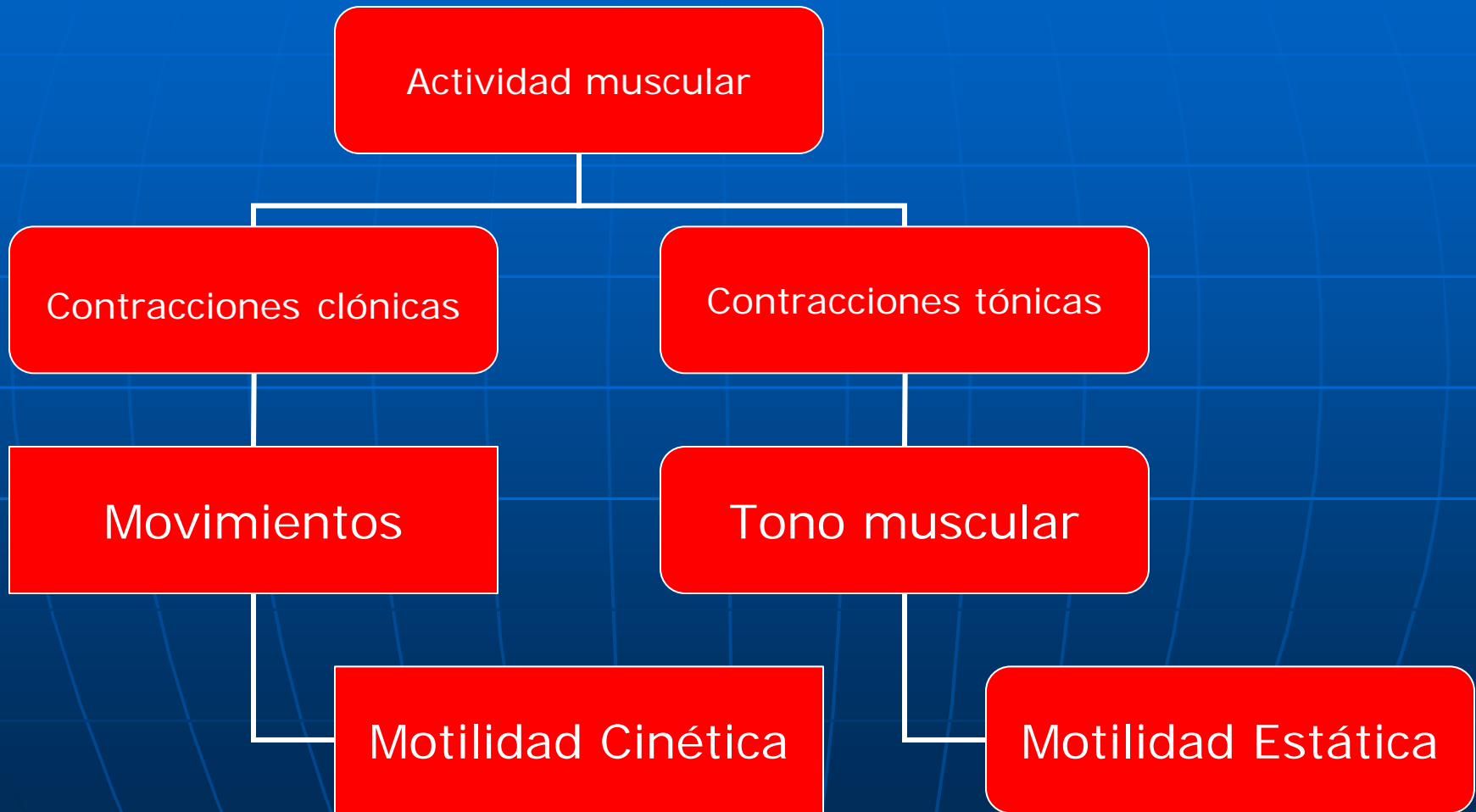


SINDROMES NEUROLOGICOS

MOTILIDAD



Motilidad Cinética

```
graph TD; A[Motilidad Cinética] --- B[Voluntaria]; A --- C[Involuntaria];
```

Voluntaria

Involuntaria

Movimientos Involuntarios

```
graph TD; A[Movimientos Involuntarios] --- B[Reflejos]; A --- C[Automáticos]; A --- D[Asociados];
```

