



**Mi Universidad**

## **Resúmenes**

*Jeferson Enrique Ogaldes Norio*

*Resúmenes*

*Parcial II*

*Neurología*

*Alexandro Alberto Torres Guillen*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*6to Semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de abril de 2023*



**Mi Universidad**

## **Resumen**

*Jeferson Enrique Ogaldes Norio*

*EVC y Parkinson*

*Parcial II*

*Neurología*

*Alexandro Alberto Torres Guillen*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*6to Semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 08 de abril de 2024*

## **EVC**

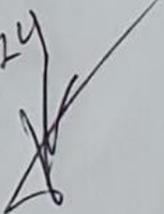
La importancia de la enfermedad vascular cerebral (EVC) radica, entre otras razones, en que es muy frecuente. A escala mundial es la segunda causa de muerte y la principal de invalidez en adultos. El concepto de EVC se refiere a todo trastorno en el cual un área localizada del cerebro se afecta de forma transitoria o permanente por isquemia o hemorragia como consecuencia de un proceso que daña uno o más vasos sanguíneos cerebrales, la enfermedad primaria radica en los vasos y, de manera secundaria, en el cerebro. Existen diversos tipos de EVC, según la naturaleza de la lesión producida en la isquemia y la hemorragia cerebral, podemos encontrar en los diferentes tipos; infarto, hemorragia intracerebral, hemorragia subaracnoidea y EVC de tipo no determinado.

La EVC es causada por alguno de los siguientes procesos fisiopatológicos que afectan a los vasos sanguíneos cerebrales, el proceso puede ser:

- Específico del vaso cerebral, como en la aterosclerosis de grandes o de pequeñas arterias, inflamación, depósito de proteína amiloide, malformación, desgarramiento de la pared arterial, dilatación de un aneurisma o trombosis venosa.
- Tener un origen remoto, como ocurre cuando un émbolo producido dentro del corazón.
- Derivarse del flujo sanguíneo cerebral inadecuado
- Proceder de la ruptura de un vaso en el espacio que envuelve al cerebro

### **Isquemia cerebral**

Alteraciones cerebrales localizadas secundarias a un déficit del aporte circulatorio, al hablar de isquemia cerebral focal se consideran dos tipos de isquemia: el AIT y el infarto cerebral; por su parte, el infarto cerebral es ocasionado por la alteración del aporte circulatorio a un territorio del cerebro, lo cual produce un déficit neurológico durante más de 24 h e indica la presencia de necrosis tisular.

08/04/24  


quirúrgico se tienen en cuenta la edad y comorbilidad de los pacientes, el nivel de conciencia, el tamaño y la localización del hematoma, el desplazamiento de estructuras de la línea media, la apertura ventricular, la presencia de hidrocefalia, la etiología de la misma.

### **Hemorragia Subaracnoidea**

La hemorragia subaracnoidea (HSA) corresponde a la presencia de sangre en el espacio subaracnoideo y representa aproximadamente el 5% de los casos de EVC, pero tiene una mortalidad muy elevada. La edad promedio de los pacientes que sufren HSA es de 55 años. Es más común en mujeres (3:2). La mortalidad de la HSA va del 32 al 67% y un tercio de los sobrevivientes tienen secuelas neurológicas incapacitantes. La principal manifestación clínica de la HSA es la presencia de cefalea súbita y muy intensa. Los pacientes la describen como el dolor más intenso de su vida. Puede acompañarse de náuseas, vómitos y pérdida transitoria de conciencia.

### **PARKINSON**

El síndrome parkinsoniano (parkinsoniano o extrapiramidal) se caracteriza por ser un trastorno del movimiento en el que predominan la bradicinesia (lentitud de movimiento), el temblor de reposo y la rigidez. En la enfermedad de Parkinson (EP) existe degeneración de las neuronas de la pars compacta de la sustancia negra mesencefálica (encargadas de la producción de dopamina), con la presencia de cuerpos de Lewy en las células nerviosas remanentes y que consisten en inclusiones citoplasmáticas con un núcleo central denso con un reborde pálido, constituidos por el depósito de una proteína denominada  $\alpha$ -sinucleína.

La EP es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, después de la enfermedad de Alzheimer. Su cuadro clínico motor es consecuencia de la disminución de dopamina en los núcleos de la base, que son las estructuras anatómicas con implicación en los síntomas motores y no motores en esta enfermedad. Según su edad de presentación, se divide en forma juvenil (EPJ),

# Tumores del Sistema Nervioso

## > Generalidades

En el contexto clínico, más del 50% de los tumores intracraneales son de origen metastásico. No obstante, en esta primera sección se abarcará las características, la clasificación, las manifestaciones clínicas etc.

El origen de dichos tumores puede ser tanto ectodérmico como mesodérmico y, por consiguiente, estos tumores pueden desarrollarse a partir de diferentes tejidos, entre ellos tejido cerebral, nervios craneales, meninges, hipófisis, glándula pineal y hasta elementos vasculares.

La incidencia de tumores cerebrales no se conoce por completo debido a la falta de informes de neoplasias benignas así como a la falta de informes de neoplasias histopatológica de tumores intracraneales (probablemente de origen metastásico)

## > Clasificación

La clasificación histológica de los tumores cerebrales es fundamental para predecir su comportamiento biológico y de ello depende la toma de decisiones de tratamiento. La OMS publicó en 1979 la clasificación de tumores del sistema nervioso. Esta escala se centra en el grado de malignidad más que en la clasificación histopatológica. Actualmente la 4<sup>ta</sup> edición de la clasificación de la OMS (2007) es la escala más frecuentemente adoptada en el ambiente clínico, en ella pueden reconocerse las diferentes estirpes de los tumores.

7/04/24

## > Adenomas de hipófisis

Los tumores hipofisarios son lesiones usualmente benignas con un origen monoclonal. Son las más comunes en la región sellar y conforman el 15% de las lesiones intracraneales; se clasifican según el tipo celular y su tamaño. Los microadenomas son tumores inferiores a 10mm en todos sus ejes. Cuando alguno de los ejes del diametro del tumor es igual o mayor que 10mm, se denominan macroadenomas.

## > Manifestaciones clínicas

La localización de la hipófisis cuando existe crecimiento glauclular. La manifestación principal del crecimiento hipofisario es la cefalea y como se debe al incremento de la PIC, suele acompañarse de náuseas. Además los síntomas ocasionados por el adenoma es frecuente encontrar síntomas por deficiencia de hormonas hipofisarias.

## > Tumores de la médula espinal.

Los tumores de la médula espinal son relativamente poco frecuentes, con una incidencia del 16%. A diferencia de los tumores extramedulares, corresponden al 55% de este grupo.

La edad promedio de presentación es de  $38 \pm 17$  años, comparando adultos y niños, los astrocitomas ocurren predominantemente en niños (83%).

Los intrarraquídeos, según su ubicación, pueden producir al nivel un síndrome radicular.

26/04/24

# Traumatismo Craneoencefálico

## > Generalidades

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.

## > 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

Existen múltiples clasificaciones de los traumatismos craneales. En este capítulo revisaremos la clasificación de la OMS. Ⓞ

a) **Conmoción Cerebral:** Implica una sacudida momentánea del cerebro con deterioro funcional transitorio reversible de escasa duración. Puede existir pérdida del estado de alerta, episodios de apnea, breves, amnesia retrógrada.