



**Mi Universidad**

## **Resumen**

*Dulce Mirely Torres Narvaez*

*Resumen*

*Tercer parcial*

*Neurología*

*Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen*

*Medicina Humana*

*6°C*

*Comitán de Domínguez a 25 de mayo de 2023.*

# TRAUMATISMO

06-05-21.

## RAQUIMEDULAR.

Lesión traumática del raquí y de la médula espinal que se deriva de algún grado de compronión transitorio o permanente de las estructuras cartilagineas osteoligamentosas, vasculares, musculares, meníngeas, radiculares y las más catástroficas de todas lesión medular.

### Epidemiología

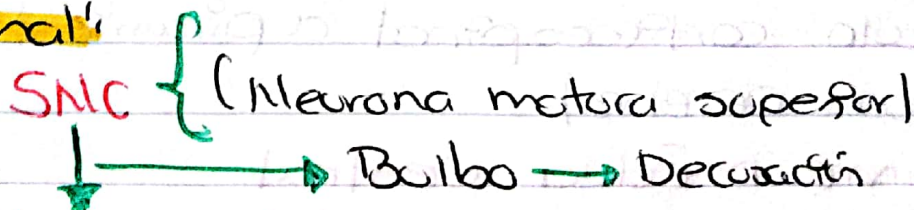
Accidente de tráfico es el agente responsable

Se debe de sospechar la lesión en columna cervical en todo px que ha recibido un traumatismo por encima de la clavícula.

### Dermatomas

La médula tiene una forma cilíndrica que va desde la parte caudal del bulbo raquídeo hasta aproximadamente del segmento L1 (en el RN alcanza hasta el L3), en su posición inferior adelgaza rápidamente para luego terminar en punto de cono

### Cono terminal



### M. Espinal

C6 → Radial (inerva el pulgar)

C7 → Medial (dedo medio)

C8 → cubital (menique)

C5 → Área sobre deltoides.

T4 → Perón

# ENFERMEDADES DESMIELIZANTES.

La Esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por eventos inflamatorios recurrentes en el SNC, que llevan a producir lesión demielinizante y posterior a daño axonal con síntomas progresivos.

Afecta aproximadamente a 1 millón, la mayoría de los px se manifiestan a edades tempranas entre los 20 y 40 años + FTE en mujeres.

Los px jóvenes tienden a sufrir más ataques espontáneamente.

Cambios fisiológicos como fatiga y los cuadros febriles.

Clinica<sup>s</sup> muy variable (brotes).

Mas común, pérdida visual, muscular, binocular, déficit motor, oculares, diplopía.

Signo de Lhermitte: descarga eléctrica al flexionar el cuello.

# ENCEFALOMIELITIS DISEMINADA AGUDA.

EMDA: Es una enfermedad del SNC. Existe un primer evento de demielinización aguda o subaguda, se producen lesiones inflamatorias en el encéfalo y la médula.

► Asociada a infecciones virales o bacterianas.  
► 77-93% Infección de virus de herpes, las infecciones ocurren regularmente 1 mes antes de que se inicie la enfermedad.

► Virus implicados: Epstein Barr, herpes simple, varicela zóster, influenza, rubéola, sarampión, coxsackie y citomegalovirus.

► 60% de los px se ha localizado lesiones en el nivel periventricular, patrones radiográficos que incluyen lesiones pequeñas inferiores a 5 mm, lesiones grandes, confluentes, tumefactas, con gran edema perilesional o hemorrágicas.

No se reconoce la fisiopatología, pero se cree que desencadena una reacción cruzada inmunológica cuando se está en contacto con un agente infeccioso o vacuna.

La hipótesis del mimetismo molecular propone que hay estructuras similares al patógeno y componentes del SNC, lo que provoca una activación equivocada de los linfocitos T, termina por atacar a la mielina, el oligodendrocito y la neurona.

22-05-21.

# ~ NEUROPATIA ~

Una neuropatía es una alteración (infección inmunológica, tóxica, metabólica o genética) del SNP.

Presentación.

Agudas: hasta 4 semanas

Subagudas: 4-8 semanas

Crónicas: > de 8 semanas o recurrentes

Polineuropatía: signos y síntomas bilaterales y simétricos de las 4 extremidades, el ejemplo es **polineuropatía diabética**. (Guante y calcetín)

Mononeuropatía: unilateral o un solo tronco nervioso, si se trata de manifestaciones de más de un tronco nervioso se denomina mononeuritis múltiples: el parálisis del nervio radial por compresión del mismo

Radiculoneuropatía: se altera el tronco nervioso

**Antecedentes:** Datos de patología previa o morbilidad, como lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, otras (alcohólicas)

**Edad:** Infancia, principal etiología en las parálisis y menos frecuentes la inflamatoria. En el adulto se puede tener gran número de etiologías

**Ocupación y aficiones:** importante en neuropatías tóxicas

**Alimentación:** Ingesta de bebidas alcohólicas, deficiencia

de nutrientes

Aciclóvir debido a posible papel del HSV-1.  
Vitamina B para favorecer la remielinización.

Recomiendo lubricación ocular y oclusión nocturna

## POLINEUROPATIA

Neuropatía diabética

Alt. diseminada clínica o subclínica del SNP asociado DM.

Causa + común de neuropatía en el mundo occidental. Ocurre en tipo 1 y 2 con prevalencia del 5-100% y 7.5% de los px en el momento del dx.

Fisiopatología:

Hiperglucemia crónica

Teoría metabólica (vía del poliol) asociada a acumulación de sorbitol en difusión en el compartimento axonal y daño estructural del nervio.

Teoría vascular asociada a isquemia endoneural.

Teoría de difusión

Mani

La presentación + común es polineuropatía distal simétrica, predominantemente sensorial.

Negativos: adormecimientos, sensación en guante y pie, pérdida del equilibrio, lesiones del pie y fr.