Reflejos

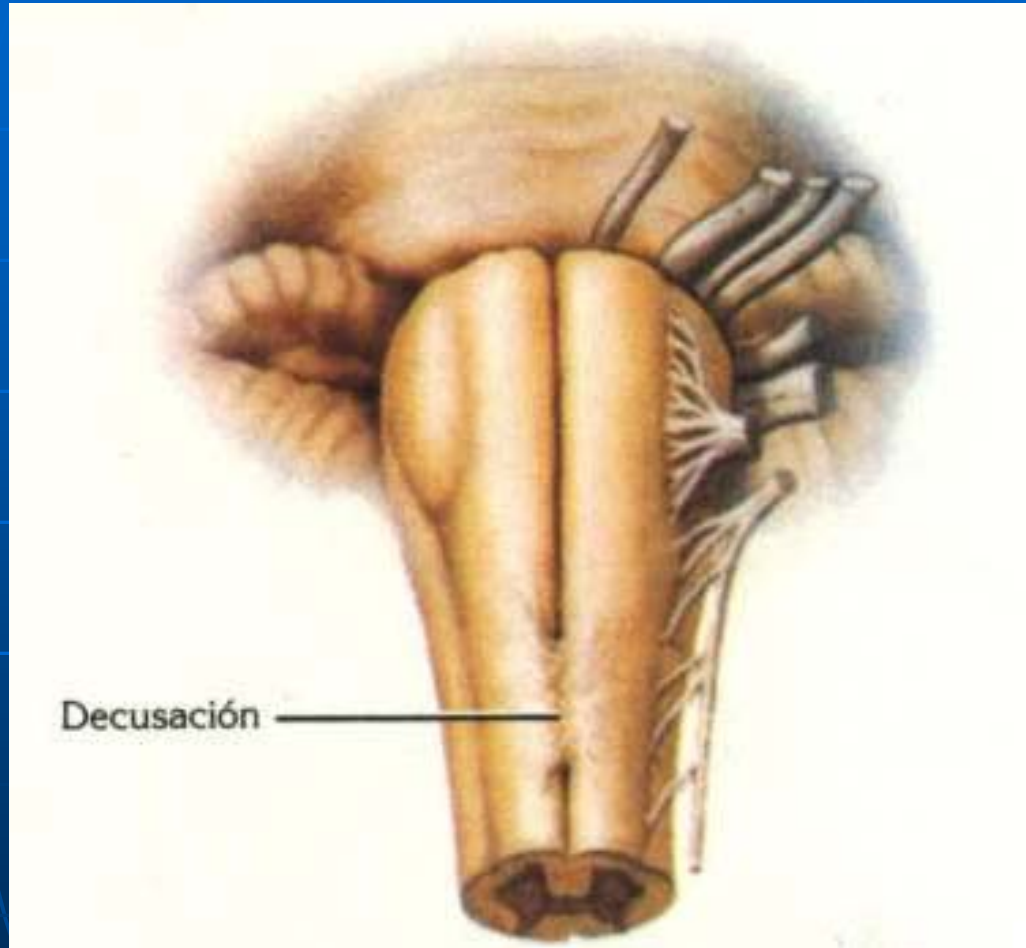
Automáticos

Asociados

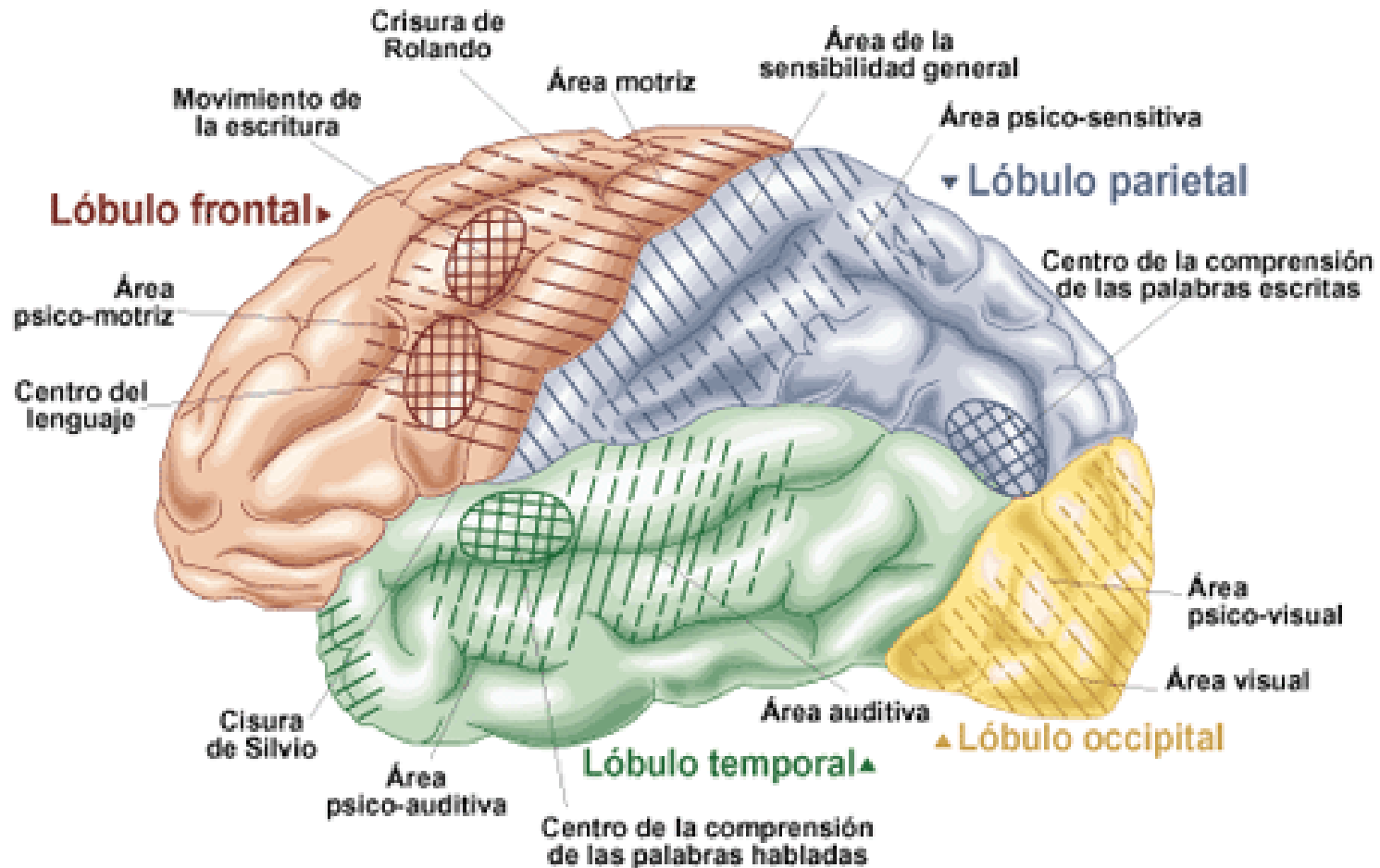
VIA PIRAMIDAL

1ª Neurona: Neurona motora superior → Area motriz cortical

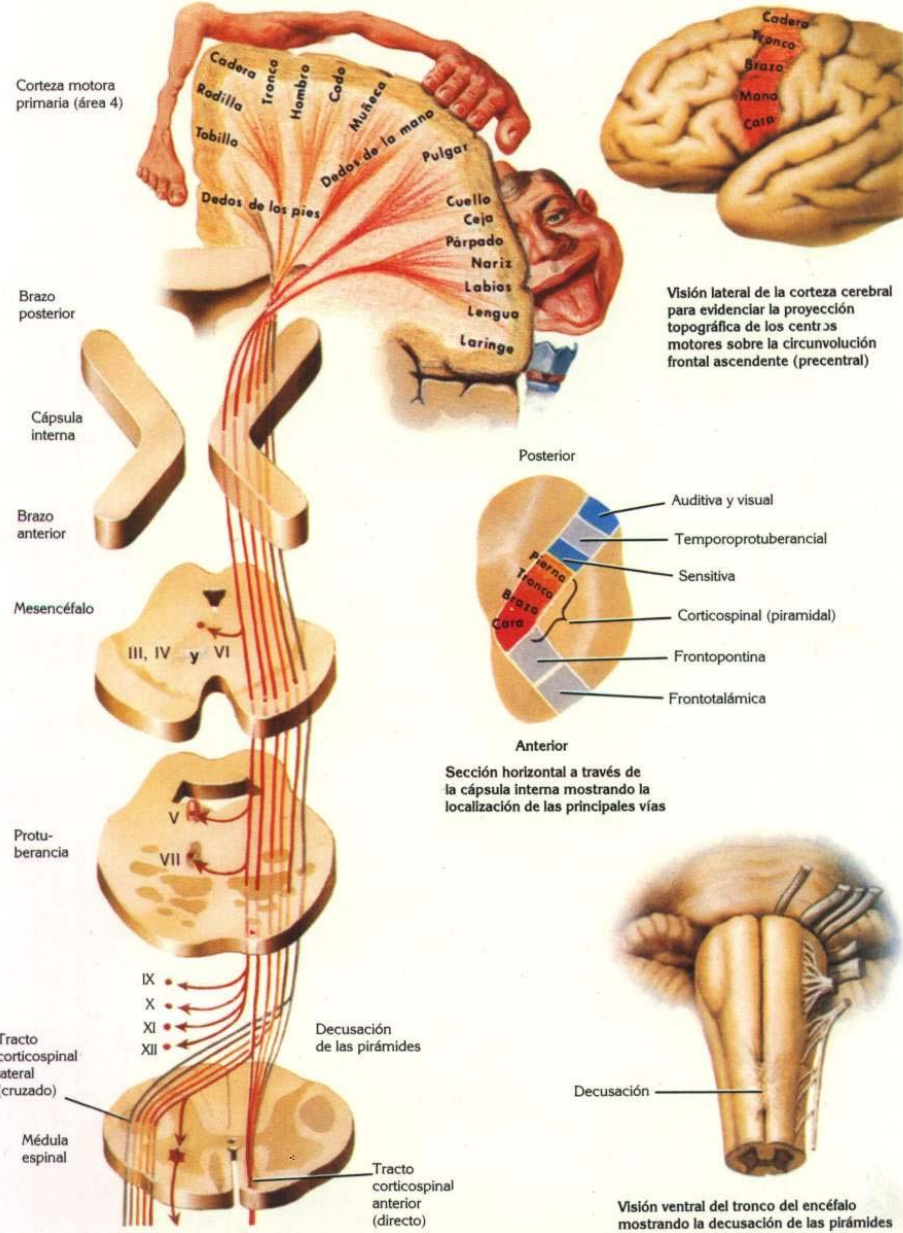
2ª Neurona: Asta anterior de la médula espinal y núcleos bulbares



