



Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.

Nombre de docente: Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Nombre del trabajo: Sistema nervioso central

Materia: Medicina física y de rehabilitación

Grado y grupo: 5° "B"

Carrera: Medicina humana.

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre de 2024.

- Lesiones traumáticas.
- Factores de riesgo:**
 - Accidentes automovilísticos.
 - Lesiones deportistas.
 - Durante el parto.
- 1. Estramamiento:** Sobrecarga sin ruptura.
- 2. Desgarro:** Daño parcial o completo de las fibras nerviosas.
- 3. Avulsión:** lesión no severa ruptura o completa del nervio en su punto de origen.

LRAN:
ERB
 Raíces lesionadas: C5, C6.
 Signo: Propina de mesero.
 Nervio lesionado: Músculo cutáneo o subescapular y Axilar.

Klumpke
 Raíces lesionadas: C8, T1.
 Signo: Garra.
 Nervio lesionado: Ulnar y Mediano.

Tx:
 Conservador
 Qx
 Antiinflamatorio
 Fisioterapia
Dx: EM, USG, RM, TCM

Plexo braquial

Tumores de plexo braquial

Estos tumores pueden originarse en los nervios del plexo braquial (tumores primarios) o pueden ser secundarios de metástasis de tumores en otros órganos (tumores secundarios).

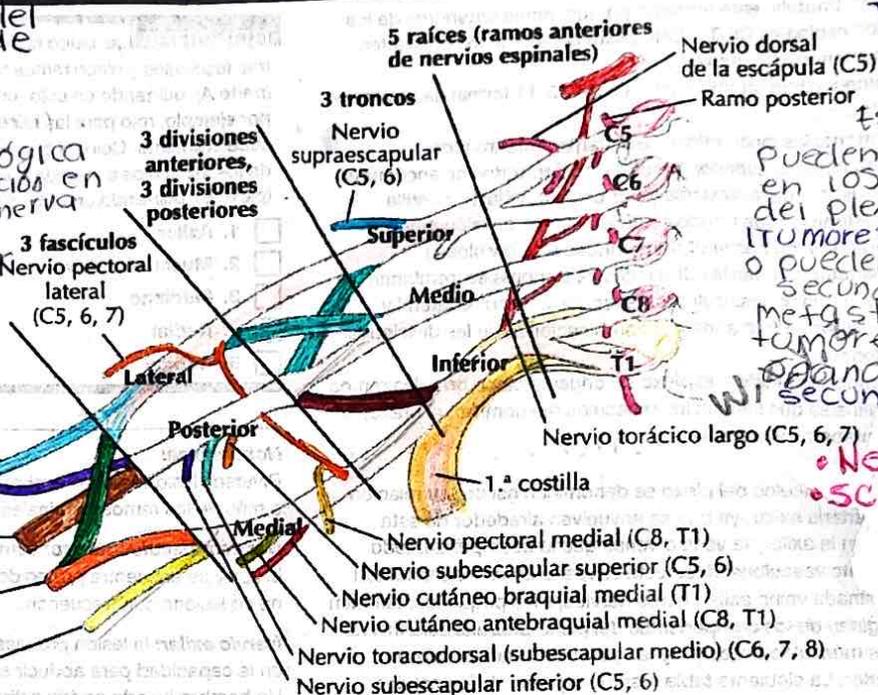
Neurofibromas.
Schwannomas.

