



Mi Universidad

Resúmenes

Jeferson Enrique Ogaldes Norio

Resúmenes

Parcial III

Neurología

Alexandro Alberto Torres Guillen

Licenciatura en Medicina Humana

6to Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 25 de mayo de 2024

Traumatismo de la columna vertebral y la médula espinal

Es cualquier lesión traumática del raquis y de la médula espinal que se deriva de algún grado de compromiso transitorio o permanente de las estructuras cartilaginosas, osteoligamentosas, vasculares, musculares, meníngeas, radiculares y, la más catastrófica de todas, medular, en cualquiera de sus niveles.

> Epidemiología

+ Pico en varones entre 25 y 35 años; el agente responsable es el accidente de tráfico, seguido de las caídas (20%) y heridas de proyectil.

> Anatomía de la columna vertebral

Estructura ósea, de soporte vital del cuerpo humano, esta conformada por siete vértebras cervicales, 12 torácicas y cinco lumbares, así como el sacro y coxas. La columna cervical es más vulnerable a lesionarse por su localización y su movilidad. La mayor parte de las lesiones óseas en esa región son fracturas en curia y no afectan a la médula.

> Anatomía de la médula espinal

La médula tiene una forma cilíndrica que va desde la parte caudal del bulbo raquídeo (agujero occipital) hasta aprox. el segmento L1 en RN alcanza hasta L3.

De todos los tractos medulares, solo tres se pueden evaluar clínicamente de forma rápida; el tracto corticoespinal (piramidal), el tracto espinotalámico y los cordones posteriores; cada uno es bilateral y puede lesionarse en uno o ambos lados de la médula.

13/05/29

INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

> Meningitis aguda

- Inflamación de las meninges en el espacio subaracnoideo
- Causas de origen infeccioso (son las más comunes), bacteriana/viral
- Es una emergencia neurológica
- Mayor frecuencia meningitis bacteriana es en ancianos
- Mitad de las muertes x meningitis es en >60 años
- Meningitis virales > FCTE en niños y adultos jóvenes

Etiología de acuerdo a la edad

- Neonatos, estreptococo β (streptococcus agalactiae), E. coli, Klebsiella pneumoniae, Citrobacter diversus y Listeria monocytogenes
- Después del período neonatal, streptococcus pneumoniae y Neisseria meningitidis
- La meningitis viral suele asociarse a numerosos virus como; Enterovirus (Coxsackievirus, Echovirus, poliovirus), herpes virus Hsp 2, VZV, arbovirus, virus de la coriomeningitis linfocítica, virus de la varicela, virus Epstein-Barr
- Enterovirus se difunde por el mecanismo fecal-oral
- 60% de meningitis viral se debe a Enterovirus (Dx por cultivo de tejidos o por reacción en cadena de la polimerasa)

Manifestaciones clínicas

- Meningitis en adultos
 - Fiebre, cefalea y alte. en el estado mental (tríada en 50% de pte).
 - Fiebre, signo más constante hasta el 85% de los casos
 - Rigidez de nuca en el 70% y anormalas estudio mental 60%
- Meningitis en edad infantil (Debe sospecharse en todo niño que)
 - Fiebre, vómitos, fotofobia, somnolencia o > alt. estado de conciencia
 - Fiebre > 38.5°C se presenta entre el 80-94% meningitis bacteriana.
 - Síntomas precedidos por infección respiratoria u Otitis media

22/05/24

Enfermedades de Nervios Periféricos

> SX de Guillain-Barre

El SGB es una de las principales neuropatías desmielinizantes predominantemente motoras. Representa del 25-40% de las polineuropatías de la edad adulta y se considera la causa más común de parálisis motora por compromiso agudo del SNP en los países desarrollados.

Fisiopatología

Es un trastorno autoinmune que ataca al sistema nervioso periférico de tal forma que los nervios no pueden transmitir los señales de la médula eficientemente y los músculos pierden su habilidad de responder a las órdenes del cerebro, con pérdida de movilidad como resultado. La progresión de esta enfermedad es, regularmente, de unos días a 4 semanas.

Manifestaciones Clínicas

En casos leves el SGB causa debilidad muscular de inicio distal y en una progresión ascendente, asociada a disminución de AEM y llegando a alterar o limitar la marcha.

El SGB severo se caracteriza por progresar rápidamente, puede causar cuadríplejía y necesidad de ventilación mecánica dentro de las primeras 48 h.

Diagnóstico

- Se corrobora mediante estudios neurofisiológicos (NEM).
 - Puede dar resultados normales en los primeros días.
- Punción lumbar para estudio citológico de LCR.
 - Elevación proteínicas (disociación albuminocitológica o proteico-citológica).

20/05/24

Enfermedades Desmielinizantes

> Esclerosis múltiple

Es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por eventos inflamatorios recurrentes en el SNC que llevan inicialmente a producir lesiones desmielinizantes y posteriormente, a daño axonal con síntomas progresivos

Epidemiología

La EM afecta en el mundo aprox a 1 millón de personas, la mayoría de los pa con EM manifiestan el inicio de la enfermedad entre los 20 y los 40 años. Tiene una prevalencia mayor en mujeres siendo de 1.5 a 2.5 veces mayor que en varones.

Etiología y fisiopatogénesis

- La etiología de la enfermedad se desconoce hasta hoy, sabemos que algunos pa tienen predisposición genética a su desarrollo
- Es bien conocido que la presencia del alelo HLA DRB1*1501 incrementa el riesgo de padecer EM.
- La etiología de la enfermedad se considera multifactorial

Fisiopatogénesis

Una vez que los linfocitos son activados erróneamente, atraviesan la barrera hematoencefálica (BHE), dando origen a células proinflamatorias como interferón α (INF- α) y factor de necrosis tumoral β (TNF- β) se encarga de reclutar y activar macrófagos e incrementar la expresión del complejo principal de histocompatibilidad.