



Mi Universidad

resúmenes

Luis Angel Vasquez Rueda

Resúmenes segunda unidad

Segundo parcial

Neurología

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen

Licenciatura En Medicina Humana

6to Semestre Grupo "C"

Comitan De Dominguez, Chiapas, 26 de Abril del 2024

08/04/24

Enfermedad de Parkinson

Neurología
08 04 24 2

es un trastorno neurodegenerativo que afecta al SNC con rasgos característicos de temblor en reposo, rigidez, bradicinesia e inestabilidad postural

- Factores de riesgo: factores ambientales / mutaciones genéticas (SNCA / LRRK2 / PINK1 / PTEN)

- fisiopatología: depleción de neuronas dopaminérgicas en la parte compacta de la sustancia negra

Agotamiento de la dopamina en la vía nigroestriatal → Desarrollo de los síntomas motores

- Cuerpos de Lewy (Sello patológico de la E.P.)

contiene prot. anormales → Sust. negra / Locus cerúleo / de **alfa-sinucleína** Cort. cerebral / ganglios simpáticos

- Etapas 1 y 2 (presintomáticas) → Cambios patológicos en el **bulbo raquídeo** y **bulbo olfatorio**

- Etapas 3 y 4 → síntomas comienzan cuando la enfermedad migra hacia **parte compacta sust. negra** y **estructuras del mesencefalo**

- Etapas 5 y 6 → proceso patológico alcanza **lobulillo temporal** y **lobulillo frontal**

- Manifestaciones motoras cardinales

- **Bradicinesia** → aprox. 80% px
- **temblor** → descrito como "temblor de rodamiento de piladoras"
- **Rigidez** → 70-90% px



17/04/24

Enfermedad Cerebrovascular

Neurología

08 04 24

2

- Ictus isquémicos 85-90% / hemorrágicos 10-15%
 - ↓
 - ictus lacunar → enf. pequeños vasos
 - etiología cardioembólica
 - de mecanismo desconocido (40%) (habitualmente traumática)
- Ictus isquémico → causa más fct → **arterioesclerosis de vasos extracraneales**
- Ataque isquémico transitorio (AIT)
 - ↓
 - disfunción neurológica, síntomas < 24 horas y sin evidencia de infarto en las técnicas de neuroimagen
- Ictus → síntomas neurológicos > 24 horas o hay evidencia de infarto en las técnicas de neuroimagen
 - ↓
 - síntomas no se limitan a un único territorio vascular
 - evoluciona en el transcurso de varios minutos
 - se acompaña de cefalea, náuseas y vómitos
 - prueba dx de elección → TAC
- Etiología → rotura de microaneurismas de Charcot-Boussard localizados en las pequeñas arterias penetrantes
 - ↓
 - cefalea, vómito, deterioro progresivo y rápido (minutos) del nivel de conciencia

17/04/24

Ganglios Basales

Neurología

15 04 24

2

ayudan a iniciar y suavizar los movimientos musculares, suprimen los movimientos involuntarios y coordinan los cambios de postura

- Nucleo Caudado → ayuda en la memoria de algunas cosas

↳ Parte importante del circuito que conecta las zonas corticales y subcorticales relacionados con la cognición y la conducta

- Nucleo putamen → ayuda a la ejecución de los movimientos de las extremidades

- Globo pálido → está involucrado en la realización de los movimientos

- Nucleo Subtalamico → interviene en la integración de la función motora somática

- Sustancia Negra → envía fibras a ambos lados del cerebro y allí libera dopamina que ayuda a controlar el movimiento y ayuda a la coordinación

17/04/24



TUMORES DEL S.N.C.

Neurología
16 04 24

2

• >50% de los tumores intracraneales son de origen metastásico, el origen de dichos tumores primarios del SNC puede ser tanto ectodérmico como mesodérmico, y por ello, ambos pueden desarrollarse a partir de diferentes tejidos

- Clasificación - (OMS)

Bajo
Grado
1-2

• Grado I → incluye tumores de bajo potencial proliferativo y en los que posiblemente la resección Qx de la lesión será suficiente para erradicar la neoplasia

• Grado II → de naturaleza infiltrativo, bajo nivel proliferativo, las lesiones reinician después de la resección Qx, algunos de estos tumores pueden progresar a lesiones de mayor malignidad

Alto
Grado
3-4

• Grado III → Se observan evidencias histopatológicas de malignidad como → **citoplasmas nucleares** y **actividad mitótica incrementada**, la mayoría de px reciben QT con o sin RT adyuvante

• Grado IV → Lesiones citológicamente malignas, mitotícamente activas o que presentan necrosis, la evolución pre y post-operatoria es rápida y regularmente fatal. **Ej: glioblastomas, neoplasias embrionarias y muchos tipos de Sarcomas**



JEAN BOOK

26/04/24

Traumatismo Craneoencefalico

Neurologia

22 04 24

2

El TCE es la 1ra causa de muerte en personas >35 años

Definición: Lesión física o deterioro funcional del contenido cerebral por un intercambio súbito de energía mecánica

Conmoción cerebral: sacudida violenta del cerebro con deterioro funcional transitorio reversible de escasa duración (perdida estado alerta/epesodios cónica breve/ amnesia retrógrada/bradicardia/supresión de reflejos/signo de babinski)

Contusión cerebral: asociado a casos fatales, sangrado e inflamación intracerebral, puede haber lesión del cuerpo calloso, ↑PIC o daño axonal difuso

Daño axonal difuso: lesiones pequeñas focales en sust. blanca secund. a ruptura axonal irreversible posttraumática, (5-15 mm) tipo hemorrágico o no, dado por desaceleración brusca con rotación que origina fensión y daño axonal

E. física: buscar evidencia de traumatismo (raspaduras/signos fractura de base del cráneo/escala glasgow)

↳ equimosis retromastoidea (signo de Battle) y periorbicular (ojos de mapache) marcadores de TCE.

Lesión primaria: intraaxiales / extraaxiales / difusas

Lesión secundaria: intracraniales / sistémicas