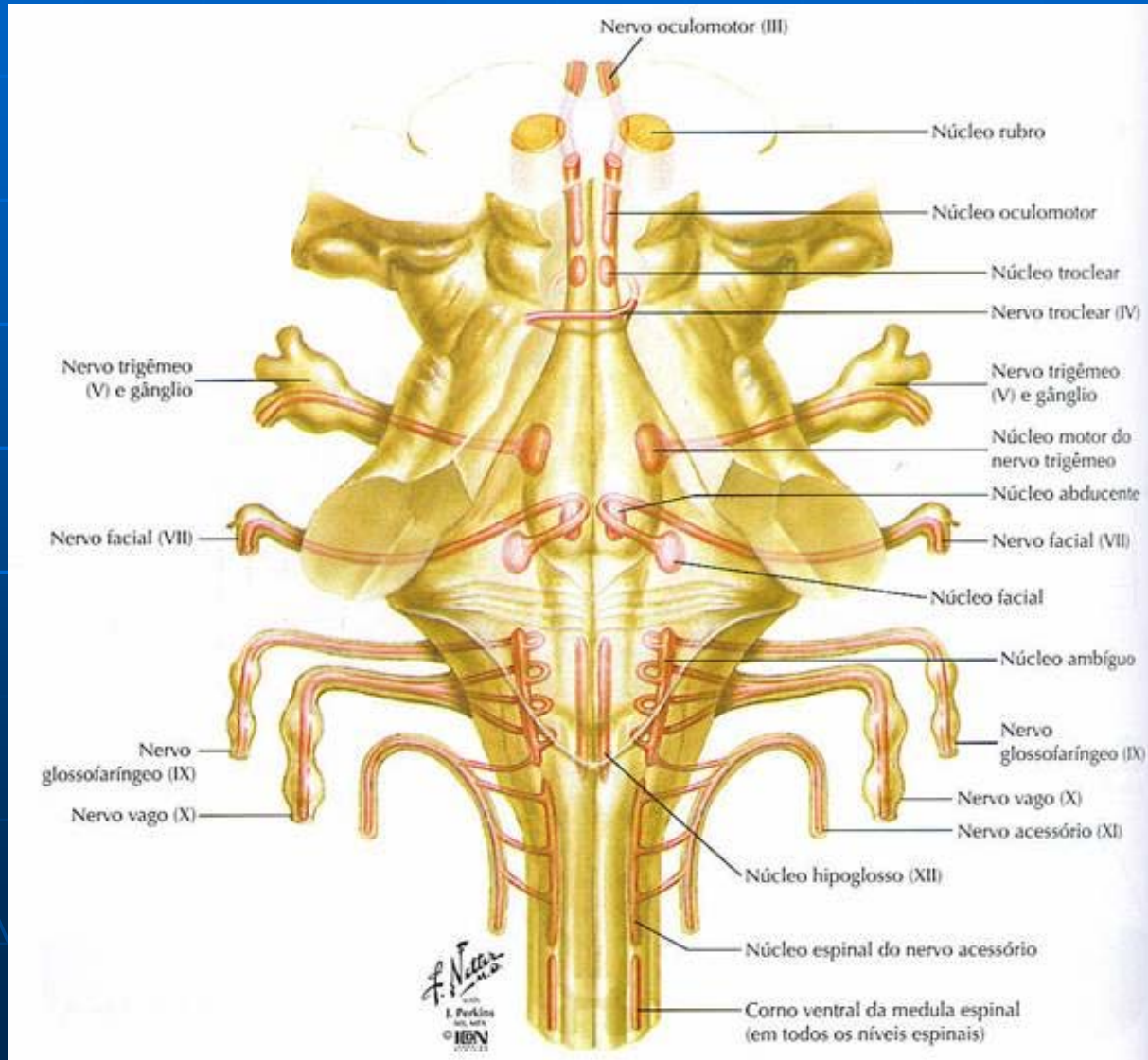
Centros nerviosos del cerebro

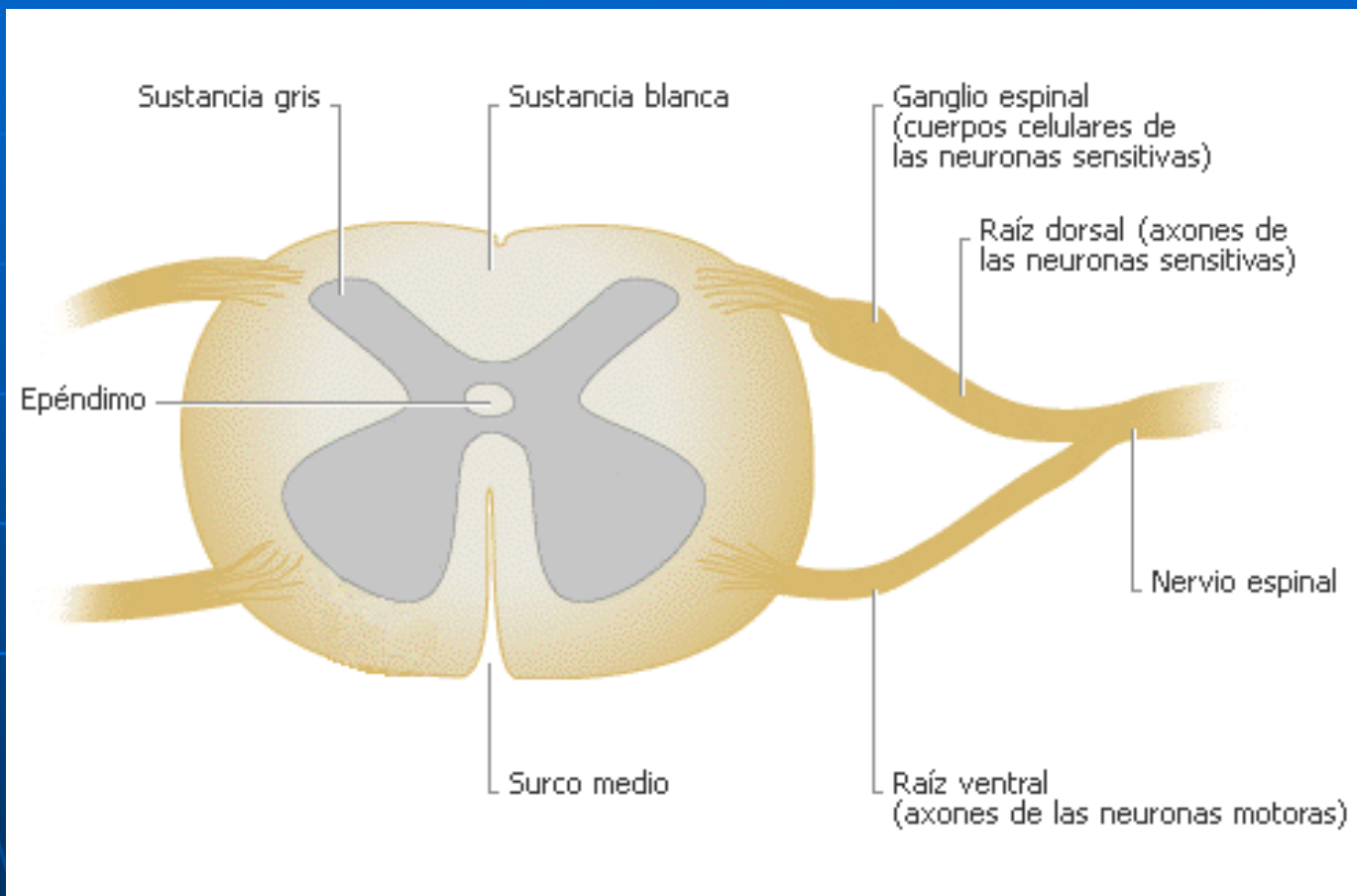


SISTEMA PIRAMIDAL

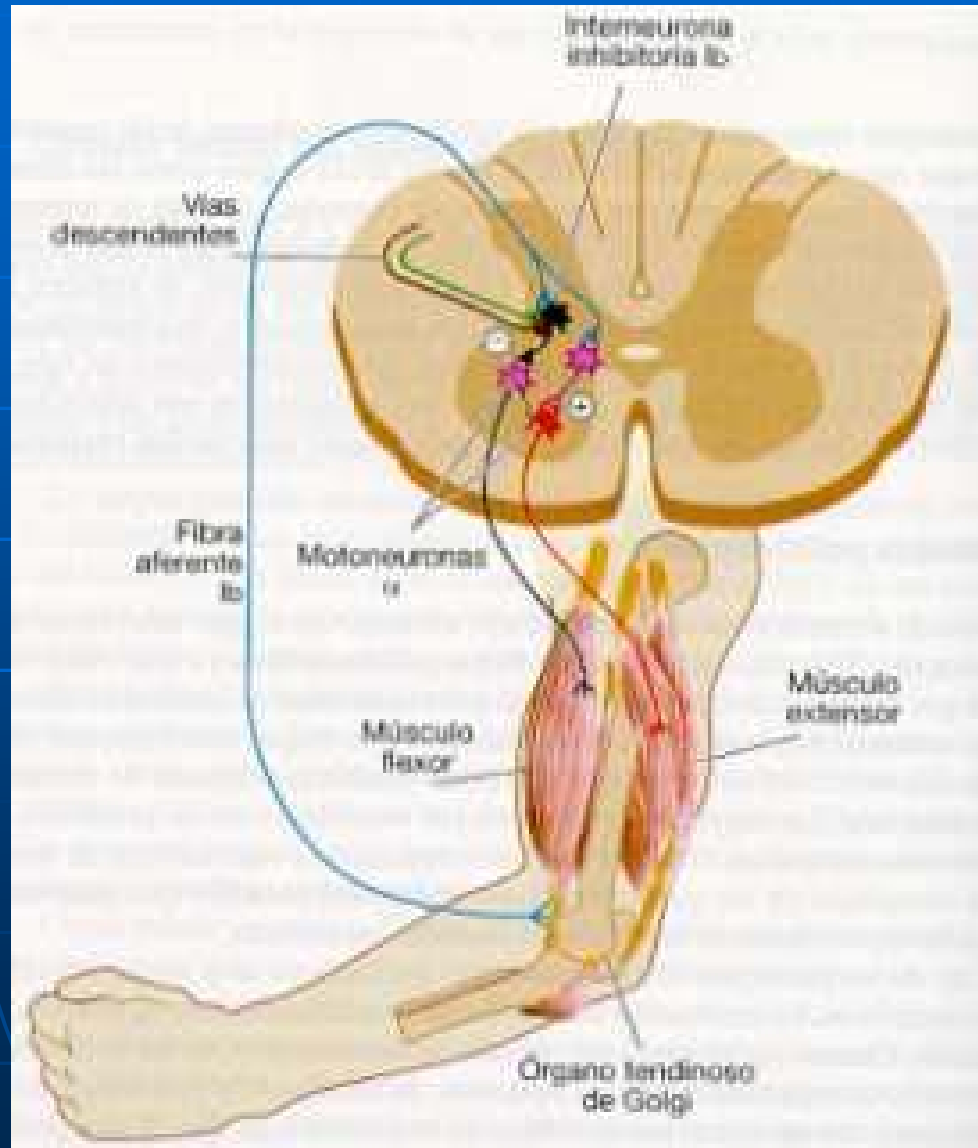


Aparato efector del movimiento: Neurona motriz periférica





Unión Neuromuscular



La parálisis puede ser:

- **Supranuclear:** Neurona Motriz Central
- **Periférica y Nuclear:** Neurona Motriz Periférica
- **Miopática:** Unión Neuromuscular

Parálisis: Inmovilidad total de grupo muscular.

Paresia: Pérdida de fuerza.

Hemiplejía: Cuando la parálisis afecta la mitad del cuerpo

Monoplejía: Limitada a un miembro

Paraplejía: Cuando afecta a los dos miembros inferiores

Cuadriplejía: Cuando afecta a los cuatro miembros

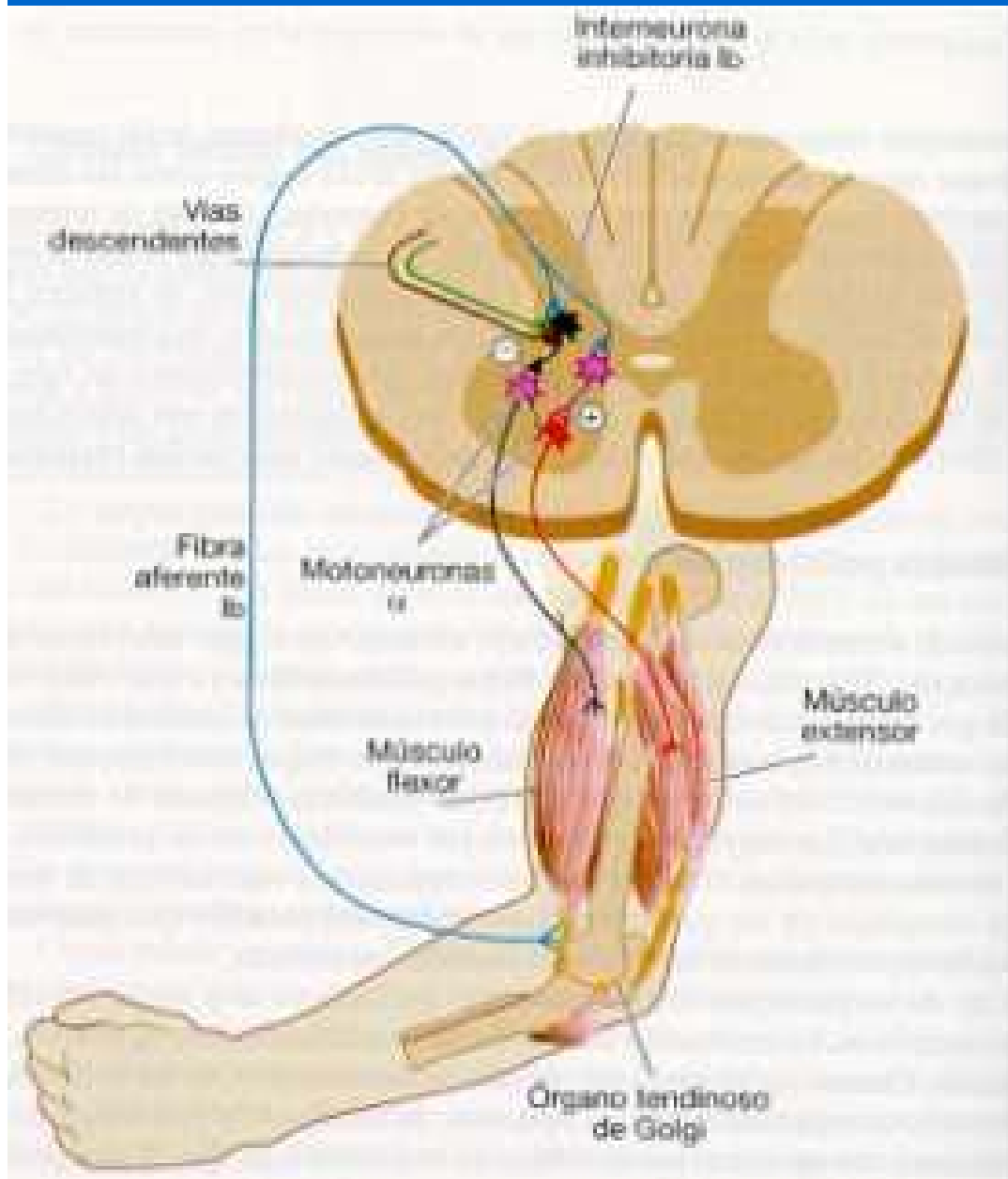
Diplejía: Cuando se afectan dos mitades simétricas

Las neuronas del asta anterior medular son efectoras del movimiento voluntario, involuntario y del tono muscular



Las neuronas de la vía piramidal iniciadoras del movimiento voluntario e inhibidoras de los involuntarios y el tono muscular

Si se lesiona la motoneurona superior se produce Pérdida de la motilidad y **liberación de la neurona motora periférica**



La motoneurona periférica recibe estímulos del sistema extrapiramidal y aferencias del uso neuromuscular

Síndrome piramidal:
PARÁLISIS ESPÁSTICA

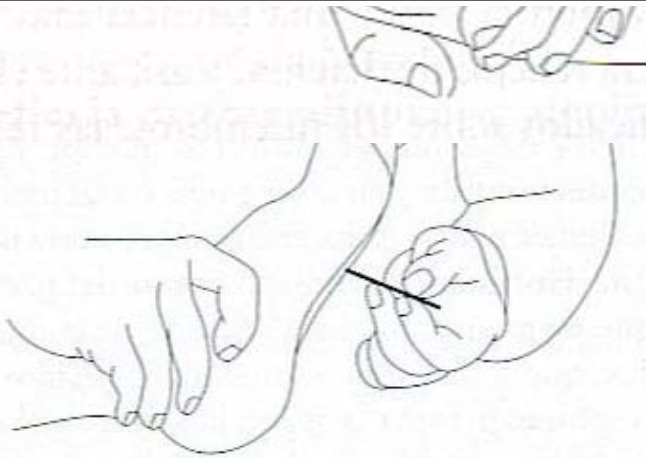
- Parálisis o Paresias
- Hipertonía muscular
- Hiperreflexia osteotendinosa
- Arreflexia cutaneomucosa
- Signo de Babinsky
- Sincinesias y clonus



Maniobra de Scháffer



Fig.
del c



HEMIPLEJIAS

```
graph TD; A[HEMIPLEJIAS] --- B[En el paciente en coma]; A --- C[Hemiplejía Fláccida]; A --- D[Hemiplejía Espástica];
```

En el paciente en coma

Hemiplejía Fláccida

Hemiplejía Espástica

Hemiplejía del Paciente en coma

- Facies de Fumador de Pipa
- Desviación conjugada de la cabeza y ojos
- Maniobra de Foix (+)
- Sme de Claude-Bernard-Horner
- Signo de Milan
- Signo de Babinski (+)
- Reflejos de Automatismo Medular
- Reflejos Cutáneoabdominales y Cremasterianos abolidos del lado de la parálisis

