



Mi Universidad

Resúmenes de Unidad 2

Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.

Resúmenes de la Unidad 2.

2do parcial

Neurología

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen.

Licenciatura en medicina humana

6to semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 26 de abril del 2024.

PARKINSON

El Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico que afecta principalmente al sistema nervioso central. Se caracteriza por la degeneración de las células nerviosas en una región del cerebro llamada sustancia negra, lo que conduce a la disminución de la producción de dopamina, un neurotransmisor clave para el control del movimiento.

La enfermedad de Parkinson tiene cuatro síntomas principales:

- temblor en las manos, los brazos, las piernas, la mandíbula o la cabeza;
- rigidez muscular, donde el músculo permanece contraído durante mucho tiempo;
- lentitud de movimiento;
- deterioro del equilibrio y la coordinación, lo que a veces provoca caídas.

Fisiopatología:

La enfermedad de Parkinson (EP) y otras afecciones asociadas con cuerpos de Lewy se caracterizan histopatológicamente por la presencia de cuerpos de Lewy. La pérdida de neuronas dopaminérgicas, particularmente en la vía nigroestriada, desencadena un desequilibrio en los procesos de modulación del movimiento en los núcleos de la base. La denervación del cuerpo estriado debido a esta degeneración es fundamental en la manifestación de los síntomas motores de la enfermedad. Se estima que al menos el 60-70% de la población neuronal en esta vía debe perderse antes de que aparezcan los síntomas de la enfermedad.

Aunque la causa exacta del Parkinson no se conoce completamente, se cree que una combinación de factores genéticos y ambientales desempeña un papel importante en su desarrollo. La exposición a toxinas ambientales y lesiones cerebrales también se ha relacionado con un mayor riesgo de padecer la enfermedad.

Actualmente, no hay una prueba específica para diagnosticar la enfermedad de Parkinson. El diagnóstico del Parkinson se basa principalmente en la evaluación clínica de los síntomas por parte de un médico especialista.

El tratamiento del Parkinson se centra en aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente. Los medicamentos que aumentan los niveles de dopamina en el cerebro, como la **levodopa**, son el tratamiento principal.

10/04/24



Sin lugar a duda, la levodopa es el medicamento más potente para el tratamiento de los signos y síntomas producidos por la EP. Esta se descubre durante los años sesenta, y a partir de ahí, tanto la calidad de vida como la expectativa de vida de los sujetos enfermos de Parkinson cambia de manera drástica. Los primeros ensayos con este fármaco no eran del todo exitosos, ya que, al administrarse dicha formulación por vía oral, era convertida en el nivel periférico en dopamina por la enzima dopadescarboxilasa, la cual no es capaz de cruzar la barrera hematoencefálica. Por esta razón, debían utilizarse dosis muy elevadas de levodopa (entre 2 y 5 g diarios) para lograr que una parte de esta cantidad cruzara dicha barrera y otorgara un beneficio sintomático.

Además, la terapia física, ocupacional y del habla puede ayudar a controlar los síntomas y mantener la movilidad.

El Parkinson es una enfermedad progresiva y crónica, lo que significa que los síntomas tienden a empeorar con el tiempo. Sin embargo, la progresión de la enfermedad puede variar significativamente entre los pacientes. Con un tratamiento adecuado y un manejo de los síntomas, muchas personas con Parkinson pueden llevar una vida activa durante muchos años después del diagnóstico.

La investigación sobre el Parkinson está en curso, con un enfoque en comprender mejor las causas subyacentes de la enfermedad y desarrollar tratamientos más efectivos. Se están explorando terapias innovadoras, como la estimulación cerebral profunda y la terapia génica, en busca de opciones de tratamiento más prometedoras para el futuro.

La enfermedad vascular cerebral (EVC)

La enfermedad vascular cerebral (EVC) se refiere a cualquier enfermedad que afecte los vasos sanguíneos del cerebro. Puede causar daño a las células cerebrales debido a la interrupción del flujo sanguíneo, lo que puede resultar en una variedad de síntomas, desde leves hasta discapacitantes.

Existen dos tipos principales de EVC:

- Accidente cerebrovascular isquémico: Ocurre cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se bloquea, comúnmente debido a un coágulo de sangre.

10/04/24
A

- Accidente cerebrovascular hemorrágico: Ocurre cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe y sangra hacia el tejido cerebral circundante.

Los factores de riesgo para la EVC incluyen hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, obesidad, colesterol alto, enfermedades cardíacas, consumo excesivo de alcohol y antecedentes familiares de accidente cerebrovascular.

