



Mi Universidad

Resúmenes.

Joshua Daniel Mazariegos Pérez.

Resúmenes de Parkinson, EVC, Neuro oncología y TCE.

Segundo parcial.

Neurología.

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen.

Licenciatura en Medicina Humana.

6° semestre

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

2ª Unidad

Parkinson y CVC. Resumen.

Parkinson

Se estudian trastornos del movimiento, aquellos que se traducen en un exceso de movimientos (hipercinesia).

El síndrome parkinsoniano se caracteriza por ser un trastorno del movimiento en el que predominan la bradicinesia (lentitud en el movimiento), temblor en reposo y rigidez.

Enfermedad de Parkinson es la más representativa, existe degeneración de neuronas de la pars compacta de la sustancia negra mesencefálica (encargada de la producción de dopamina), con la presencia de cuerpos de Lewy en células nerviosas remanentes y consiste en inclusiones citoplasmáticas con un núcleo central denso con un rebote pálido y constituido por el depósito de α -sinucleína.

La EP es la 2ª enfermedad neurodegenerativa + FETE. El cuadro clínico motor es consecuencia de la (-) de dopamina en los núcleos de la base.

* Edad de presentación

- EP juvenil: Comienzo de síntomas anterior a 21 años
 - EP inicio temprano (EPIIT): presenta entre 22 y 39 años.
 - EPI idiopática: personas mayores de 40 años.
- Incidencia ↑ en personas de (+) edad
+ Prevalencia 1% en los 65 años y 4% en los 80 años.
✓ 10% de los casos se inicia antes de los 40 años.

Genética

- Herencia de EP puede ser autosómica dominante o ligada a cromosoma X
- 20% personas tienen AHT
- Genes mendelianos asociados reciben nombre de PARK, descritos 18, solo 7 están relacionados directamente.

Genes representativos

Por frecuencia e importancia.

Enfermedad Vascular Cerebral (EVC)

Alteración en las neuronas que provoca disminución del flujo sanguíneo en el cerebro, acompañado de Alt. Cerebrales de manera momentánea o permanente. Se clasifica en 2 subtipos:

- Isquémica - - hemorrágica -

- Importancia es que es muy FCTE
- 2ª Causa de muerte
- Principal causa de invalidez en adultos.

08/04/24

1º 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.

Existen diversos tipos de EVC, según la naturaleza de la lesión producida en isquemia y hemorragia, los tipos son: infarto, hemorragia intracerebral, hemorragia subaracnoidea y EVC de tipo no determinado.

Causada por procesos de:

- 1º Específica del vaso cerebral, como aterosclerosis, inflamación, depósitos de proteína amiloide, malformación, engrosamiento de pared arterial, dilatación de aneurisma o trombosis venosa.
- 2º Origen remoto, embolo producido en el corazón.
- 3º Flujo sanguíneo cerebral inadecuado.
- 4º Ruptura de un vaso.

1º Isquemia cerebral.

Secundaria a un déficit del aporte circulatorio, al hablar de IC focal hay 2 tipos: el AIT y el infarto cerebral.

1º El infarto cerebral es ocasionado por la alteración del aporte

Neurooncología:

Tumores del Sistema Nervioso

19/04/24

①

• Generalidades

✓ En el contexto clínico, más del 50% de tumores intracraneales son de origen metastásicos.

■ El origen de dichos tumores pueden ser ectodérmicos como mesodérmicos, se pueden desarrollar a partir de diferentes tejidos:

- Tejido cerebral.
- Nervios craneales.
- Meninges.
- hipofisis.
- Glándula pineal.
- Elementos vasculares.

✓ Incidencia general por programas como SEER es entre 2,2 y 8,3 casos por 100.000 personas-año.

✓ El tipo más común de los tumores primarios del SN es el meningioma: Mayoría de casos benigno.

✓ Tumores cerebrales malignos son: gliomas y se cubren 70%.

• Clasificación

Actualmente la clasificación de la OMS (2007) es la escala más frecuentemente adoptada en el ambiente clínico.

Según su estirpe de malignidad, los tumores del SN se clasifican en 4 grupos.

- Grado I: incluye tumores con bajo potencial proliferativo y en los que, posiblemente, la resección quirúrgica de la lesión sería suficiente para erradicar la neoplasia.
- Grado II: La naturaleza de este tipo es infiltrativa. A pesar de su bajo nivel proliferativo, estas lesiones frecuentemente reinciden después de la resección quirúrgica. Algunos pueden progresar a lesiones de mayor malignidad.
- Grado III: Se observan evidencias histopatológicas de malignidad, tales como atipias nucleares y actividad mitótica incrementadas. En mayoría de casos los pacientes reciben QT como sin RT adyuvante.

26/04/24

JK

Traumatismo Craneo-Encefálico

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 varía dependiendo el lugar y grupo de edad. El traumatismo craneal por accidente de tráfico es el más común en hombre jóvenes en los que interviene ingesta de alcohol.

• Epidemiología

Traumatismo craneal ocupa 1º lugar en causa de muerte en personas menores de 35 años, con incidencia de 150 a 315 por millón de hab.