Hemiplejía Espástica

- Hemiplejía del lado paralizado con hipertonia
- Contractura hemifacial
- Actitud en flexión del miembro superior
- Actitud en extensión del miembro inferior
- Marcha de Todd o en guadaña
- Hiperreflexia osteotendinosa
- Arreflexia cutáneomucosa
- Babinski (+)
- Clonus
- Sincinesias
- Atrofias tardías

Hemiplejía Fláccida

- Flaccidez
- Parálisis Facial de tipo **Central**
- Reflejos Cutaneoabdominales abolidos
- Reflejos Osteotendinosos abolidos
- Signo de Babinski
- Reflejos de Automatismo Medular

Hemiplejías

```
graph TD; A[Hemiplejías] --- B[Directas]; A --- C[Alternas]
```

Directas

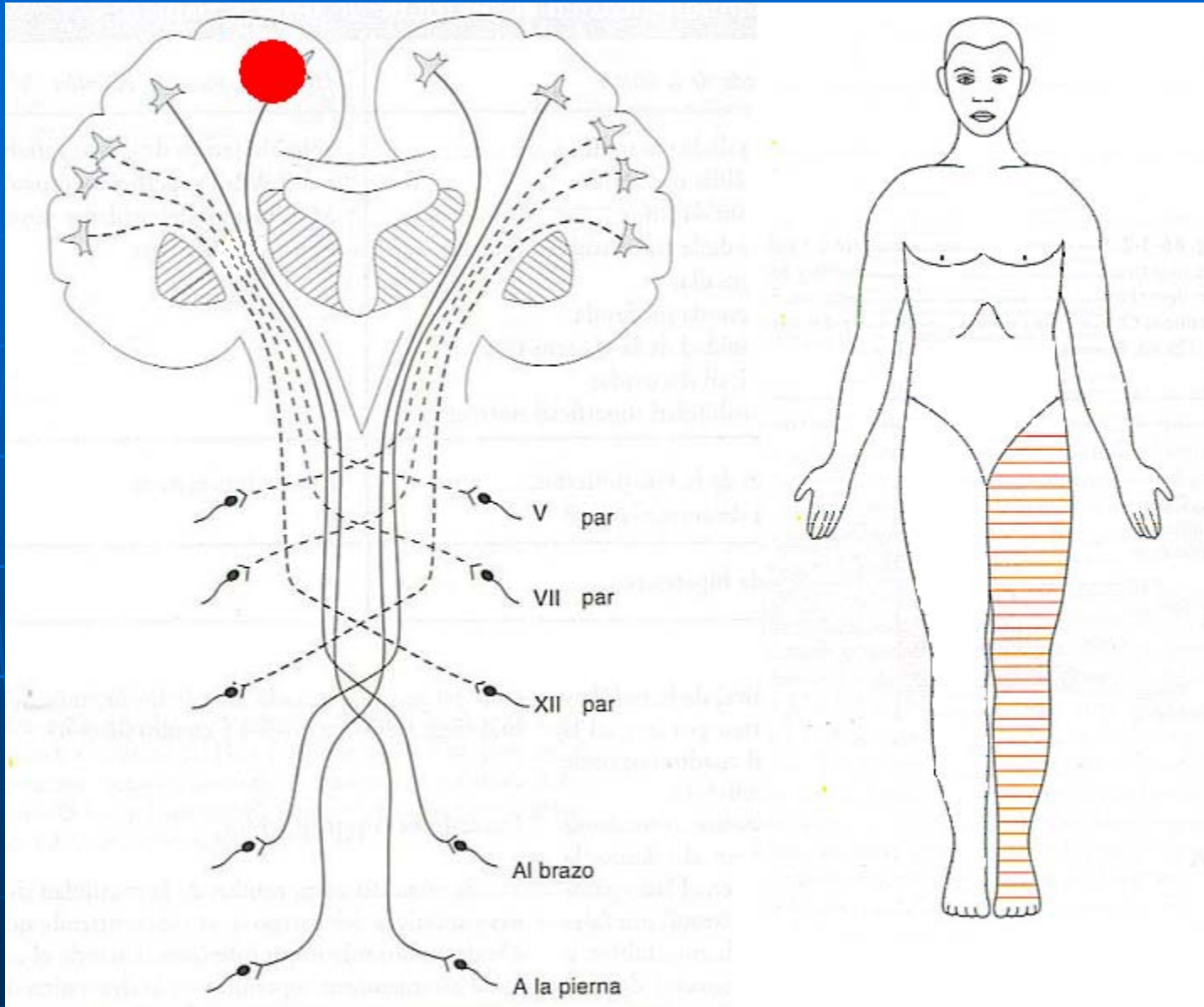
Alternas

HEMIPLEJIAS DIRECTAS

- Cortical
- Subcortical
- Capsular
- Talámica
- Medular

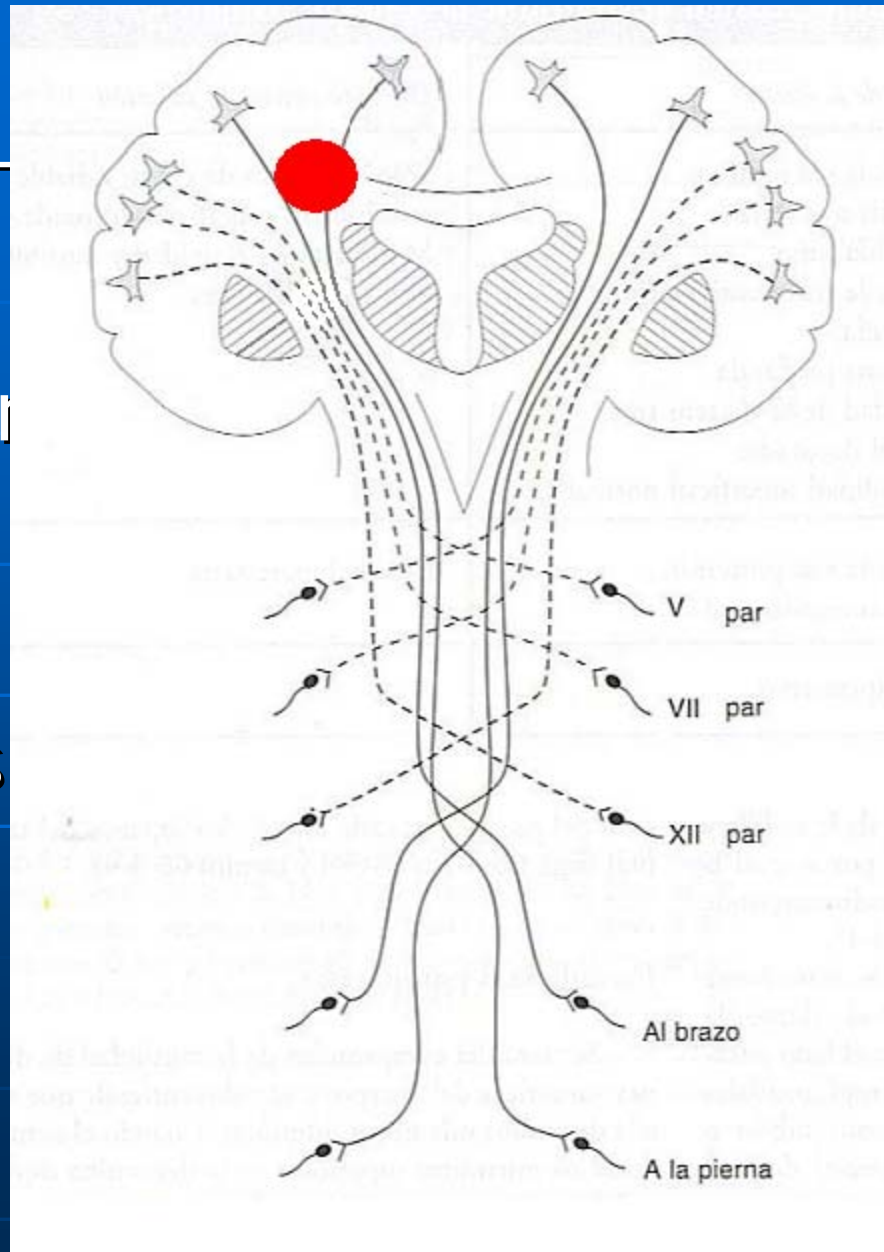
Hemiplejía Cortical

- Epilepsia Jacksoniana
- Déficit intelectual
- Si es del hemisferio dominante:
Afasia de Broca, agrafia,
asterognosia, agrafestesia



