagnosticado en países desarrollados en 14% por ejemplo el astrocitoma pilocítico es más común en niños que en adultos y los meningiomas son los tumores cerebrales más comunes y los gliomas son los más frecuentes en los adultos.

**Signos y síntomas:** los síntomas provocados por un tumor primario de sistema nervioso se dividen en dos grupos como los síntomas focales y los síntomas generalizados, los síntomas focales se relacionan con la localización del tumor y con su extensión y los síntomas generalizados son aquellos que se relacionan con el crecimiento y la compresión genera de forma secundaria lo cual da lugar a cefalea, náuseas, papiledema y crisis convulsiva, los síntomas más frecuentes en la presentación de un tumor de rápido crecimiento es cefalea, náusea o vómito, la cefalea es más severa en la noche o temprano en la mañana y empeora con las maniobras de valsalva. La intensidad de la cefalea es mayor cuando está asociada a hidrocefalia obstructiva o irritación meníngea.

17/04/24  
/



26/04/29  
K

### Trauma craneoencefálico

**Definición:** constituye una de las principales causas de mortalidad e incapacidad, representando problemas sanitarios, sociales y económicos más importantes en la población mexicana. El traumatismo es cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal, secundario a un intercambio brusco de energía mecánica.

**Epidemiología:** es mayor común en la población menor de 40 años en los países industrializados, su incidencia oscila entre los 200 a 400 pacientes en la población mexicana el cual el 10% de ellos son graves.

**Factores de riesgo:** los pacientes rurales tienen más incidencia de morir en el sitio del evento aun cuando muestran puntajes del score de severidad de trauma, en aquellos pacientes con factores de riesgo de lesión intracraneal o que presentan signos de alarma durante la observación inicial, deben ser hospitalizados sometiendo aquellos pacientes en tomografía axial computarizada y evaluación neuro-quirúrgica.

**Diagnóstico:** para el diagnóstico o la detección existen datos que apoyan como el uso de escala de coma de Glasgow como un indicador fiable de la severidad del TCE en relación con el riesgo de complicaciones intracraneales y la necesidad de cirugías. Se debe tomar una TAC o bien en caso de no tener en disposición está indicada la radiografía de cráneo también indicado en casos de contusión o laceración del cuero cabelludo cuando su profundidad sea hasta el hueso o tenga una longitud de mayor 5 cm

**Cuidados inmediatos:** una persona con traumatismo craneoencefálico deberá tener una inmovilización completa de la espina cervical, excepto cuando no tenga alteración de alerta, dolor de cuello, déficit neurológico. Se debe mantener la temperatura corporal normal y