Los síntomas de la EVC pueden variar según el área del cerebro afectada, pero pueden incluir debilidad o entumecimiento en la cara, brazo o pierna (generalmente en un lado del cuerpo), dificultad para hablar o entender el habla, problemas de visión, dolor de cabeza intenso y repentino, y pérdida del equilibrio o la coordinación.

El tratamiento de la EVC depende del tipo y la gravedad del accidente cerebrovascular. Para el accidente cerebrovascular isquémico, se pueden administrar medicamentos para disolver los coágulos (trombolíticos) o para prevenir la formación de nuevos coágulos (anticoagulantes). En casos graves, puede ser necesaria la cirugía para eliminar el coágulo o reparar el vaso sanguíneo. Para el accidente cerebrovascular hemorrágico, el tratamiento puede incluir medidas para controlar la presión arterial y la cirugía para reparar el vaso sanguíneo dañado.

La rehabilitación es una parte importante del proceso de recuperación después de un accidente cerebrovascular. Puede incluir terapia física, ocupacional y del habla para ayudar a los pacientes a recuperar la función motora, la coordinación y el lenguaje.

La prevención de la EVC implica controlar los factores de riesgo modificables, como mantener una presión arterial saludable, controlar la diabetes, dejar de fumar, mantener un peso saludable y hacer ejercicio regularmente. El tratamiento de otras afecciones médicas subyacentes, como la fibrilación auricular, también puede reducir el riesgo de EVC.

Ganglios Basales

Los ganglios basales reciben señales prácticamente de toda la corteza cerebral y envían señales inhibitoras por vía tálamo-frontal de tipo retroalimentación. La vía a través del STN, Gpi y SNpr es excitadora y condición divergente de estas estructuras. Por el contrario, la estriada, Gpi y SNpr, es inhibitora y concentrada, lo cual concluye en una

17/04/24

Neoplasia del SNC

En el ámbito clínico, más del 50% de los tumores cerebrales provienen de células metastásicas. La incidencia exacta de tumores cerebrales no se conoce completamente debido a la falta de informes sobre neoplasia benigna y la falta de información y confirmación histopatológica de tumores cerebrales (posiblemente metastásicos). El meningioma es el tipo más común del tumor primario del sistema nervioso, siendo la mayoría benignos. Los gliomas son los tumores cerebrales malignos más comunes, representando hasta el 70% de los casos según algunos informes. La clasificación histológica de los tumores cerebrales es crucial para prever su comportamiento biológico y guiar de las decisiones de tratamiento, especialmente con respecto al uso de radioterapia (RT) adyuvante o protocolos de quimioterapia (QT). La OMS estableció una clasificación en 1979, centrada en la malignidad del tumor más en su histología.

Grado I: Tumores con bajo potencial proliferativo, generalmente se pueden erradicar con la resección quirúrgica.

Grado II: Tumores infiltrativos que a menudo reaparecen después de la cirugía y que pueden progresar a formas más malignas.

Grado III: Lesiones con evidencia histológica de malignidad, que a menudo requieren quimioterapia con o sin radioterapia.

Grado IV: Lesiones altamente malignas, con actividad mitótica elevada o necrosis como, glioblastomas, con evolución rápida y fatal.

Desafortunadamente, la clasificación de Tumores Cerebrales de la OMS se basa en criterios subjetivos, lo que resulta en la reproducibilidad e imperfecciones.

26/04/24

J

Traumatismo Cráneoencefálico y Raquismedulares

El traumatismo craneal es causado principalmente por accidentes de tráfico, caídas, asaltos y lesiones laborales, domésticas o deportivas. La frecuencia de cada causa varía según la edad y el lugar. Los accidentes de tráfico son la causa más común en hombres jóvenes.

Epidemiología

El traumatismo craneal es la principal causa de muerte en personas menores de 35 años, con una incidencia de 150 a 315 casos por millón de habitantes. En EE.UU., se diagnostican aproximadamente dos millones de casos de traumatismos craneales al año, con un traumatismo cada 7 segundos, lo que conlleva un gasto anual cercano a los 90.000 millones de dólares.

Definición

El traumatismo craneal es una lesión física o deterioro funcional del contenido craneal causado por un intercambio repentino de energía mecánica. Implica el impacto cerebral relacionado con fuerzas de aceleración y desaceleración en fracciones de segundo.

Clasificación

Hay varias clasificaciones de los traumatismos craneales. En este capítulo, se revisará la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otra modificación práctica que considera el sitio afectado.

Comoción Cerebral

Es una sacudida brusca del cerebro que causa un deterioro funcional temporal y reversible. Los síntomas pueden incluir pérdida de conciencia breve, episodios de respiración interrumpida, pérdida de memoria de eventos previos al trauma, ritmo cardíaco lento, pérdida de reflejos y la presencia de signos de Babinski.