Lesión a r

Similar a convuls



Hemiplejía Capsular

- Parálisis Completa de Hemicuerpo

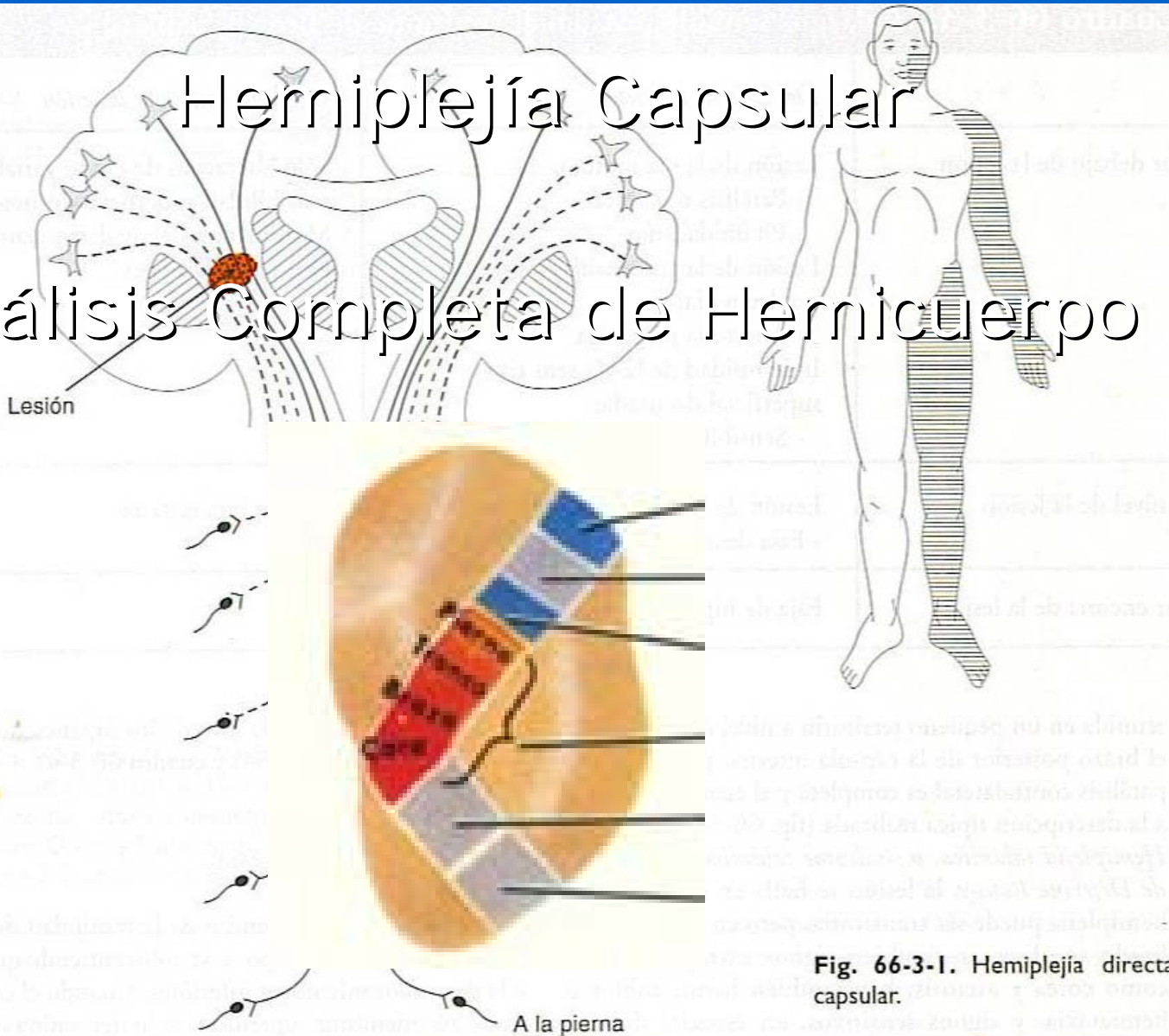


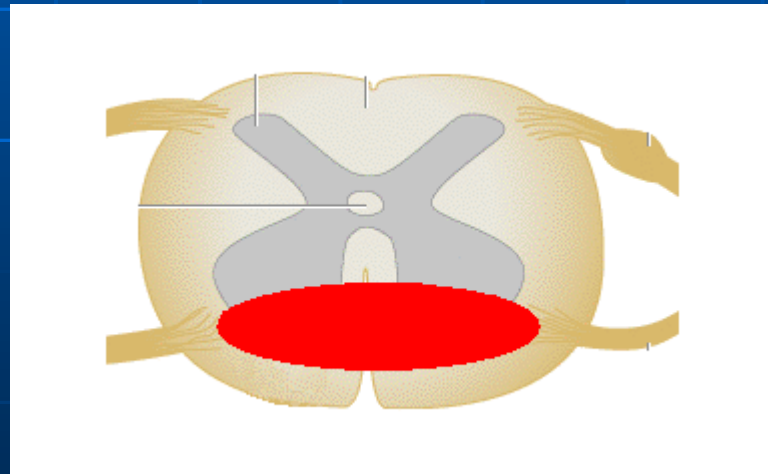
Fig. 66-3-1. Hemiplejía directa capsular.

Hemiplejía Talámica

- Hemiplejía o Hemiparesia
- Signos Extrapiramidales
- Hemiataxia
- Hemianestesia superficial y profunda
- Signos sensitivos → Dolores

Hemiplejía Medular

- Situación experimental, requiere lesión puntual de la vía piramidal después de la decusación.

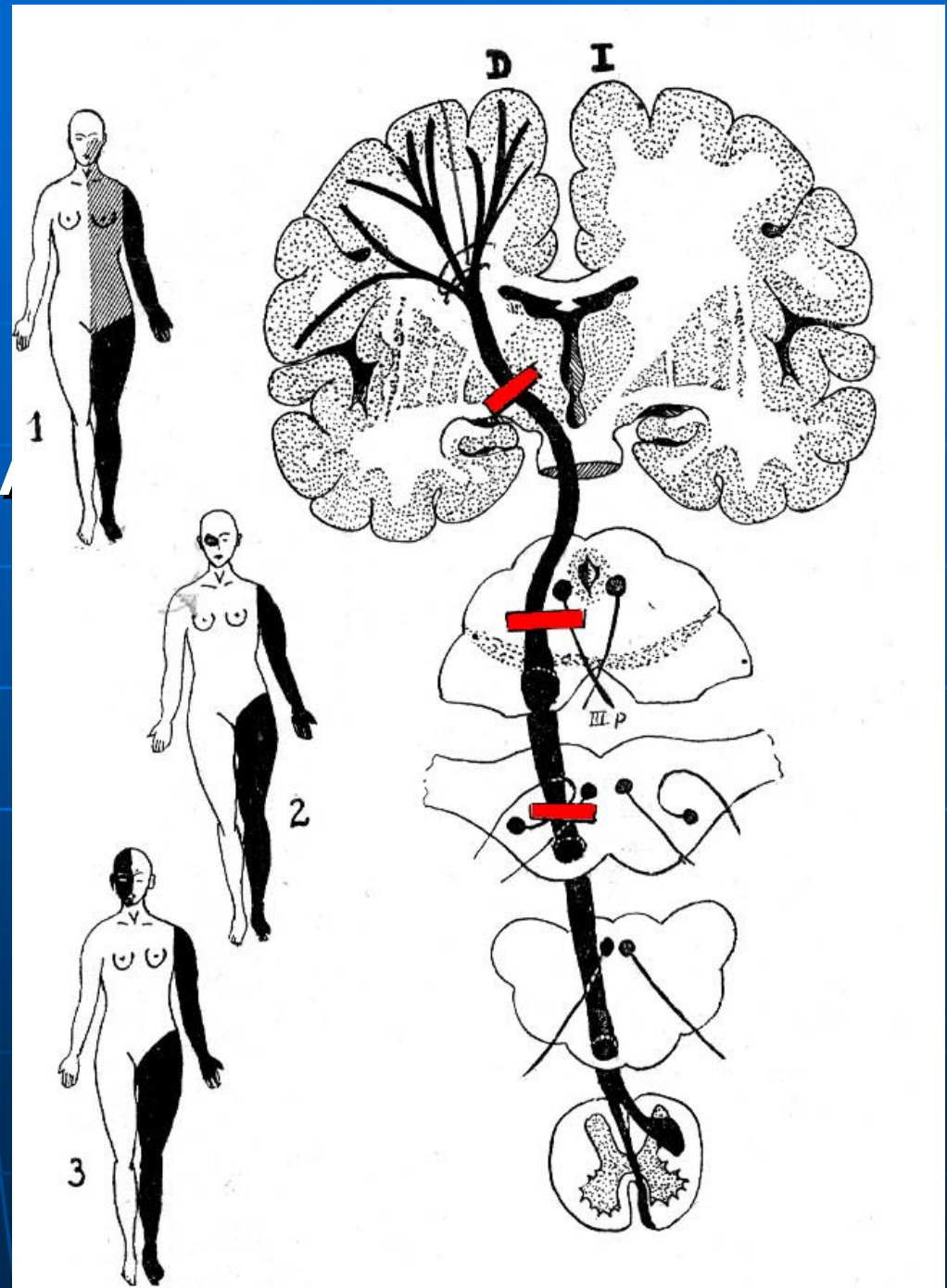


Hemiplejía Capsular

HEMIIPLEJIA

Sme. De Weber

Sme. De Millar y Gubler



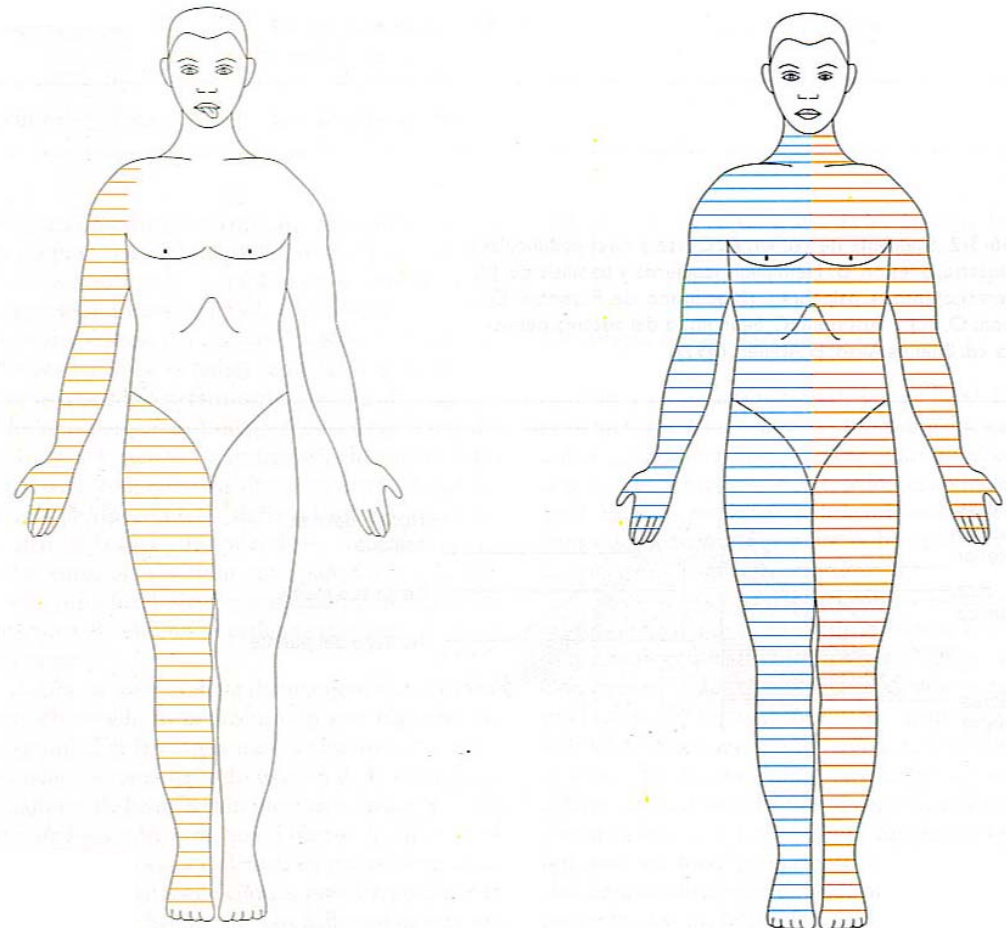
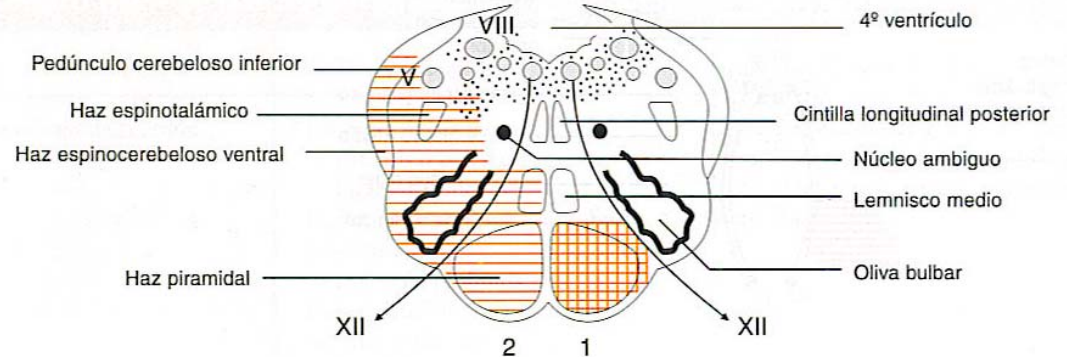
SMES BULBARES

