



Alumna: Yajaira Gpe. Méndez Guzman

Trabajo: Resúmenes

Parcial: 2do parcial

Materia: Neurología

Catedrático: Dr. ALEXANDRO ALBERTO TORRES GUILLEN

Licenciatura: Medicina humana

Grado: 6to semestre

Grupo: C

Comitán de Domínguez

08/04/24

La enfermedad de Parkinson es un trastorno degenerativo de progresión lenta que afecta a zonas específicas del cerebro. Se caracteriza por temblores cuando los músculos están en reposo y cuando hay tono muscular aumentado (i.e. de) e inestabilidad postural.

La enfermedad de Parkinson es consecuencia de un deterioro en la parte del cerebro encargada de coordinar los movimientos el síntoma más evidente es un temblor que se produce con los músculos relajados los músculos se vuelven rígidos los movimientos lentos y sin coordinación y el equilibrio se pierde fácilmente.

La enfermedad de Parkinson es el segundo trastorno degenerativo del sistema nervioso central más común después de la enfermedad de Alzheimer

Afecta a alrededor de 1 cada 250 personas mayores de 40 años aproximadamente 1 de cada 100 personas de 65 años o más aproximadamente 1 de cada 10 personas de 80 años o más

La enfermedad de Parkinson suele comenzar entre los 50 y los 79 años de edad es muy poco habitual que afecte a niños o a adolescentes  
Degeneración progresiva de las sustancias negras es una disminución en la producción de dopamina alterando el funcionamiento de circuitos regulados a nivel del putamen y del núcleo caudado además de la hiperactividad de MSA Las alteraciones histológicas principales de la enfermedad son la pérdida de neuronas dopaminérgicas en la vía nigroestriatal  
Formación del cuerpo de Lewy  
Se pierden algunas células nerviosas del cerebro llamadas neuronas se degeneran o mueren progresivamente Se desconoce la causa de la enfermedad de Parkinson pero hay varios factores que pueden influir como los genes los desequilibrios ambientales los factores de riesgo esto es edad, la herencia sexo y exposición a toxinas

08/02/24

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.
- **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.

17/04/24

## Resumen

# Neoplasias del Sistema Nervioso C

Fecha		
17	04	2024

Más del 50% de los tumores intracraneales son de origen metastásico, la incidencia de los Tumores Cerebrales no se conoce por completo debido a la falta de informes de neoplasias benignas. La clasificación histológica de los tumores cerebrales es fundamental para predecir su comportamiento biológico y de ello depende la toma de decisiones de tratamiento es de gran ayuda su clasificación para decidir el uso de radioterapia (RT) o quimioterapia o el protocolo de quimioterapia específico del Tx.

La OMS publicó en 1979 la primera edición de la clasificación de Tumores del Sistema Nervioso que califica el tumor en una escala de malignidad. Según su malignidad los tumores del sistema nervioso se clasifican en cuatro grados.

**Grado I** Generalmente este grupo incluye tumores como bajos potencial proliferativo y en los que posiblemente la resección Qx de la lesión sea suficiente para erradicar la neoplasia.

**Grado II** La naturaleza de este tipo de lesiones es infiltrativa a pesar de su bajo nivel de proliferativo estas lesiones frecuentemente recurren después de la resección Qx.

**Grado III** En las lesiones de este grado se observan evidencias histopatológicas de malignidad, tales como atipias nucleares y actividad mitótica incrementada.

**Grado IV** Este grado incluye lesiones citológicamente malignas mitoticamente activas o que presentan necrosis.

## Prognóstico

La clasificación de la OMS está basada en criterios subjetivos por lo que carece de reproducibilidad y es imperfecto.

## Manifestaciones Clínicas

La presentación clínica de los Tumores Cerebrales se aprecia según si se considera a los signos y los síntomas de donde del sitio anatómico en que se presenta la lesión los tumores cerebrales producen dos categorías de síntomas: los generados por el incremento de la presión intracraneal (PIC) y los localizados en la región de la lesión, por lo tanto de los síntomas.

26/04/24

# Resumen TCE

La principal causa de traumatismo craneal incluye accidentes de tráfico, caídas, asaltos y lesiones ocurridas durante el trabajo en la casa o en lo act deportiva.

El traumatismo craneal por accidente de tráfico es el más común en hombres jóvenes en los que interviene frecuentemente la ingesta de alcohol.

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 se calcula que ocurre un traumatismo craneal cada 75.

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 fuerza de aceleración y desaceleración en fricción de segundo.

Existen múltiples clasificaciones de los traumatismos craneales

## Comoción cerebral

Esta implica una sacudida súbita del cerebro con deterioro funcional transitorio reversible de escasa duración episodio de apnea breve, amnesia retrograda, bradicardia, supresión de reflejos y signo de Babinski.

## Contusión cerebral

Se asocia a casos fatales como posible sangrado e inflamación dentro del cerebro de la región traumatizada puede haber lesión en el cuerpo calloso aumento de presión intracraneal o daño axonal difuso.

## Daño axonal difuso

Lesión pequeña focal en la sustancia blanca con degeneración secundaria o ruptura axonal irreversible posttraumática y diámetro de 5 a 15 mm tipo hemorrágico o no ocasionado por desaceleración brusca con rotación que origina tensión y daño axonal. Tomografía obliga a considerar este tipo de diagnóstico.