Sx de Horner.
 Es una condición neurológica causada por la disfunción en la vía simpática que inerva la cara y el ojo.
 Este sx se caracteriza por una triada clásica de síntomas:

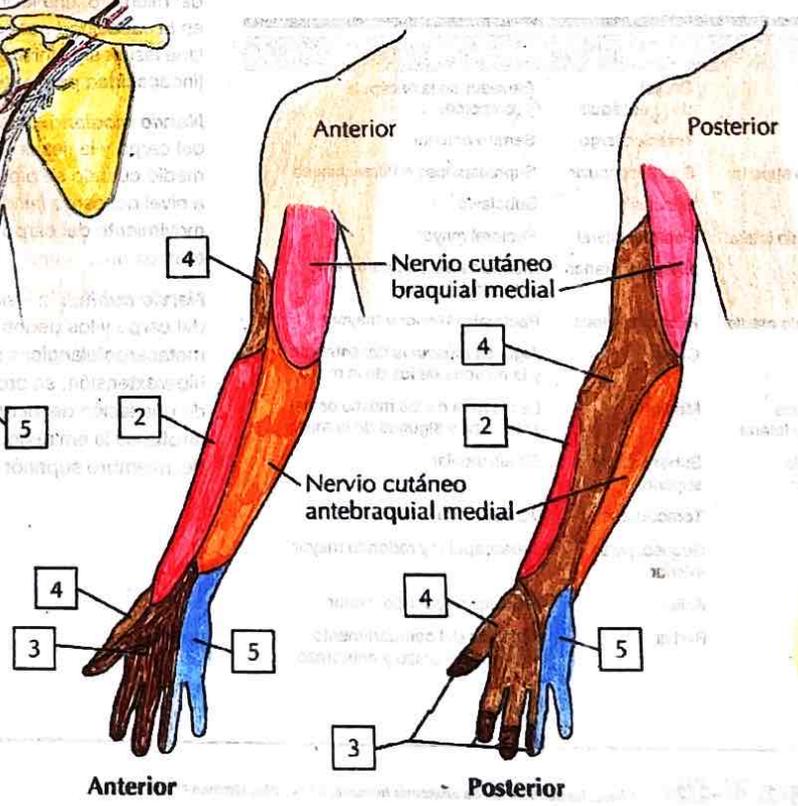
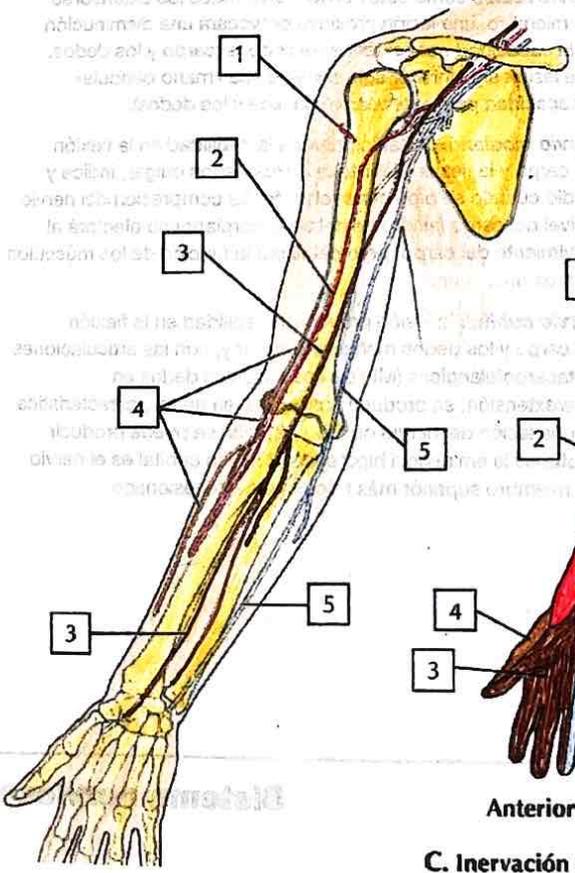
- ptosis
- Miosis
- Anhidrosis

en el lado afectado del rostro.

- Cinco ramos terminales**
 - Nervio musculocutáneo (C5, 6, 7)
 - Nervio axilar (C5, 6)
 - Nervio radial (C5, 6, 7, 8, T1)
 - Nervio mediano (C5, 6, 7, 8, T1)
 - Nervio cubital (C7, 8, T1)



A. Axila: plexo braquial



C. Inervación sensitiva del plexo braquial