



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**Campus Comitán**  
**Licenciatura en Medicina Humana**



**Materia:**  
**Neurología**

**Nombre del trabajo:**  
**Resúmenes 2do parcial**

**Alumno:**  
**Luis Antonio Meza Puon**

**Grupo: "A" Grado: "6"**

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

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril de 2024.

09/04/24



## Enfermedad de Parkinson

Es un proceso crónico, progresivo, neurodegenerativo, con trastornos del movimiento, provocado por la pérdida de neuronas dopaminérgicas, no solo en la sustancia negra, sino también en otras zonas del cerebro y tronco encefálico, que estarían involucradas en la generación de los síntomas no motores de la enfermedad. Su prevalencia aumenta con la edad, se calcula que afecta al 1% de >60 años y al 5% en >80 años, con una incidencia de 14 casos por 100,000 personas/año en población general, que llega a 160 por 100,000 personas/año en >65 años. En estudios de cohortes, el 5% de los casos se diagnostican antes de los 70 años.

### Factores de riesgo

- Exposición a pesticidas, herbicidas, metales pesados
- Obesidad - Diabetes - Dislipemia - HTA - AH - TCE

### Signos y síntomas

Inicio más precoz. Los síntomas más tempranos se presentan 10 años antes de que se manifiesten los síntomas motores

- Temblor
- Bradicinesia
- Disartria
- Rigidez
- Inestabilidad postural
- Hipocinesia
- Sialorrea
- Visión borrosa
- Distonias
- Deterioro cognitivo
- Demencia
- Depresión
- Ansiedad

### Diagnóstico

Criterios de parkinsonismo • Rigidez, temblor de reposo, inestabilidad postural no relacionada con defecto visual.

Criterios de apoyo diagnóstico de FP • Temblor en reposo, respuesta a tratamiento con agentes dopaminérgicos, discinesia inducida por levodopa

### Escala de Hoehn y Yahr

# EUC

D

M

A

Scribe

- Desequilibrio
- Inestabilidad
- Dolor de cabeza

## Factor de riesgo

- Edad avanzada
- Diabetes
- Sexo (hombres)
- Alcoholismo
- HTA
- Fumar
- Hipertensión
- Fibrilación auricular
- Estrógenos elevados  
↳ Píldora anticonceptiva

## Diagnóstico

Escala de Los Angeles o la Cincinnati, también se recomienda utilizar la escala FAST para el diagnóstico de Ictus.

Estudios de imagen recomendados son TAC y RM

## Tratamiento endovascular

Los pacientes se podrían beneficiar de recibir tratamiento endovascular mediante trombectomía con un stent retriever son los que cumplan con las siguientes características.

- Adecuado <sup>estado</sup> funcional antes del ictus
- Paciente recibió trombolisis endovenosa con rt-PA dentro de las primeras 4.5 horas
- El ictus está siendo ocasionado por la oclusión de la arteria carótida interna intracranial
- >18 años

El inicio del tratamiento endovascular no sea mayor a 6 hrs del inicio de los síntomas.

- Rehabilitación física para disminuir las secuelas 3-6 meses después
  - Terapia de lenguaje y auditiva
  - Terapia recreacional
  - Grupos de apoyo.

09/04/24  
~~X~~

24/04/24  
X

## NEUROONCOLOGIA

### GANGLIOMA

Los GBM representan la forma más agresiva de los gliomas, con una media de supervivencia sin tratamiento de alrededor de 4 meses. Desde 2005, el tratamiento de los gliomas de alto grado cambió, al demostrarse la efectividad del tratamiento combinado con RT/QT con TMZ después de cirugía. Recientemente se han estudiado factores moleculares que pueden influir en el pronóstico del paciente y en la respuesta a los tratamientos.

#### EPIDEMIOLOGIA

Los gliomas malignos son los tumores primarios cerebrales más frecuentes. Presentan una incidencia de 4 casos/100.000 habitantes al año. El GBM abarca el 60-70% de los gliomas. Los astrocitomas anaplásicos comprenden el 10-15% y los oligodendrogliomas anaplásicos, junto con los oligoastrocitomas anaplásicos, el 10%. Es más frecuente en hombres y en la raza blanca. El 70% de los casos se presenta entre los 45 y 70 años, con un pico a los 64 años para los GBM.

#### LOCALIZACION

Generalmente se localizan en los hemisferios cerebrales en la sustancia blanca y siempre alrededor de una curva que corresponde al desarrollo embrionario del cerebro.

#### ESTUDIOS DE IMAGEN

Estos tumores se localizan frecuentemente en la sustancia blanca de los hemisferios cerebrales. Son lesiones mal delimitadas, con un reforzamiento heterogéneo moderado o intenso con el contraste y generalmente muestran un edema perilesional de aspecto digitiforme que suele condicionar un efecto de masa. Los GBM presentan habitualmente áreas de necrosis (fig. 38.4), invaden tempranamente el cuerpo caloso y atraviesan la línea media. Es común el término de tumor en «alas de mariposa», por su reforzamiento en ambos hemisferios comunicado a través del cuerpo caloso. La RM es más sensible para verificar el grado de infiltración tumoral.

#### DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Se ha de establecer diagnóstico diferencial con otras lesiones tumorales (metástasis únicas, tumores neuroectodérmicos, linfoma), infecciosas (parasitarias, tuberculosis, micóticas, abscesos bacterianos) y desmielinizantes.

26/04/29  
✗

## TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO

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. La frecuencia relativa de cada causa varía según los diferentes grupos de edad y de los distintos lugares en cada país. El traumatismo craneal por accidente de tráfico es el más común en hombres jóvenes en los que interviene frecuentemente la ingesta de alcohol.

### **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**

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, bradicardia, supresión de reflejos y signos de Babinski.

Contusión cerebral: 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.