Sme. Bulbar anterior

- Hemiplejía contralateral
- Parálisis de la mitad de la lengua homolateral

Babinsky-Nageotte

- Hemiplejía y hemianestesia contralateral
- Sme cerebeloso y Claude Bernard Horner homolateral

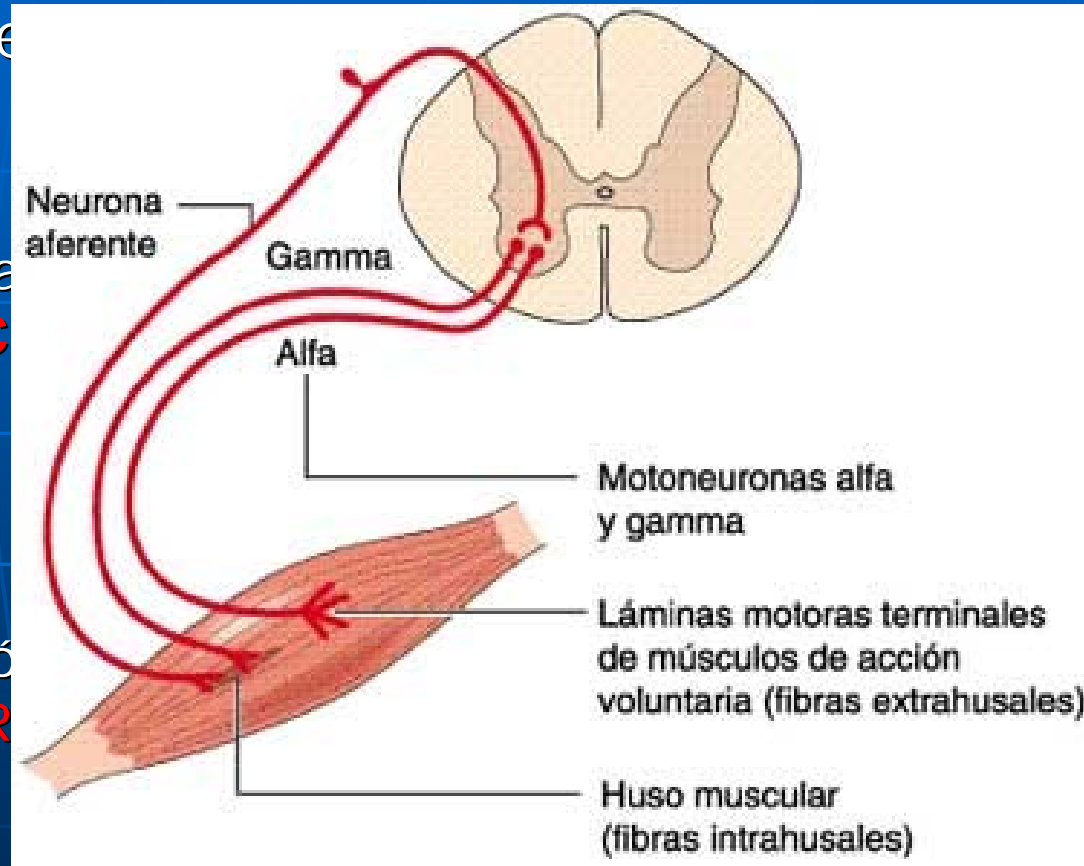


SINDROME DE LA SEGUNDA NEURONA MOTORA

Lesión de

- En ta
NUC

- Lesión
INFR



SIS

PARÁLISIS

PRIMERA NEURONA

SEGUNDA NEURONA

**Motilidad
Voluntaria**

Afección Polimuscular

Músculos aislados
Generalmente distales

**Tono
Muscular**

Hipertonía o contracturas

Hipotonía, atonía

Trofismo

No hay atrofia

Atrofia

Reflejos:

Profundos
Superficiales
Anormales

Hiperreflexia
Abolidos
Babinski (+)

Hipo o arreflexia
Normales
Babinski (-)

**Motilidad
Asociada**

Sincinesias

No hay sincinesias

Fasciculaciones

No existen

Presentes



steppage

PARÁLISIS MIOPÁTICA

- Parálisis de **músculos proximales** y del tronco
- **Atrofia menor** que en parálisis neuropática
- **Reflejos osteotendinosos normales** mientras se mantenga cantidad mínima de fibras.
- **Miotonías:** imposibilidad de un músculo de relajarse totalmente luego de la contracción voluntaria
- **Marcha de pato**

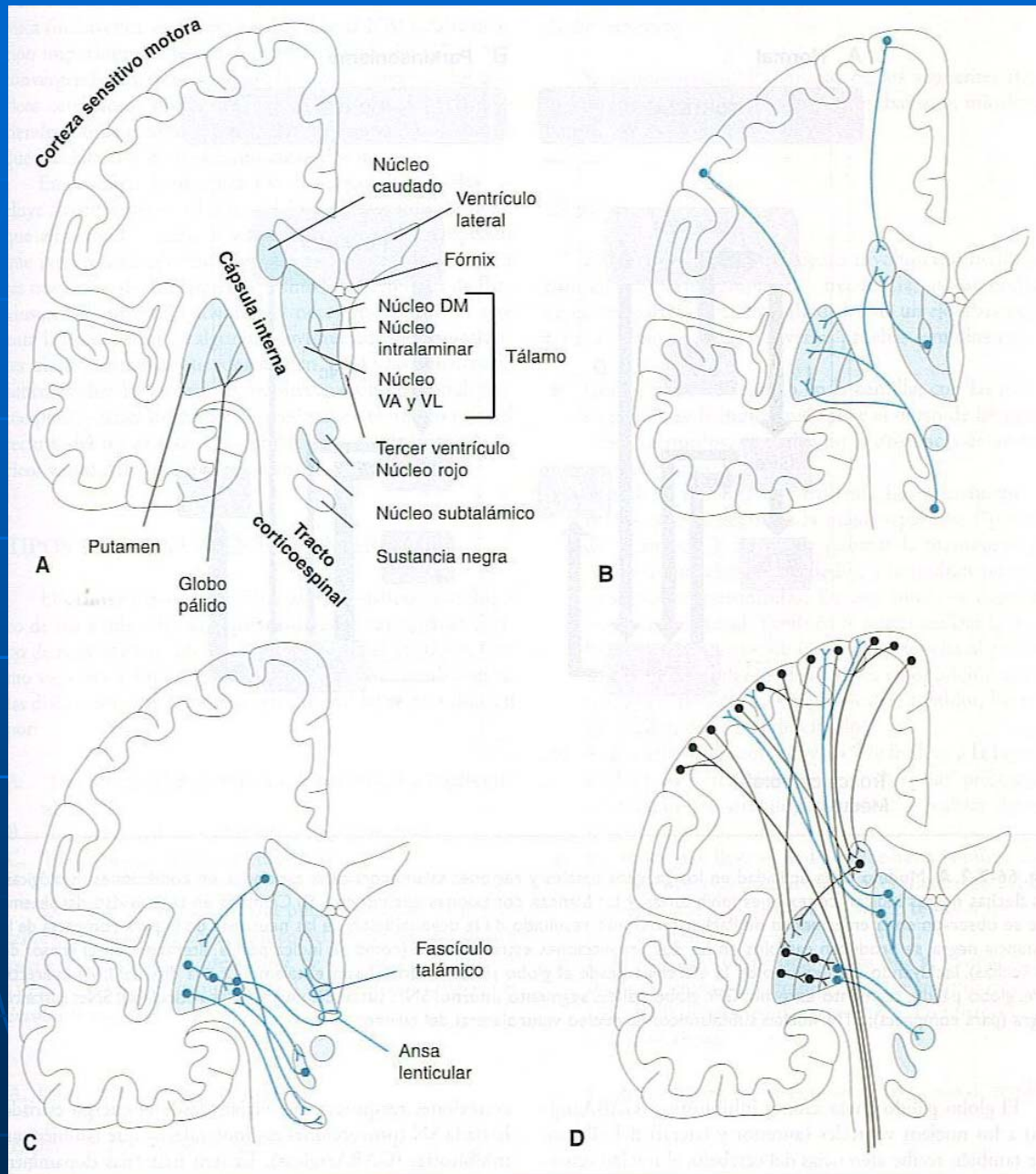
SINDROMES EXTRAPIRAMIDALES

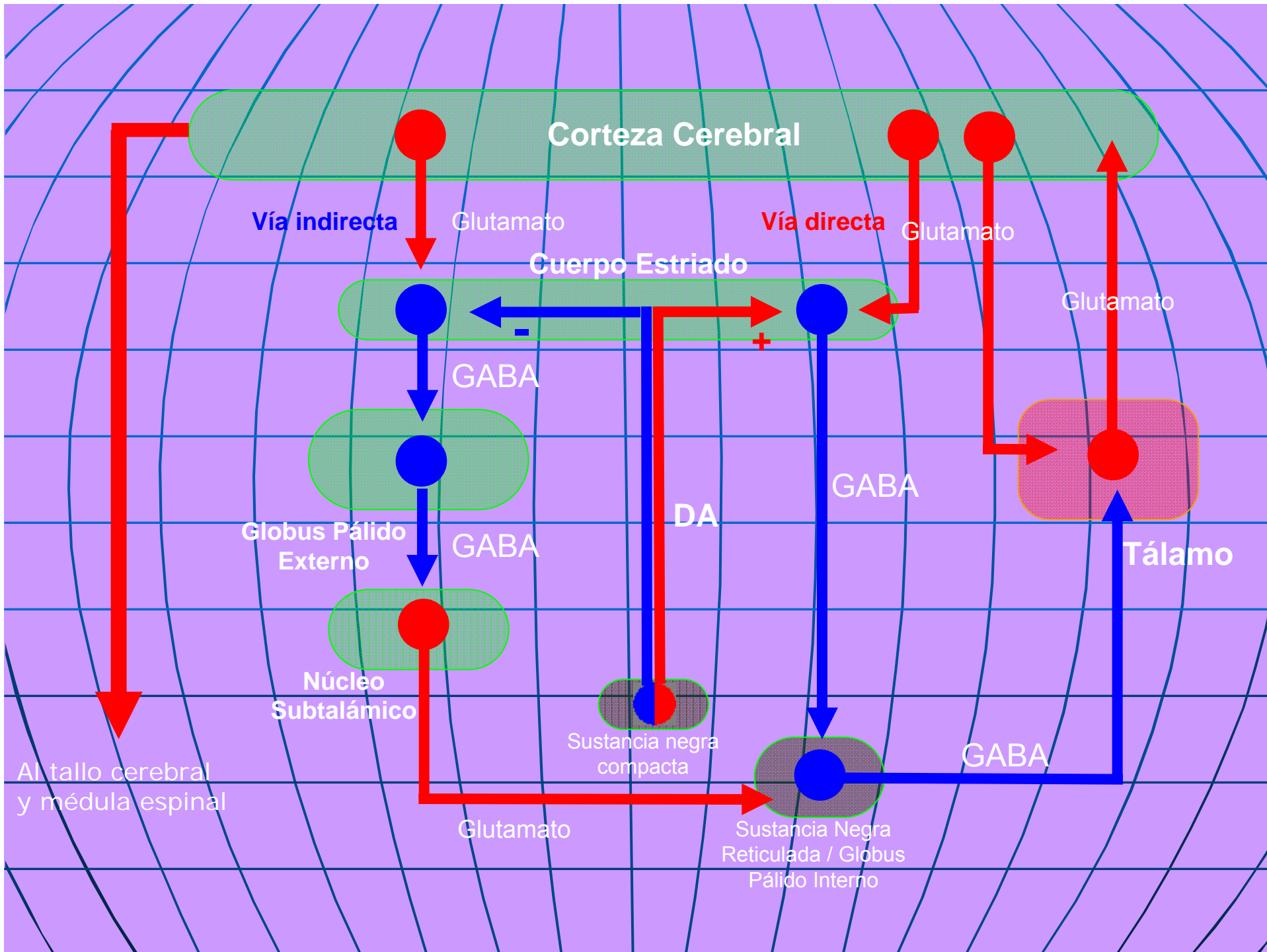
SISTEMA EXTRAPIRAMIDAL:

