



Rojas Velázquez Joan Natael

Torres Guillen Alexandro Alberto

Resúmenes

Neurología

6°B

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo de 2024

07-05-2024

→ Traumatismo raquímedular

Lesión traumática de la raquí y medula.

- Masculinos, accidentes o heridas de bala
- Sospechar de una lesión TCC o por encima de la clavícula e inconsciente
- Accidente de vehículos descarterlo.

Dermatomas

Área de la piel inervada por el nervio espinal

C6 → Radial

C7 → Medial

C8 → Cebital

- Vías descendentes son motoras
- Vías ascendentes sensitivas

• Escala de Daniels

3 tractos

Corticospinal lateral

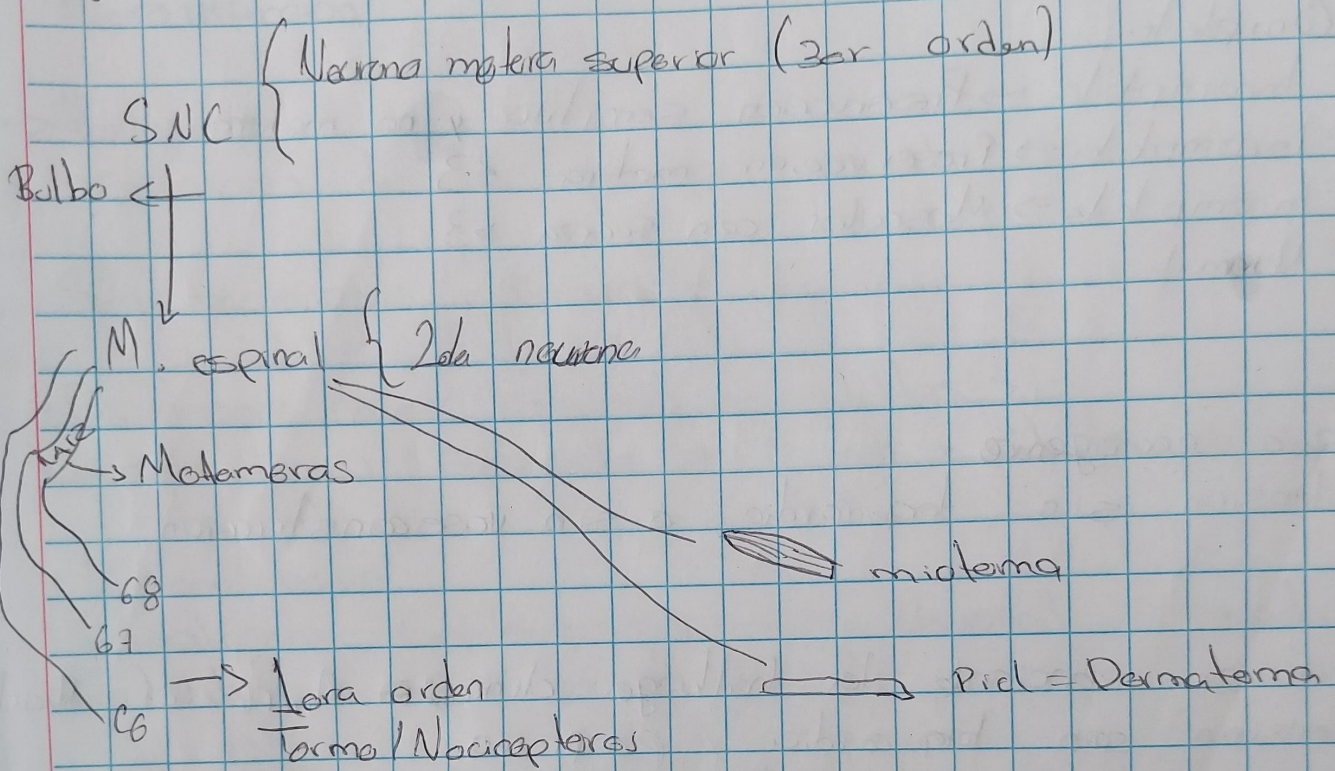
Corticospinal ventral -

Fascículos de gait

Dx inicial

Inmovilización de la columna vertebral

Regla de oro: inmovilizar



Lesiones motoras = contralateral Lateral 70%
Anterior 30%

Lesiones sensitivas =

Evalua el tracto corticoespinal

Corticoespinal lateral
" " Ventral

Espinotalamico lateral
" " " " Ventral

Clasificación de ASIA

A = Completa

B = Incompleta → Preservación sensitiva y no motora

C = Incompleta → Preservación motora < 3

D = Incompleta → Musculatura con fuerza > 3

E = Normal

→ Choque neurogénico

- Hipotensión sin taquicardia o sin vasoconstricción

En un paciente con lesiones de nivel cervical, la respuesta a la hipotensión son bradicardia y prolapso.

• Lesión a cualquier nivel cervical → Cuadriplejía

• Lesión en T1 → Paraplejía

Ombles T4

mejor protesis cervical

Brown Segant

Jan

13-05-14

Neurologia

Neuroinfección

→ Meningitis

Inflamación de las meninges en el espacio subaracnoide

Son bacterianas y virales

- Bacterianas más comunes en adultos >
- Virales más frecuentes en niños y adultos jóvenes
- Diseminación
Amalagena, Bacteriana, Virémica, Neuronal retrograda,
Entrada por vía respiratoria

* Contagio directo: sinusitis, otitis media, Trauma

