

Traumatismo de la columna vertebral y la médula espinal

DEFINICIÓN

Es cualquier lesión traumática del raquis de la ME que se derive de algún grado de compromiso fraccional o parcialmente de las estructuras cartilagueas, osteoarticulares, vasculares, musculares, meníngeas, radicales y la más extensa de todas, MEDULLA, en cualquier de sus niveles.

Anatomía de la Columna V.

- 7 vértebras cervicales
 - 12 torácicas
 - 5 lumbares
 - 3 sacro y coxis
- La Columna Cervical es más vulnerable a lesionarse por su localización
- El canal cervical es amplio en la región cervical superior, desde el agujero magno del hueso occipital hasta la parte inferior de C2

Dato de C3

el diámetro del conducto cervical es más pequeño estrecho en relación con el de la ME. A este nivel se puede lesionar por focal

Estructura en "Cuna"

Lesiones de la columna a nivel torácico

Unión transdumbor, punto de ruptura de la región torácica inflexible

EPIDEMIOLOGÍA:

El TAM ocurre más frecuente en varones con edades entre 25 y 35a. (20%)

- Accidente de tráfico
- Hundidos de proyectil por causa de fuego
- Accidentes laborales
- deportivos

Anatomía de la M.E

- Tiene forma cilíndrica, no desde la parte caudal del bulbo sacro hasta el sig. L3.
- Solo 3 se vuelven dinamicamente:
 - Tracto cervical espinal (primario)
 - Tracto Espinaltorácico
 - Cordones posteriores

Tracto espinotorácico o Tracto el dolor y temp. del lado opuesto del cuerpo

Cordones posteriores transmiten la sensibilidad por recepción y vibración periférica

08/05/21

NEUROINFECCIÓN

14/05/24

Las más comunes:

- Meningitis aguda
- Meningitis Tb
- Encefalitis
- Absesos
- Neurocisticercosis \Rightarrow Agente Taenia

Meningitis aguda

El término meningitis se refiere exclusivamente a la inflamación de las meninges en el espacio subaracnoideo.

Entre sus causas, las de origen infeccioso suelen ser las más comunes y, dentro de estas, son más habituales las de etiología bacteriana y viral.

La meningitis aguda es una emergencia neurológica.

NEUROINFECCIÓN

MENINGITIS

El término meningitis se refiere exclusivamente a la inflamación de las meninges en el espacio subaracnoideo.

Son más habituales las de origen bacteriano y viral.

Las meningitis bacterianas son significativamente más comunes en adultos mayores, mientras que las virales son más frecuentes en niños y adultos jóvenes.

Mayor letalidad en >60 a.

Formas de diseminación: hematogena, bacteremia, viremia, neuronal retrograda, entica por vía resp. contacto directo, sinusitis, OMA, T. corno.

Principal causa Meningitis es Bacterial

ENF. DESMIELINIZANTES

21/05/24

Esclerosis múltiple

Es una enf. autoinmune que se caracteriza por eventos inflamatorios recurrentes en el SNC que llevan a producir lesiones desmielinizantes y, post. a daño axonal con síntomas progresivos.

ETIO Y PATOGENIA

Aspectos genéticos

La etiología de la enf. se desconoce.

Algunos px tienen predisposición genética (Agente viral de la familia herpes juegan un papel fundamental)

Luz solar, vit D y esclerosis múltiple

En lugares de altitudes bajas o mas alta la prevalencia que en altitudes altas.

Se debe a que la luz UV es más intensa a altitudes mayores, lo que favorece la producción endógena de vit D

FISIOPATOG.

Una vez que los linfocitos son activados, atraviesan la BHE, donde secretan citoquinas proinflamatorias como interferon α (INF- α) y TNF- β que se encargan de reclutar y activar macrófagos e incrementar la expresión del complejo principal de histocompatibilidad (CMH) tipo I y II por lo que funcionan como cel. presentadoras de antígenos (CPA)

Dx

2 formas principales de acuerdo a S y S:

Remitente recurrente: Se presenta con periodos de act. manifestando por síntomas neurológicos que mejoran después de días y semanas, por tiempo después presenta síntomas iguales en otras localizaciones.

Clinica y RM (lesiones desmielinizantes)

ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

22/05/24

Sx GUILLAIN-BARRÉ NO crónico

• Es uno de las principales neuropatías desmielinizantes predominantemente motoras. Representa del 25-40% de las polineuropatías de la edad adulta y se considera la causa más común de parálisis motora por compromiso agudo del SNP.

- Px refieren infección de las vías R y una infección digestiva días antes.
- La ent. compromete el SNP y SNA

FISIOPATO

Trastorno autoinmune que ataca al SNP, de tal forma que los nervios no pueden transmitir las señales de la médula eficientemente y los músculos pierden su habilidad de responder a las órdenes del cerebro, con pérdida de movilidad. Progresión de días a 4 sem.

M.C

En los casos leves, el SGB causa debilidad muscular, de inicio distal y en una progresión ascendente, asociada a ↓ de REM y llegando a alterar o limitar la marcha.

- El SGB severo se caracteriza por progresar rápidamente.
- Puede causar cuadriplejía y necesidad de VM dentro de las primeras 48h.
- Px pueden manifestar parálisis del nervio facial bilateral y otros nervios craneales, así como ↓ autonómica (taquicardia, hipotensión, hipotensión) Insuf. respiratoria → Manil + Timida.

Dx Clínico

Estudio neurofisiológico (VEN)

Punción lumbar → Estudio citológico de LCR

Tx

Cuidados generales.

Plasmaféresis en 3-5 sesiones o inmunoglobulina IV en dosis de 400 mg/kg de peso.

Específico

Respiración completa 3-6m.

Aguda no dura + 4m

10% px queda con secuelas

Mate