Constituido por ganglios de la base y sus conexiones

Funciones:

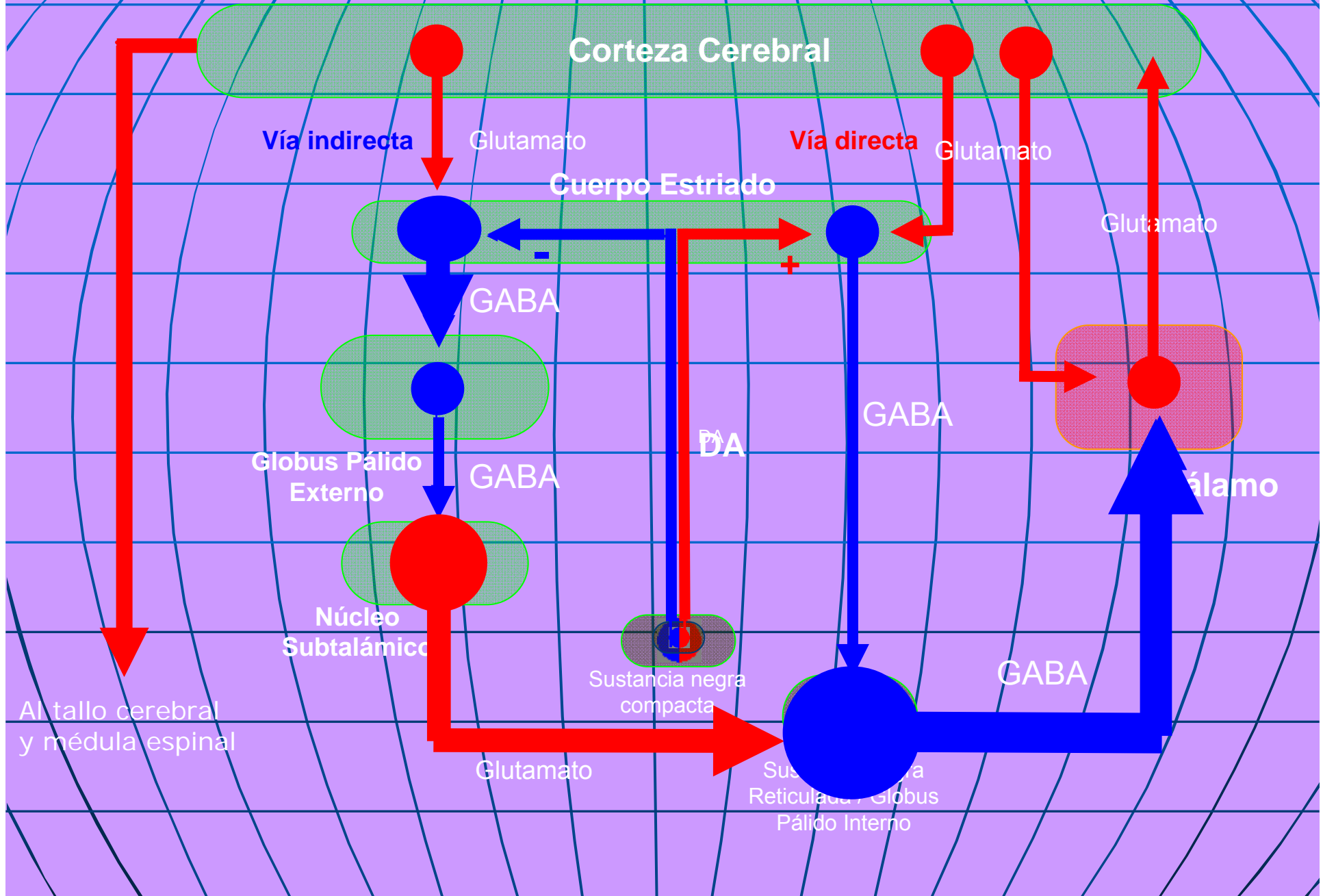
- Control del movimiento voluntario
- Control del tono muscular
- Movimientos automáticos y asociados





PARKINSONISMOS

Parkinsonismos



Trastornos del Movimiento

Hipocinesias

Lentitud y torpeza De reposo

Gran esfuerzo para realizar movimientos

Hipomimia De intensión

Falta de movimientos asociados

MB
Babisiñía

Mioclónías

Acatisia

Asterixis o Flapping

Tics

Trastornos del Tono

Rigidez

Reducción de la hipertonia espástica

Exagerada Movilidad
Hipertonia espástica

Rigidez

Signo de la Navaja

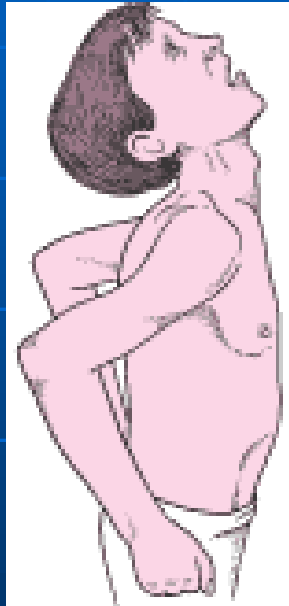
- ▲ Con movimientos
- ▲ Reflejos profundos

Signo del caño de plomo
Signo de la rueda dentada

- ▲ Con el reposo

Trastornos de la Postura

Distonías



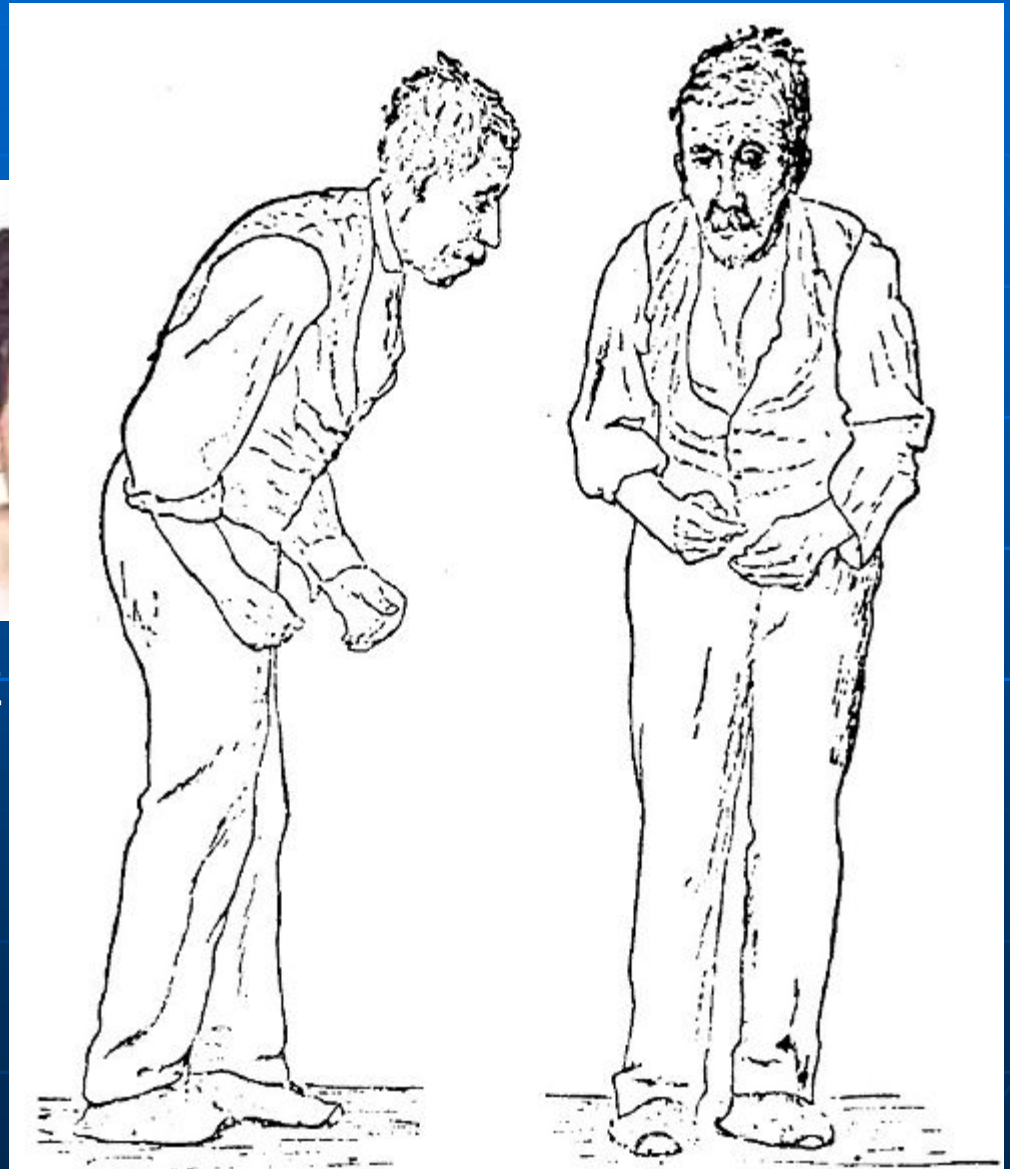
Examen Físico

- Girar Sobre sí mismo
 - Retropulsión
 - Tapping
 - Reflejo Interciliar
- Reflejo Palmomentoniano
 - Tono Muscular
 - Marcha