1er agente causal S. pneumoniae

Etiología

- Neonatos → ~~Streptococo pneumoniae~~ agalactiae, E. coli
- 2-18 ^{meses} → Neisseria
- < 3 meses → E. coli y S. agalactiae
- 3-5 ^{años} → S. pneumoniae, N. meningitidis
- 5-55 ^{años} → Neisseria M. y S. pneumoniae

Tx

RN

{ Ampicilina + Cefotaxima 3ra generacion
Ceftriaxona - Cefotaxima
(<1 mes no)

3 meses - Suños

{ Cef 3ra g = Ceftriaxona

Resistencia = Carbapenemica (meropenem)
o abriga Cloxacilico + vancomicina.

CC

- Fiebr >38°C
o Inferior 36
- Taquipnea
• Taquicardia

Tb

Isoniacida
Rifampicina
Etambutol
Pirazinamida

{ Tx
Dobal

Tx encefalitis

Aciclovir.

- <45
- Aglutinacion

Encefalitis { Viral

Meningitis principalmente Bacteriana
 < Imos: S. Agalactiae
 E. coli
 Grupo A: Meningococcosis

→ TB
 → S. pneumoniae 3-5 años
 2° N, meningitis
 1° N, meningitis 5-50 años
 2° S. pneumoniae

Triada { Fiebre
 Cefalea (rigidez de nuca)
 Alteración del estado mental
 50%
 Se presenta.

Virus = Herpes
 Coxsackie

• Si presenta purpura o petequias = Meningitis por Meningococo
 • Afectación de per craneal = TB

Dx

Gold standar: punción lumbar - Contraindicación hipertensión intracranial

	Leucos: polimorfos nucleares	Bac neutrofilos nae > 1000	Viral ≤ 100 linfocitos	TB < 1000 - PMN > 100 Linfocitos.
Prot:		> 100	N	↑↑
Glucosa:		Hipoglucorraquia ↓	N	N
Aspecto:		Turbio	N	Turbio

Encefalitis

→ Manifestaciones clínicas

Afecciones de funciones mentales: confusión, desorientación

Inicio de trastornos conductuales con agresividad por la afección frontotemporal

• Crisis epilépticas con frecuencia de tipo generalizado tónico-clónicas.

• Signos focales son anomalías en el lenguaje

Tx

Aciclovir

→ Esclerosis múltiple

Enfermedad autoinmune que se caracteriza por eventos inflamatorios en el SNC que llevan inicialmente a producir lesiones desmielinizantes y daño axonal.

