



**Mi Universidad**

**Parkinson, EVC, Neoplasias y  
Traumatismo**

*Bryan Reyes González.*

*Resumen de Parkinson, EVC, Neoplasias y Traumatismo.*

*2do parcial*

*Neurología*

*Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen.*

*Licenciatura en medicina humana*

*6to semestre Grupo C*

# Ganglios basales.

10/04/24  
~~X~~

Los ganglios basales son un conjunto de núcleos (**núcleo caudado, putamen y globo pálido**), y sus vías asociadas, además de algunos núcleos como el **subtalámico y la sustancia negra**, que presentan conexiones externas. Están implicados en el control del movimiento. La **dopamina** es esencial para el funcionamiento de estas estructuras. Mientras los inputs llegan a los ganglios basales (GGBB) a través del cuerpo estriado, los outputs salen a través del globo pálido y la sustancia negra.

Inicialmente se creía que la única implicación de los GGBB eran en conducta motora, incluyendo la planificación, integración y el control del movimiento. Hoy en día se ha visto que también intervienen en la cognición, la conducta motora y el aprendizaje motor, así como en las emociones. Esta nueva visión se debe a que los GGBB procesan en paralelo diferentes tipos de información que proviene de numerosas áreas como la corteza motora, sensitiva, límbica.

## IMPLICACIONES

Están implicados no sólo en los movimientos complejos, sino también en la regulación de funciones cognitivas avanzadas y conductas complejas no motoras que tienen que ver con el procesamiento y la integración de diferentes tipo de información.

## SUS COMPONENTES?

Desde el punto de vista anatómico, los GGBB pueden dividirse en dorsales y ventrales (Wichmann & DeLong, 2013):

- **Dorsales.** Estriado (incluye el núcleo caudado y el putamen), globo pálido externo (GPe), globo pálido interno (Gpi), núcleo subtalámico (STN) y la sustancia negra (SN), dentro de las que se incluye una parte compacta (SNc) y otra reticulada (SNr).

# PARKINSON

Degeneración de las neuronas de la **pars compacta** de la sustancia negra mesencefálica (encargadas de la producción de dopamina), con la presencia de cuerpos de Lewy en las células nerviosas remanentes y que consisten en inclusiones citoplasmáticas con un núcleo central denso con un reborde pálido, constituidos por el depósito de una proteína denominada  $\alpha$ -sinucleína.

Trastornos del movimiento en neurología

◦ Hipercinesia

◦ Hipocinesia

El síndrome parkinsoniano (parkinsoniano o extrapiramidal)

◦ Bradicinesia

◦ Temblor de reposo

◦ Rigidez.

La EP es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, después de la enfermedad de Alzheimer.

Su cuadro clínico motor es consecuencia de la disminución de dopamina en los núcleos de la base, que son las estructuras anatómicas con implicación en los síntomas motores y no motores en esta enfermedad

**Se divide en:**

- Forma juvenil (EPJ) anterior a los 21 años de edad.
- Inicio temprano (EPIT) 22 y los 39 años.
- Idiopática (EPI) mayores de 40 años.
- 

**INCIDENCIA:**

La incidencia de la EP se incrementa en personas de mayor edad.

Su prevalencia:

1% en personas de más de 65 años

4% en mayores de 80 años.

10% de los casos de EP se inicia antes de los 40 años

10/04/24



# Neoplasias del SNC

17/04/24

La incidencia de tumores cerebrales no se conoce por completo debido a la falta de informes de neoplasias benignas, así como la falta de confirmación histopatológicas de tumores intracraniales (probablemente de origen metastásico).

## Clasificación OMS

Grado 1: Incluye tumores con bajo potencial proliferativo y en los que posiblemente la resección quirúrgica de la lesión será suficiente para erradicar la neoplasia.

Grado 2: La naturaleza de este tipo de lesiones es infiltrativa. A pesar de su bajo nivel proliferativo, estas lesiones frecuentemente recaen después de la resección quirúrgica.

Grado 3: En las lesiones de este grado se observan evidencias histopatológicas de malignidad, tales como atipias nucleares, y actividad mitótica meromericada.

Grado 4: En este grado designa lesiones citológicamente malignas, mitóticamente activas o que presentan necrosis.

## Pronóstico

Se han obtenido marcadores biológicos que se asocian tanto a la resistencia del tumor o a los agentes quimioterapéuticos como a la supervivencia del paciente.

Co-deleciones de 7p-7q a, traslocaciones recíprocas no equilibradas de 1q p hacen



# Traumatismo Craneoencefálico y <sup>© Pivoni & C. S. S. S.</sup> rayo modulares

26/09/24

La principal causa de TCE incluye accidentes de tráfico, caídas, asaltos y lesiones ocurridas durante el trabajo, en la casa o en la actividad deportiva. El traumatismo craneal por accidente de tráfico es el más común en hombres jóvenes en los que interviene frecuentemente la ingesta del alcohol.

## Epidemiología.

El traumatismo craneal ocupa la primera causa de muerte en personas menores de 35 años. Con una incidencia de 150 a 315 por millón de habitantes.

## Definición.

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

## Clasificación de la OMS y otras modalidades

- OMS Glasgow
  - Leve 15-17
  - moderado 13-14
  - Severo 8 o menos
- Clasificación de las lesiones por traumatismo craneal
  - Lesión Primaria
    - Intracraneales
    - Extracraneales
    - Difusas
  - Lesión Secundaria
    - Intracraneales
    - Sistémicas