



**Universidad del sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

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

Resumen de Unidad

Cristel Alcalá Ochoa

Sexto semestre

Materia: Neurología

Comitán de Domínguez Chiapas 24 de mayo de 2024

Traumatismo

Raquis medular

Lesión traumática que afecta dif. estructuras de la columna vertebral o sus estructuras

Dermatomas

Bulbo raquídeo — L1

RN-L3 — Cono Terminal

N. 1er orden → Musculos

SNC → Neurona Motora Sup. — 3er Orden

Bulbo raquídeo

↓ M. espinal

- Cervical
- Torácica
- Lumbal
- Sacra

Mérameros
↑
origen de Nervios

- pezón T4
- C6 radial
- C7 Medial
- C8 cubital

1º orden

• Coxigias → Bulbo

↓ Vía descendente → Motor — M. espinal / Brañ sexual

↑ V. Ascendente → Sensitiva — Bulbo / M. espinal

• Fascículo corticoespinal — M. espinal → Escala → Daniels

• Tracto espinotalámico — Corteza Corden / Verter

• Cordón posterior — propiocepción

Manejo → Inmovilización

Lateral 10%

Anterior 30%

hiperextensión

Central

hemisección — Brown

Shock neurogenico

hipotensión — Brañ card

← Nore

Neuropatía

Alteración (infecciosa, inmunológica o tóxica) del sistema nervioso.

- Aguda: 4 sem
- Subaguda: 4-8 sem
- Crónica: >8 sem

Polineuropatía: Polineuropatía diabética.

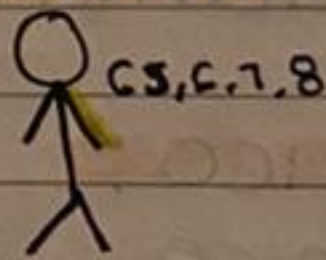
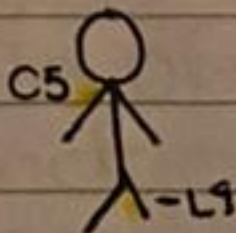
S y S bilaterales y simétricas de las 4 ext.

Mononeuropatía: Unilateral o un solo tronco

C6: Parálisis del nervio radial por compresión

Radiculoneuropatía: Cuando se altera el tronco nervioso y su raíz medular

Mono neuropatía **Mononeuropatía múltiple** **Plexopatía** **Polineuropatía**



Inicio Insidioso

Parálisis de Bell y Guillain Barret

Parálisis del Bell

→ Causa del 75% de las mononeuropatías, pico de incidencia a los 30-45a, mayor asociación a DM y embarazo

Neuroinfección

Meningitis

Inflamación de las meninges en el espacio

Subaracnoideo

- Bacteriana / viral
- B. + común Adcto mayor
- Virales → Niños y adcto Jovenes.

>60a → mayor letalidad

17/05/29

Diseminación

- hematogena, Bacteremia, viremia

Neuronal retrograda

- Via resp → Contagio directo: Sinusitis, OTA

- <15. agalactie B
- >2 S. neumonie
- Adcto N. Meningitis
- >50 S. Neumonie

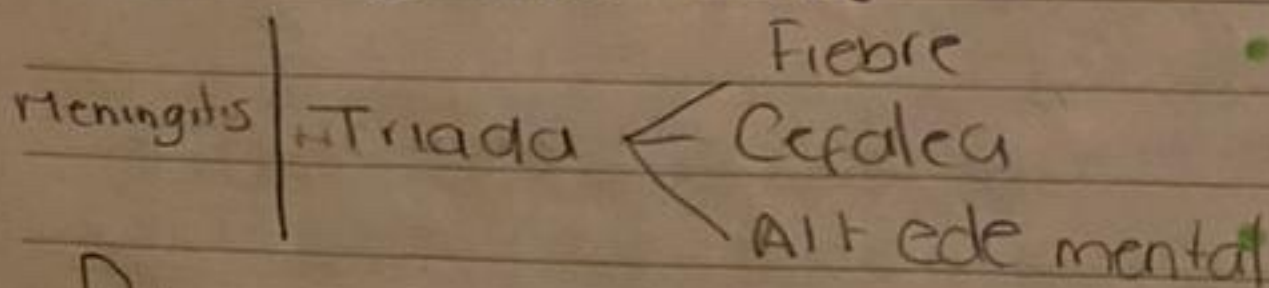
A-Biogenes

Etiología Herpes virus

Virus: Coxsackie

- Neonatos : S. agalactie
- >1 : S. neumonie

- <3m : E. coli y S. Galacti
- 3-5ra : P. neumonie
- 5-55a. Meningitis y S. neumonie



General: S. pneumonie

Dx

hemocultivo: Punción lumbal L3 y L4

Leucos Bacteriana	Leucos >1000	Viral ≤100	Tuberculosa <1000
Prot Proteina	>100	Normal	>100
Glucosa	<10mg/dl	Normal	Normal
Aspecto	Turbio	Normal	Turbia
Celdas	PMN 80%	Linfoatos	Linfoatos

Nervio Facial

Parálisis periférica
P. Central - EVC.

- Temporal
 - Cigomático
 - Bucal
 - Mandibular
 - Cervical
- oído ← → Rama sensitiva de la parte de la oreja y la cuerda del timpano

Etiopatogenia

Herpes Simple - 1 VHS-1

VHS - 2

VHS-3 Zoster

Manifestaciones

Epifora — Lagrimeo Fenómeno de Bell

Ageusia — Sin gusto

Algia Ocular — Dolor de ojo

Hiperemia Conjuntival

Diagnostico

Clínica

- Pliegue facial
- Epifora
- hiperemia Conjuntival

Tratamiento

Prednisona 60mg 10 días

Aciclovir

Vitamina B

Polineuropatía

Secundaria a una comorbilidad asociada a la DM.

prevalencia 5 al 100% y representa 7.5%

Fac. Riesgo

• hiperglicemia crónica

Manifestaciones

- Distal y Simétrica
- Pred. sensorial.
- Ardor
- Calambres
- N(-) Hipersensibilidad
- Dolor

Pos + Neg

negativos

- Adormecimiento
- Hiposensibilidad
- Pérdida de balance
- Lesión

Diagnóstico

- evolución de la DM
- Síntomas motores, sensoriales o autonómicos

Parestesia → Diapazón (128hz)

- Tem $\pm 15^{\circ}\text{C}$

Tratamiento

- Control Glucémico
- C. dolor neuropático
- No fumar

Guillian Barred

Antecedente de las vias respiratorias
Paralisis motora de caracteristica aguda
Cefala Caudal-Cefalica

Progresion dias -4s → no más

Sintomas Corticoespinal

Entumecimiento

Perdida de reflejos

Dolor o sensibilidad muscular

Inicio distal

30% Severo: Coadriplejia → Ventilacion mecanica
dentro de las primeras 48h

Complicacion → Insuficiencia respiratoria

Diagnostico

Clinico <4s

Vacuna - Influenza 2-7s

Tratamiento

UCI

Plasmaferesis 3-5s

Inmunoglobulina IV 400 mg/kg 3-5d

recuperacion de 3-6m

Mortalidad 5%