* Epidemiología

- Mujeres : 20 y 40 años
- Europa, Norte América, Nueva Zelanda, Australia
- 40-60% latitud norte
- Aumento en países de bajo riesgo como Mx

* Etiopatogénesis

• Genéticos

HLA DRB1

HLA DR13 → Protector

• Luz solar
retinal

> altitud - SW

2S-0H-0

• Ambiental

Climas fríos

• Infecciones

Virales (HV)

Mostreros = lesiones nerviosas

• Intermitente - Recurrente = Broto - Supresión

• Secundariamente progresivo - Incapacitante

Mil caras

- Neuritis optica → Disminución de la agudeza visual bruscamente
 - Talo cerebral → Ostralmoplejia internuclear.
 - Vójiges neurogénicas → Urgencia o incontinencia primaria, polaquemia y nocturia. (Noches)
- * Síntomas paroxísmicos
- Neuralgia trigeminal
 - Signo de Lhorititte: descarga eléctrica al flexionar el cuello.
- * Criterios Dx
- Mc Donald para el dx ED.
 - Tx
 - Aguda - Brotes: metilprednisolona VO o IV d 3-5 días
 - Mantenimiento: interferon B o Acetato de gatifiramer
 - Natalizemab: en caso de fracaso o ineficacia.

Neuropatía

- Afección de los nervios del sistema nervioso periférico

Agudas - 4 semanas

Subagudas 4-8 semanas

Crónicas > 8 semanas o recurrentes

Polineuropatía: signos y síntomas simétricos bilaterales

Mononeuropatía: unilateral o en solo tronco nervioso

Radiculoneuropatía: cuando se altera el tronco nervioso y su raíz medular - dermatómero proximal.

→ Parálisis de Bell

Mayor asociación a DM y Embarazo

causa de 75% de las neuropatías.

Ramas del Nervio Facial

- 1 - Temporal
- 2 - Cigomático
- 3 - Bucal
- 4 - Mandibular
- 5 - Cervical.

* Afecta a los 5 al principal causante.

Fisiopatología

- Viral principalmente d UH1 + 2.

→ Manifestaciones

- Epifora
- Ageusia (sin gusto)
- Algiacesia
- Hiperemia conjuntival
- Fenómeno de Bell
Globo ocular sube al
querer cerrar los ojos

→ Diagnóstico

- Clínico
- Epifora
- Hiperemia conjuntival
- Desvío de la comisura

→ Tx

- Antiviral = Aciclovir
- Corticoide = Prednisona
- Vit-B - Remelinización

→ Polineuropatía

Neuropatía Diabética

- Secundaria a una comorbilidad
- Causa más común de neuropatía en el accidente

→ Manifestaciones

- Distal
- Predominantemente simétrica, predominantemente sensorial

Sint Negativos: ↓ Sensibilidad, sensación en guante o calcetín, pérdida del equilibrio

Sint Positivos: dolor, dolor prurito, tipo calambres, hipersensibilidad al tacto y comezón.

→ Dx

Antecedentes y Exploración física sistemas motores sensoriales o autonómicos

Frecuencia 12gHz → Palas testea con diapason

→ Tx

- Control glucémico
- Control del dolor neuropático
- No fumar
- Disminución de peso

→ Sx Guillain - Barre

- Principales neuropatías desmielinizantes predominantemente motora.
- Causa más común de parálisis motora por compromiso agudo del sistema nervioso periférico
- La progresión de esta enf. es regularmente de unos días a 4 semanas.
- Trastorno autoinmune que ataca al SNP

Insuficiencia respiratoria → Complicación más grave

→ Manifestaciones

Habitualmente de inicio distal

- Severo: progresa rápidamente, puede causar cefalea y necesidad de ventilación mecánica

→ Dx

- Clínica
- Un tiempo de evolución > 4 semanas hace improbable el dx
- Vacuna de influenza puede causarlb. 2 a 7 semanas

→ Tx

- Plasmaféresis en 3-5 sesiones o 0.01g intravenosa con 400 mg/Kg de peso al día. 3-5 días.