



**Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Licenciatura en Medicina Humana**

**Reporte de estudio**

**Nombre: Morales Cano Anayancy.**

**Grupo: "B"**

**Grado: Sexto semestre**

**Materia: Neurología**

**Docente: Dr. Alexandro Torres**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo de 2023

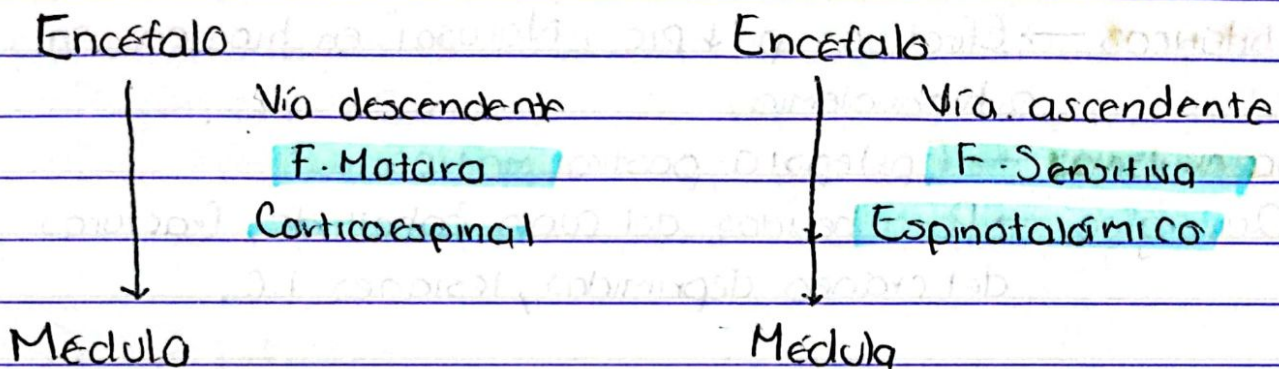
# Trauma Raquimedular

Lesión traumática del raquí y de la médula espinal

→ Dermatomas ←

◦ Médula → Parte caudal del bulbo raquídeo → Segmento L1

"Área de la piel que está inervada por un nervio espinal"



C6 → Radial    C7 → Medial    C8 → Cubital

→ Ascendente → Médula espinal } Decusan  
→ Descendente → Bulbo raquídeo

→ Corti Clasificación de ASIA

A → Completa (Sin funciones mot. o sens.)

B → Incompleta (Preservación de función sensitiva, pero no motora)

C →



# NEUROINFECCIÓN

o **Meningitis** → Inflamación de las meninges en el espacio Subaracnoideo.

- Más comunes → Bacterianas y virales → Niños y adultos jóvenes

Adultos mayores

-> Letalidad → >60 años. S. Neumoniae → Otitis, m.a., Sinusitis.

- Prin. morbilidad → DM.

< 1 mes → E. agalactiae      2-50 años → S. Neumoniae.

> 1 mes → S. Neumoniae.      Neonatos → E. Coli

3-5 años N. Meningitidis → 2-18 años.

o < 3 meses → E. coli y S. agalactiae

o 3 meses - 5 años → S. pneumoniae (60%) y N. meningitidis (20%)

o 5 - 55 años → N. meningitidis y S. pneumoniae.

NIVEL GENERAL → S. pneumoniae.

Grupo A → Piogenes  
Grupo B → S. agalactiae

Triada 50% Px → Fiebre, Cefalea/Rig. Nuca, Alt. Est. mental

## VIRUS

+FCTE → Enterovirus → Coxsackie

## DIAGNOSTICO

\*Gold standard → Hemocultivo mediante punción lumbar.

	Bacteriana	Viral	Tb
Leucos	> 1000 PMN → 180/Neut.	< 100 Linfocitos	> 100 pero < 1,000 Linfocitos
Prot.	* > 100	N	↑ ↑
Glucosa	Hipoglucorraquia ↓	N	N
Aspecto	Turbio	N	Turbio <i>Norma</i>



# NEURONITIS

## TRATAMIENTO

Cefalosporinas

RN → Ampicilina + Ceftriaxona,  $\varnothing < 1$  mes

$< 3$  m → Cefotaxima

3 m - 5 años → Ceftriaxona

Resistencia → Carbapenem → Meropenem

Lesiones (Purpura y petequias) → Meningitis por meningococo

Afectación a par craneal → Meningitis por tuberculosis

# ESCLEROSIS

## MULTIPLE

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

### EPIDEMIOLOGIA.

- Edad → 20 - 40 años
- Sexo → Mujeres

◦ Metameros → Nacimiento de nevros.

