



Resumen

Llenifer Yaquelin García Díaz

Entrega de resúmenes

Parcial 2°

Neurología

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen

Licenciatura en Medicina Humana

6° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 27 de abril del 2024.

Parkinson

El síndrome parkinsoniano (extrapiramidal) se caracteriza por ser un trastorno del movimiento en el que predominan la bradicinesia, el temblor de reposo y la rigidez. La enfermedad de Parkinson (EP) es la más representativa de este grupo de enfermedades. En ella existe degeneración de las neuronas de la pars compacta de la sustancia negra mesencefálica, 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 α -sinucleína.

La EP es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, después de la enfermedad de Alzheimer. Según su edad de presentación, se divide en forma juvenil (EPJ), cuando el comienzo de los síntomas es anterior a los 21 años de edad; de inicio temprano (EPIT), si se presenta entre los 22 y los 39 años, e idiopática (EPI), en personas mayores de 40 años.

Aspectos genéticos


Se postula que la herencia en la EP puede ser autosómica dominante con penetrancia variable, autosómica recesiva o ligada al cromosoma X.

- PARK2 (parkina). Se localiza en el cromosoma 6q. Se relaciona con parkinsonismo de inicio temprano de comienzo unilateral, y destaca su asociación con distonía y discinesias, progresión lenta y una buena respuesta al tratamiento dopaminérgico. En este grupo no se han identificado cuerpos de Lewy. La parkina es el segundo gen del cual se tiene más información en neurología, constituye el segundo gen más frecuente en síndromes parkinsonianos.
- PARK8 (LRRK2). Se localiza en el cromosoma 12p. Se asocia a un parkinsonismo autosómico dominante con penetrancia incompleta. Su sintomatología es muy similar a la EP típica; tiene una buena respuesta a medicamentos dopaminérgicos. El examen neuropatológico revela «degeneración de la sustancia negra, así como la presencia de cuerpos de Lewy» en varios de los estudios, aunque en otros se refiere que no se encontraron cuerpos de inclusión.

Etiología y patogénesis

La pérdida de las neuronas dopaminérgicas como causa de la EP es un hecho bien establecido. Se aprecian cambios apoptóticos en las neuronas de la sustancia negra de los

10/04/24



Enfermedad Cerebro Vascular (EVC)

Epidemiología:

Segunda causa de muerte y principal de invalidez en adultos.
M. pacientes 25 y 44 años de edad.

Más frecuente en edades avanzadas 75%

Clasificación de la enfermedad vascular cerebral

EVC → Todo trastorno en el cual un área localizada del cerebro se afecta de forma transitoria o permanente por isquemia o hemorragia → daña 1 o más vasos sanguíneos cerebrales

- Ser específico del vaso cerebral, como aterosclerosis, inflamación, depósito de proteína amiloide, malformación, desgarro de la pared arterial, dilatación de un aneurisma o trombosis venosa.
- Tener un origen remoto, como ocurre cuando un embolo producido dentro del corazón o en la circulación extracranial se aloja en el vaso intracranial.
- Derivarse del flujo sanguíneo cerebral inadecuado, por la presión de la perfusión cerebral disminuida o incremento viscosidad.
- Proceder de la ruptura de un vaso en el espacio que envuelve al cerebro o el tejido intracerebral.

Isquemia cerebral (80%)

Isquemia cerebral focal: AIT y el infarto cerebral

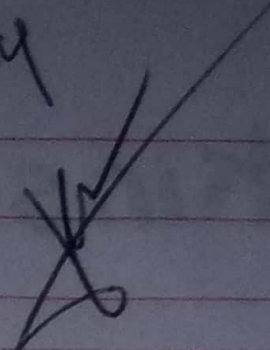
Infarto cerebral → alteración del aporte circulatorio a un territorio del cerebro → déficit neurológico por más 24hrs e indica la presencia de necrosis tisular.

Hemorragia cerebral (20%)

Extravasación de sangre dentro del tejido cerebral, secundaria a la ruptura de una arteria intracerebral.

Localización: Hemorragia intracerebral o parenquimatosa (HIC) y hemorragia subaracnoidea (HSA)

08/04/24



Enfermedad de grandes vasos

Enfermedad aterosclerosa de grandes vasos:

- La aterosclerosis es la principal causa de afección.
- Se localizan en la porción inicial de la ACI
- Más común en la raza negra y en orientales, México en px con Diabetes Mellitus

- Mecanismos:

● Embolismo arteria-arteria: La placa de ateroma localizada en una arteria proximal desprende un fragmento de ella, constituido habitualmente por fibrina y plaquetas, que viaja a través de la circulación para ocluir alguna arteria intracranial distal y producir isquemia cerebral.

Atrial en su clínica = cuello

17/04/24

Neurooncología

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

- 50% de los tumores intracraneales son de origen metastásico. El origen puede ser tanto ectodérmico como mesodérmico (tejido cerebral, nervios craneales, meninges, hipófisis, glándula pineal).
- El tipo más común de los tumores primarios del SN es el meningioma de tipo benigno: 30.1%.
- Los tumores malignos son conocidos como gliomas.

Clasificación:

Bajo grado: Grado I y II

Alto grado: Grado III y IV

OMS (2007) De acuerdo a la malignidad en 4 grados:

Grado I: Tumores con bajo potencial proliferativo, la resección quirúrgica de la lesión será suficiente para erradicar la neoplasia.

Grado II: Infiltrativa, bajo nivel proliferativo, reinciden después de la resección quirúrgica. Pueden regresar a grados mayores.

Grado III: Evidencias histopatológicas de malignidad, como atipias nucleares y actividad mitótica incrementada.

Grado IV: Lesiones citológicamente malignas, mitóticamente activas o que presenten necrosis → Glioblastomas 20,3%.

Pronóstico: Por medio de nuevas técnicas de biología molecular se han obtenido características moleculares específicas de diferentes tipos de tumores cerebrales que se asocian tanto a la resistencia del tumor a agentes quimioterapéuticos como a la supervivencia del paciente. Uno de los marcadores más importantes encontrados hasta la fecha es la codelección de 1p-19q (translocación recíproca no equilibrada de 1q).

Manifestaciones Clínicas: Dependerán del sitio anatómico de la lesión. Se producen dos categorías de síntomas: los generados por el



Mi Universidad

Resumen TCE

Uenifer Yaquelin García Díaz

Trauma craneoencefálico


Parcial 2°

Neurología

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen

Licenciatura en Medicina Humana

6° semestre

24/04/24


Comitán de Domínguez, Chiapas. A 24 de abril del 2024.