



Mi Universidad

Resúmenes de Unidad 3

Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.

Resúmenes de la Unidad 3.

3er parcial

Neurología

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen.

Licenciatura en medicina humana

6to semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 22 Mayo del 2024.

Traumatismo craneoencefálico y raquimedular

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.

EPIDEMIOLOGÍA

El traumatismo craneal ocupa la primera causa de muerte en personas menores de 35 años.

DEFINICIÓN

El traumatismo craneal es una lesión física o deterioro funcional del contenido craneal debida a un intercambio súbito de energía mecánica.

CLASIFICACIÓN

Conmoción cerebral: Implica una sacudida violenta del cerebro con deterioro funcional transitorio reversible de escasa duración.

Contusión cerebral Se asocia a más casos fatales, con posible sangrado e inflamación dentro del cerebro de la región traumatizada.

Daño axonal difuso: Lesiones pequeñas focales en la sustancia blanca con degeneración secundaria a ruptura axonal irreversible postraumática y diámetro de 5 a 15 mm de tipo hemorrágico o no, ocasionado por desaceleración brusca con rotación que origina tensión y daño axonal.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Escala de coma de Glasgow

Se valora la respuesta ocular, la respuesta motora y la verbal, con la mejor puntuación de 15 y la peor de 3

Leve (15-14) Moderado (13-9) Severo (8 o menos)

Fracturas

Clínicamente se manifiestan con una equimosis periorbitaria (ojos de mapache), equimosis retroauricular (signo de Battle), salida del líquido cefalorraquídeo (LCR) por la nariz (rinorragia) o por los oídos (otorragia) y disfunción nerviosa de los nervios craneales VII y VIII (parálisis facial y pérdida de la audición).

Neuro infección

Meningitis aguda

La **meningitis** se caracteriza por la **inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal**, específicamente en el **espacio subaracnoideo**. Puede tener diversas causas que requieren investigación. Las **formas agudas suelen ser más comunes** y pueden ser de origen infeccioso, siendo las **bacterianas y virales las más habituales**. Es crucial destacar que la meningitis aguda constituye una emergencia neurológica. En la actualidad, la mayor incidencia de meningitis, especialmente la bacteriana, se observa en personas mayores, siendo la mitad de las muertes por esta causa en individuos **mayores de 60 años**.

Etiología:

La **meningitis aguda** generalmente es de origen infeccioso, principalmente bacteriano o viral. En los **ancianos, las meningitis bacterianas** son más comunes, mientras que **las virales afectan más a niños y adultos jóvenes**.

La etiología de la meningitis bacteriana varía según la edad del paciente y los factores de predisposición. En **neonatos**, las **causas comunes son el estreptococo B, bacilos gramnegativos y Listeria monocytogenes**. Después del período neonatal, *Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis* son los causantes principales. Entre los factores predisponentes se encuentran condiciones clínicas como sinusitis, otitis media, neumonía, así como deficiencia de complemento, esplenectomía, traumatismo craneal, alcoholismo, diabetes, mieloma múltiple y talasemia.

Neisseria meningitidis es el **principal agente de meningitis bacteriana** en personas de 2 a 18 años, aunque su incidencia ha disminuido gracias a la vacunación. Sin embargo, la vacuna actual no protege contra el serogrupo B, que causa aproximadamente un tercio de los casos. Se transmite por contacto directo a través de secreciones respiratorias y coloniza la nasofaringe. La meningitis viral puede ser causada por varios virus, incluyendo enterovirus, herpes tipo 2, VIH, y arbovirus. Los enterovirus, transmitidos principalmente por vía fecal-oral, son responsables de alrededor del 60% de las meningitis virales, con síntomas que incluyen cefalea persistente y malestar general en adultos. El diagnóstico se realiza

Freddy Omar López Gutiérrez.

Enfermedades desmielinizantes.

Esclerosis múltiple

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune que **afecta** el **sistema nervioso central (SNC)**. Se caracteriza por **eventos inflamatorios recurrentes** que provocan lesiones desmielinizantes y, eventualmente, daño axonal.

Epidemiología:

La esclerosis múltiple (EM) **afecta** a aproximadamente **1 millón de personas** en todo el mundo, siendo **más común** en personas entre los 20 y 40 años. La prevalencia es **mayor en mujeres**, con una proporción de 1,5 a 2,5 mujeres por cada hombre afectado. Además, hay un gradiente de latitud, con una **mayor prevalencia** en regiones del norte de **Europa y Norteamérica**, así como en algunas áreas del sur como **Australia y Nueva Zelanda**, aunque existen algunas excepciones a esta regla.

Esclerosis múltiple en América Latina y en México:

La epidemiología de la esclerosis múltiple (EM) ha sido poco estudiada en países en desarrollo, pero se ha observado que la **prevalencia es alta en áreas** al norte y al sur del Ecuador, con tasas que van desde **80 a 300 casos** por cada 100,000 habitantes. Aunque tradicionalmente se consideraba que la EM era más común en latitudes más altas, como en Europa del Norte, también se ha observado un **aumento del riesgo** en países de baja incidencia, como **México**.

La distribución de la EM es irregular, con mayor frecuencia entre 40 y 60 grados de latitud norte, similar en el hemisferio sur. Se han clasificado las zonas de riesgo según la prevalencia, con tasas superiores a 100, entre 50 y 100, y menores a 50 casos por 100,000 habitantes. En América Latina y el Caribe, se ha observado una mayor cantidad de datos estadísticos, con prevalencias que varían entre regiones.

ENFERMEDAD DE NERVIOS PERIFERICOS

Síndrome de Guillain-Barré

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una de las principales neuropatías desmielinizantes, predominantemente motoras. Constituye entre el 25 y el 40% de las polineuropatías en adultos y es la causa más común de parálisis motora aguda en los países desarrollados. Muchos pacientes reportan haber tenido una infección respiratoria o digestiva en los días previos al inicio de los síntomas. La enfermedad afecta tanto al sistema nervioso periférico como al sistema nervioso autónomo.

Fisiopatología

El Síndrome de Guillain-Barré es un trastorno autoinmune que ataca el sistema nervioso periférico, impidiendo que los nervios transmitan señales de la médula espinal de manera efectiva. Esto provoca que los músculos pierdan su capacidad de responder a las órdenes del cerebro, resultando en pérdida de movilidad. La progresión de la enfermedad generalmente ocurre en un período de unos días a 4 semanas.

Manifestaciones clínicas

- En casos leves, el Síndrome de Guillain-Barré (SGB) causa debilidad muscular, generalmente comenzando en las extremidades distales, con reducción de los reflejos y afectando la capacidad de caminar.
- En casos severos, la enfermedad progresa rápidamente y puede causar cuadriplejía y necesidad de ventilación mecánica dentro de las primeras 48 horas.
- Los pacientes pueden presentar parálisis facial bilateral y de otros nervios craneales, así como disfunción autonómica (taquicardia, hipotensión postural, hipertensión, y problemas intestinales).
- Aproximadamente el 30% de los pacientes necesitan ventilación mecánica debido a la debilidad de los músculos respiratorios.
- Las complicaciones aumentan la mortalidad, y la complicación más temida es la insuficiencia respiratoria, haciendo la enfermedad potencialmente fatal.