• Definición

Traumatismo craneal es una lesión física o deterioro funcional de contenido craneal debido a un intercambio súbito de energía mecánica. Significa el impacto cerebral asociado a fuerzas de aceleración y desaceleración en fracciones de segundos.

• Clasificaciones

✓ Comoción cerebral:

Implica una sacudida violenta del cerebro con deterioro funcional transitorio reversible de escasa duración; puede existir pérdida del estado de alerta, episodios de apnea breves, amnesia retrograda, bradicardia, supresión de reflejos y signo de Babinski.

✓ Contusión cerebral

Asociado a más casos fatales, con posible sangrado e inflamación dentro del cerebro de la región traumatizada. Puede haber lesión en cuerpo calloso, ↑ de presión intracraneal o daño axonal difuso.

✓ Daño axonal difuso

Lesiones pequeñas focales en sustancia blanca con degeneración secundaria o ruptura axonal irreversible posttraumática y diámetro de 5 a 15 nm de tipo hemorrágico o no, ocasionado por desaceleración brusca con rotación que origina tensión y daño axonal. Estudios de imagen normales.

10/04/24

10/04/24

Núcleos basales

Participación importante en el control de la postura y el movimiento voluntaria.

- No tienen conexiones directas de entrada o salida con la médula espinal.

Núcleos basales: conjunto de masas de sustancia gris situadas dentro de cada hemisferio cerebral. Son el cuerpo estriado, el complejo amigdalino y el Claustró.

Núcleo Subtalámico

Sustancia negra

Núcleo Basal

Relación con Núcleos

Basales

(No se incluyen con ellos)

• Cuerpo Estriado.

Localización: lateral al tálamo y dividido por completo por una banda de fibras nerviosas, La Capsula Interna. (Dentro de N. Caudado y N. Lenticular).

Terminología del uso frecuente para describir Núcleos basales

• Núcleo caudado	• Núcleo Caudado
• Núcleo lenticular	• Globo pálido + Putamen
• Claustró	• Claustró
• Cuerpo estriado	• Núcleo caudado + N. lenticular
• Neocórtico (Estriado)	• N. Caudado + Putamen
• Cuerpo Amigdalino	• Complejo Amigdalino

• Núcleo Caudado.

Gran masa en forma de C de sustancia gris.

Relacionado con ventrículo lateral

Localización: Lateral al tálamo.

Superficie lateral del núcleo está relacionado con la capsula interna, la cual, la separa del núcleo lenticular.

Cuerpo }
Codo } División
Cabeza }

• Núcleo lenticular.

Masa de sustancia gris, Forma de cuña. Base convexa dirigida lateralmente y Base cóncava medial.

Profundamente insertado en la sustancia blanca del hemisferio cerebral.

Relación con capsula interna (Separa N. caud. y tálamo).

Escala coma Glasgow Gno se evalúa
Escala de conciencia Gno se evalúa.
Próximo Lunes.

• Traumatismo Resúmen

Escala de Coma de Glasgow.

La Escala de Glasgow fue creada con el objetivo de estandarizar la evaluación del nivel de conciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico, valorar la evolución neurológica de pacientes con este y como un método para determinar objetivamente la severidad de la disfunción cerebral, aparte de crear una comunicación confiable y certera entre profesionales de salud.

Algunas de las ventajas de la creación de la escala fue que debido a su facilidad de uso, propició la apertura de canales de comunicación entre profesionales de la salud y la posibilidad de realizar valoraciones neurológicas adecuadas sin estricta necesidad de contar con la presencia de un neurólogo, es decir puede ser utilizado por enfermeros, paramédicos, médicos generales, etc.

La GCS valora el nivel de conciencia de un px. Esta evalúa 2 aspectos de la conciencia.

- 1: El estado de alerta, que consiste en estar conscientes del entorno en el que se encuentra.
- 2: El estado cognoscitivo, que demuestra la comprensión de lo que ha dicho el evaluador a través de una capacidad por parte de la persona para poder obedecer órdenes.

22/04/24

5/5

✓

Método F.A.S.T.

Ante la sospecha de un EVC, existe un método bastante útil para identificar los síntomas más comunes que se presentan y de esa manera, solicitar ayuda inmediatamente para tratar el EVC lo más pronto posible.

Face - Cara.

- Pedirle al paciente que sonría, trate de identificar asimetrías faciales. Uno de los primeros signos es la parálisis facial o falta de sensibilidad en algún lado de la cara.

ARMS - Brazos

- Pedirle al paciente que eleve ambos brazos, identifique si alguno de estos se encuentra a un nivel superior. Si un brazo se cae o se debilita, es un indicativo.

SPEECH - Habla.

- Pedirle al paciente que repita una frase simple como "Perro viejo no aprende trucos nuevos", identifique si el px tiene problemas para pronunciar alguna de estas palabras. Preguntar fecha de nacimiento, nombre y edad.

TIME - Tiempo.

- El tiempo es crítico en la atención de estos px, si se nota alteración en alguna de las respuestas del paciente se debe considerar que es un EVC Agudo. Tomar el tiempo exacto es crucial.

Bibliografía.

- Barinagarrementeria, F., Davila Maldonado, L., Lopez M. & Marfil, A. (-). Neurología Elemental. *EL SERVIER, Academia Mexicana de Neurología.*