"Mil caras"

◦ Neuritis óptica → ↓ agudeza visual rápidamente progresiva (horas o pocos días) en 1 o 2 ojos + Dolor a la movilidad.

### ETIOPATOGENIA.

- Genéticas → HLA DRB1 (R)  
HLA DR13 (P)
- Luz solar + Retinol (25-Hidroxi) - Vit
- Ambiental → Climas fríos.
- Infecciones → Virales (HVI)



# NEURÓPTIAS

° Síntoma (Sg de Lhermitte) → Descarga al flexionar el cuello.

## CRITERIOS DIAGNOSTICOS

° Criterios de McDonald para el Dx de EM.

1 brote > 2 lesiones → Investigar síntomas que se pudieron presentar antes.

## TRATAMIENTO

- Tx. inmunomoduladora Agudos → Metilprednisolona VO o IV 3-5 días
- Tx. brotes o recaídas
- Tx. Sintomático.   
 Manteni → Interferón B o Acetato de glatiramer.   
 Natalizumab



# NEUROPATIAS

Alteración (infecciosa, inmunológica, tóxica, metabólica o genética) del SNP.

## Presentación

- Agudas → hasta 4 sem.
- Subagudas → 4-8 Sem.
- Crónica → >8 sem.
- Polineuropatía → Signos y sint. bilaterales y simétricos de 4 extrem "Polineuropatía diabética"
- Mononeuropatía → Unilateral "Parálisis del nervio radial por compresión"
- Radiculoneuropatía → Se altera el tronco nervioso y su raíz medular

## PARALISIS DE BELL

- Causa el 75% de las mononeuropatías
- Pico de incidencia → 30-45 años
- Mayor asociación → DM y embarazo.

## Ramas nervio facial

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

## Manifestaciones características

- Euforia
- Ageusia
- Algiacusia
- Hiperemia conjuntival

## Tratamiento

- Prednisona  
60 mg en un curso de 10 días

- Aciclovir

Debido al posible papel del HSV-1

- Vitamina B

Favorecer la remielinización.

Norma



# POLINEUROPA

## NEUROPATIA DIABETICA

Alteración demostrable, clínica o subclínica, del sistema nervioso periférico, asociado a diabetes M.

- Causa + Común de neuropatía
- Ocurre en → Tipo 1 y Tipo 2

### Manifestaciones

- Presentación + común → Polineuropatía distal, simétrica, sensorial.

#### Positivos

- Ardor
- Calambres
- Hipersensibilidad
- Dolor

#### X Negativos

- Adormecimiento
- Hiposensibilidad
- Pérdida de balance
- Lesiones

Parestesia → Valora

mediante diapason (128 Hz)

objeto caliente

### Diagnóstico

- Se realiza teniendo en cuenta
  - Antecedentes y evolución DM
- E.N → Fuerza y volumen musc.

Prueba de calor →  $15^{\circ}\text{C}$   
por encima de la temp. corp.  
y 1 frío  $15^{\circ}$  ↓ Temp. corp.

### Tratamiento

- Controlar la diabetes
- No fumar
- Control del dolor neuropático.



## Sx. GONIOGANI (BARRETT) !!

- o Principales neuropatías desmielinizante
- o Investigar → Ant. Infección de vías respiratorias altas

Trastorno autoinmune que ataca al SNC.

- o Progresión → Días - 4 semanas.

### Manifestaciones

- FC anormal y alt
- Alt. PA.
- Entumecimiento
- Hormigueo
- Pérdida de reflejos.
- Debilidad muscul.
- Complicación → Insuficiencia respiratoria

### Diagnóstico

- Clínico
- > 4 semanas → No GB
- Descartar en personas e /ant. de vacunación contra influenza 2-7 sem. antes de sint.

### Tratamiento

- Plasmaferesis
- 3-5 sesiones

- Inmunoglobulina IV
- 400 mg/kg/día 3-5 días.

Recuperación → 3-6 meses

Completa