



Mi Universidad

Resúmenes

Jorge Daniel Hernández González

Resúmenes

Parcial: 2°

Neurología

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen

Licenciatura de Medicina Humana

Semestre: 6to., Grupo: C

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

Enfermedad de Parkinson.

08/04/24

La enfermedad de Parkinson es la segunda causa de enfermedad neurodegenerativa crónica progresiva, tiene una alta prevalencia e incidencia, genera un alto impacto en la calidad de vida de los pacientes e importantes costos en su atención.

La enfermedad de Parkinson se desarrolla por la degeneración de los neuronas dopaminérgicas en la sustancia nigra pars compacta, lo que se manifiesta en la aparición de síntomas motores como la bradicinesia, temblor de reposo, rigidez e inestabilidad postural; así como también de síntomas no motores como alteraciones gastrointestinales, del sueño, autonómicas, cognitivas.

La principal causa de la enfermedad de Parkinson es la disminución de **dopamina** en el cerebro.

Es una enfermedad **crónica y degenerativa**, que afecta la zona del cerebro llamada sustancia nigra, sitio donde se encuentran las células del cerebro que producen la dopamina.

La **dopamina** es una sustancia que en el **sistema nervioso central** participa en una gran variedad de funciones, incluyendo la actividad locomotora (movimiento del cuerpo), afectividad, regulación hormonal, el consumo de agua y alimentos. En el sistema nervioso periférico, la dopamina **modula** la función cardíaca, la función renal, el tono vascular y la motilidad gastrointestinal.

Síntomas:

Inicialmente: Alteraciones del olfato, trastorno de la sensibilidad, del sueño, del estado de ánimo, trastorno viscerales como el estreñimiento. Las primeras síntomas se presentan hasta 10 años antes del inicio de los síntomas motores.

Pródromos → los síntomas

Enfermedad vascular cerebral

08/04/2021

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es un síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de signos neurológicos focales, que persista por más de 24h, sin otra causa aparente que el origen vascular, se clasifica en dos subtipos: isquémica y hemorrágica. La isquemia cerebral es la consecuencia de la oclusión de un vaso y puede tener manifestaciones transitorias (ataque isquémico transitorio) o permanentes, lo que implica un daño neuronal irreversible en la hemorragia intracranial, "intracerebral" la rotura de un vaso da lugar a una colección hemática en el parénquima cerebral o en el espacio subaracnoidal.

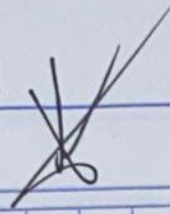
Fisiopatología del infarto cerebral: Una vez que existe oclusión de un vaso cerebral con la consecuente obstrucción del flujo sanguíneo cerebral (FSC), se desencadena una cascada de eventos bioquímicos que inicia con la pérdida de energía y que termina en muerte neuronal.

Las manifestaciones clínicas: aparición súbita del déficit neurológico focal, aunque ocasionalmente puede presentarse con progresión escalonada o gradual. Frecuentemente son unilaterales e incluyen alteraciones del lenguaje, del campo visual, debilidad hemicorporal y pérdida de la sensibilidad.

El tratamiento se basa a la administración de activador tisular del plasminógeno humano (rt-PA) intravenosa.

Angiopatia amebótica placa.

19/04/24



Tumores del sistema nervioso "

Más del 50% de los tumores intracraniales son de origen metastásico. En esta primera sección el origen de dichos tumores puede ser tanto ectodérmico como mesodérmico, estos tumores pueden desarrollarse a partir de diferentes tejidos, entre ellos tejidos cerebral, nervios craneales, meninges, hipófisis, glándula pineal y hasta elementos vasculares.

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 para decidir el uso de radioterapia (RT) específico del tx.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 1979 la primera edición de la Clasificación de Tumores del Sistema Nervioso, que cubre el grado de malignidad. Esta escala se centra en el grado de malignidad más que en la clasificación histopatológica (estipo celular).

Según su malignidad, los tumores del sistema nervioso se clasifican en cuatro grados:

* Grado I. Generalmente este grupo incluye tumores con bajo potencial proliferativo y en los que posiblemente, la resección quirúrgica de la lesión será suficiente para erradicar la neoplasia.

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

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

24/04/24

Neurooncología

Tumores del sistema nervioso: Principios de clasificación y manifestaciones clínicas comunes

En el contexto clínico, más del 50% de los tumores intracraniales son de origen metastásico, el origen de dichos tumores primarios del sistema nervioso, pueden ser tanto ectodérmico como mesodérmico, pueden desarrollarse a partir de diferentes tejidos, entre ellos tejido cerebral, nervios craneales, meninges, hipófisis, glándula pineal y hasta elementos vasculares.

Clasificación

Es de gran ayuda su clasificación para decidir el uso de radioterapia (RT) adyuvante o el protocolo de quimioterapia (QT) específico del tratamiento.

Según su malignidad, los tumores del sistema nervioso se clasifican en cuatro grados.

Grado I: Incluye tumores con bajo potencial proliferativo, la resección quirúrgica de la lesión sería suficiente para erradicar la neoplasia.

Grado II: Es infiltrativa, a pesar de ser bajo nivel proliferativo, estas lesiones frecuentemente recurren después de la resección quirúrgica.

Grado III: Se observan evidencias histopatológicas de malignidad, tales como atipias nucleares y actividad mitótica incrementada.

Grado IV: Designa lesiones citológicamente malignas, altamente activas o pleomórficas.