ENFERMEDAD DE PARKINSON



1
mia
dez
olor



CEREBELO

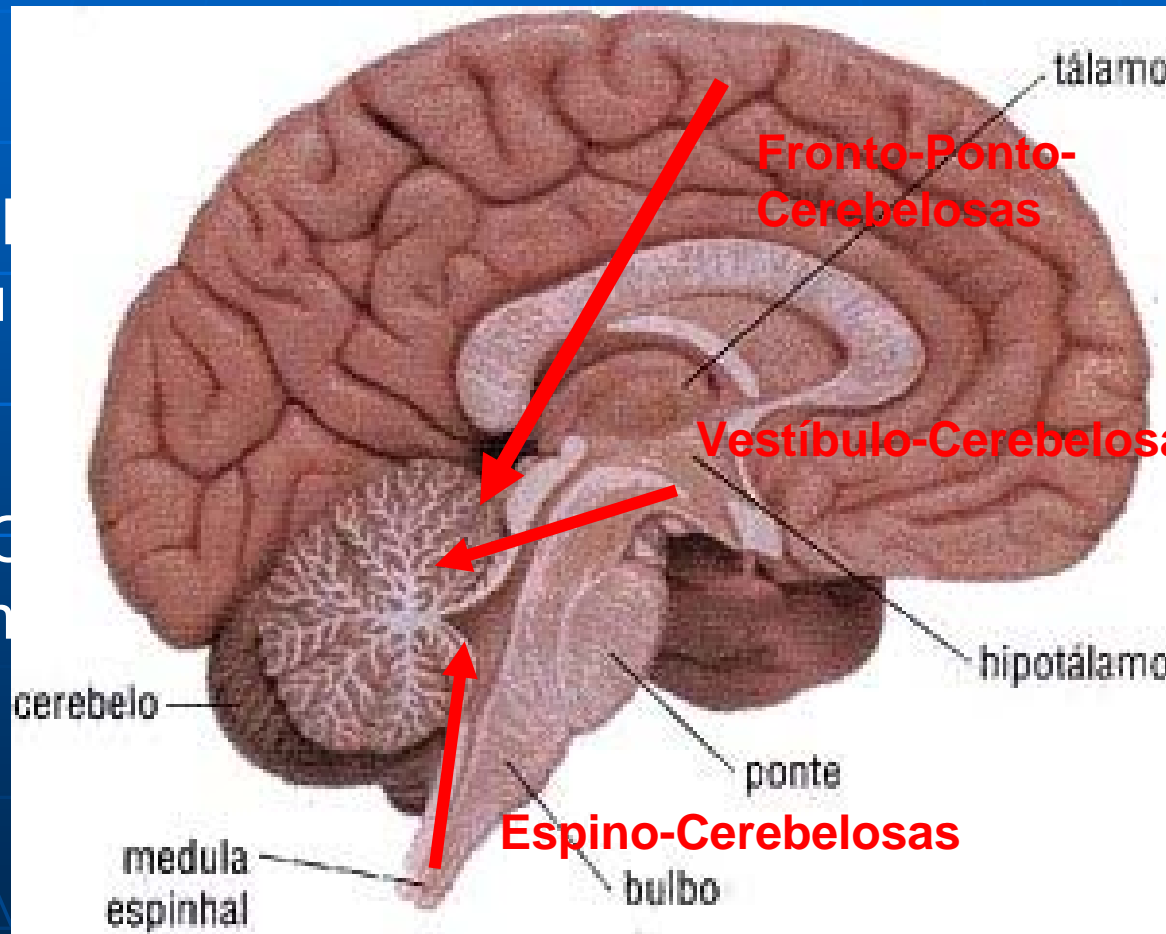
WASSAETERRINTEISS

PAL
regu

NEC
com

ilíbrio

OS



cerebello

medula
espinhal

Espino-Cerebelosas

ponte

bulbo

hipotálamo

tálamo

Fronto-Ponto-
Cerebelosas

Vestibulo-Cerebelosas

AQUICEREBELO → equilibrio

PALEOCEREBELO → Postura y marcha

NEOCEREBELO → Movimientos coordinados rápidos

Síndrome Cerebeloso

Perturbación del control del cerebelo en motilidad estática y cinética:

- Alteraciones en la eumetría → Medida exacta del movimiento
- Alteraciones de la isostenia → Fuerza exacta
- Alteraciones de la sinergia → Acción Coordinada
- Alteraciones en la diadococinecia → Movimientos sucesivos
- Alteraciones en el tono muscular → Hipotonía del lado de la lesión
- Temblor de intención

Clínica

- Vértigo
- Astasia
- Marcha del ebrio
- Asinergia (flexión del tronco, inversión del tronco, arrodilamiento)
- Dismetría (dedo-nariz, talón rodilla, Pba del vaso)
- Temblor de intensión y actitud
- Descomposición del movimiento
- Hipotonía Muscular → Reflejos pendulares → Pruebas de André-Thomas y Stewart-Holmes (+)
- Adiadococinesia (pronar y supinar las manos en forma sucesiva)
- Catalepsia Cerebelosa
- Romberg (-)
- Disartria
- Macrografía
- Nistagmo



SINDROME MENINGEO

- Cefalea Trastorno irritativo de las meninges

ETIOLOGIA

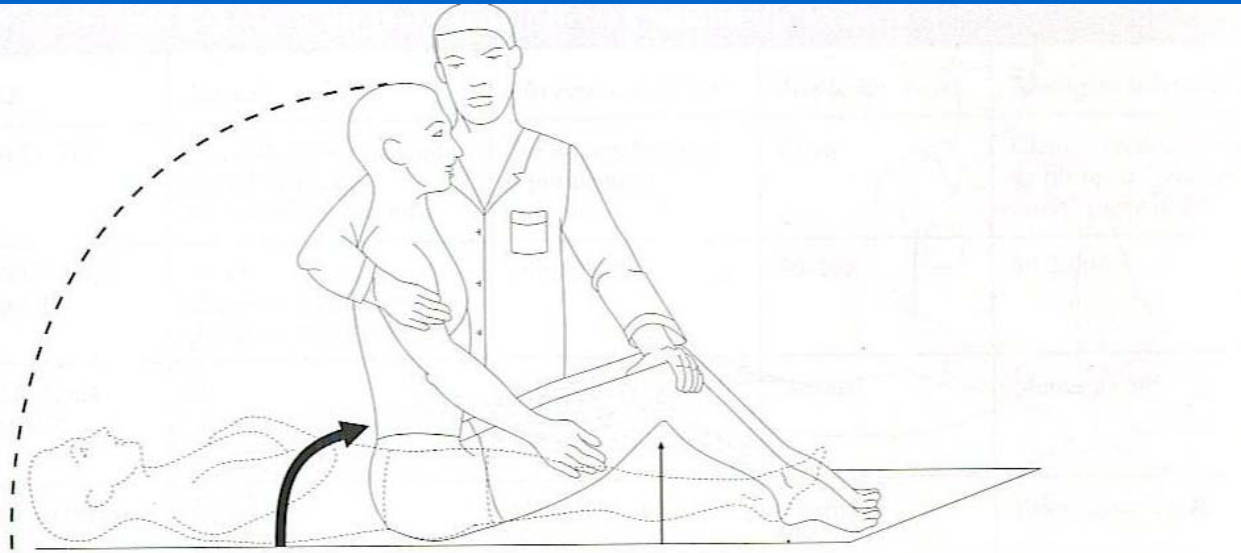
- Vómitos de tipo cerebral

- Fotofobia Inflammatorias: Bacterianas, micóticas, virales

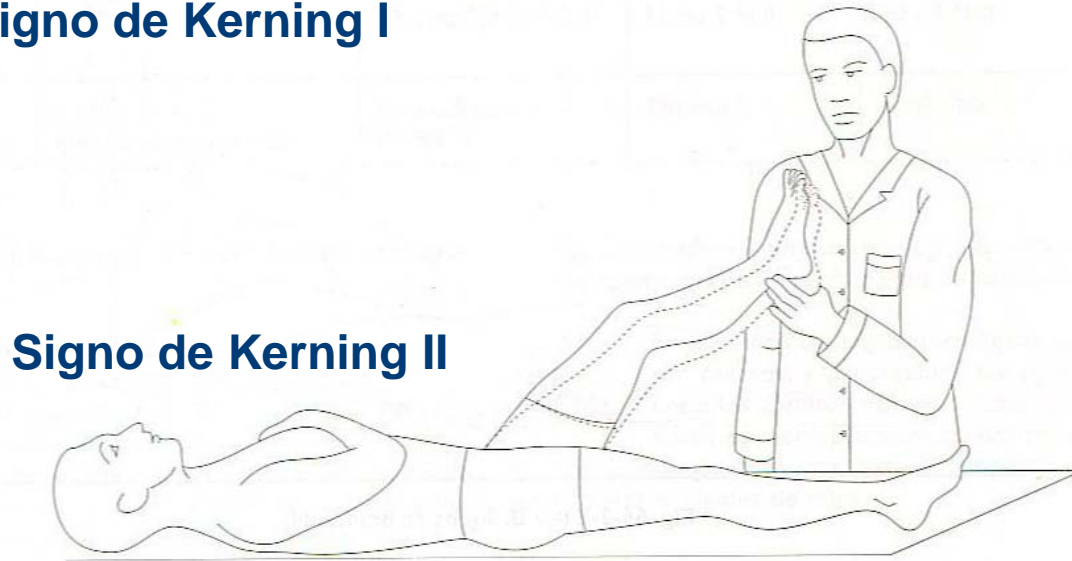
- Rigidez de nuca → No inflamatorias: Hemorrágicas, Neoplásicas
No puede tocarse el mentón sin recurrir a la apertura de la boca -> Signo de Lewinson

- Actitud en gatillo de fusil

- Maniobras de Kering y Brudski (+)



Signo de Kerning I



Signo de Kerning II



Signo de Brudski I

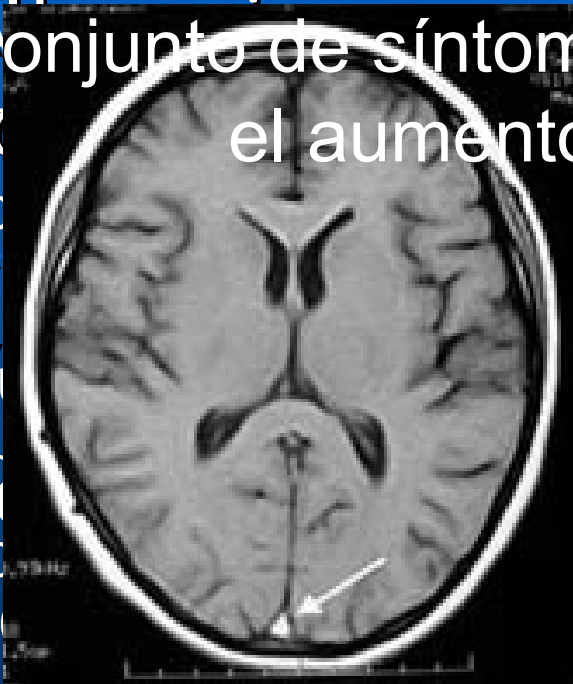


Signo de Brudski II

SME DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA

AUMENTO DEL VOLUMEN DEL LCR

- Conjunto de síntomas y signos ocasionados por el aumento de la presión del LCR (estupor)



VOLUMEN TOTAL: 1700 cc
PARÉNQUIMA: 1400 cc

LCR: 150 cc

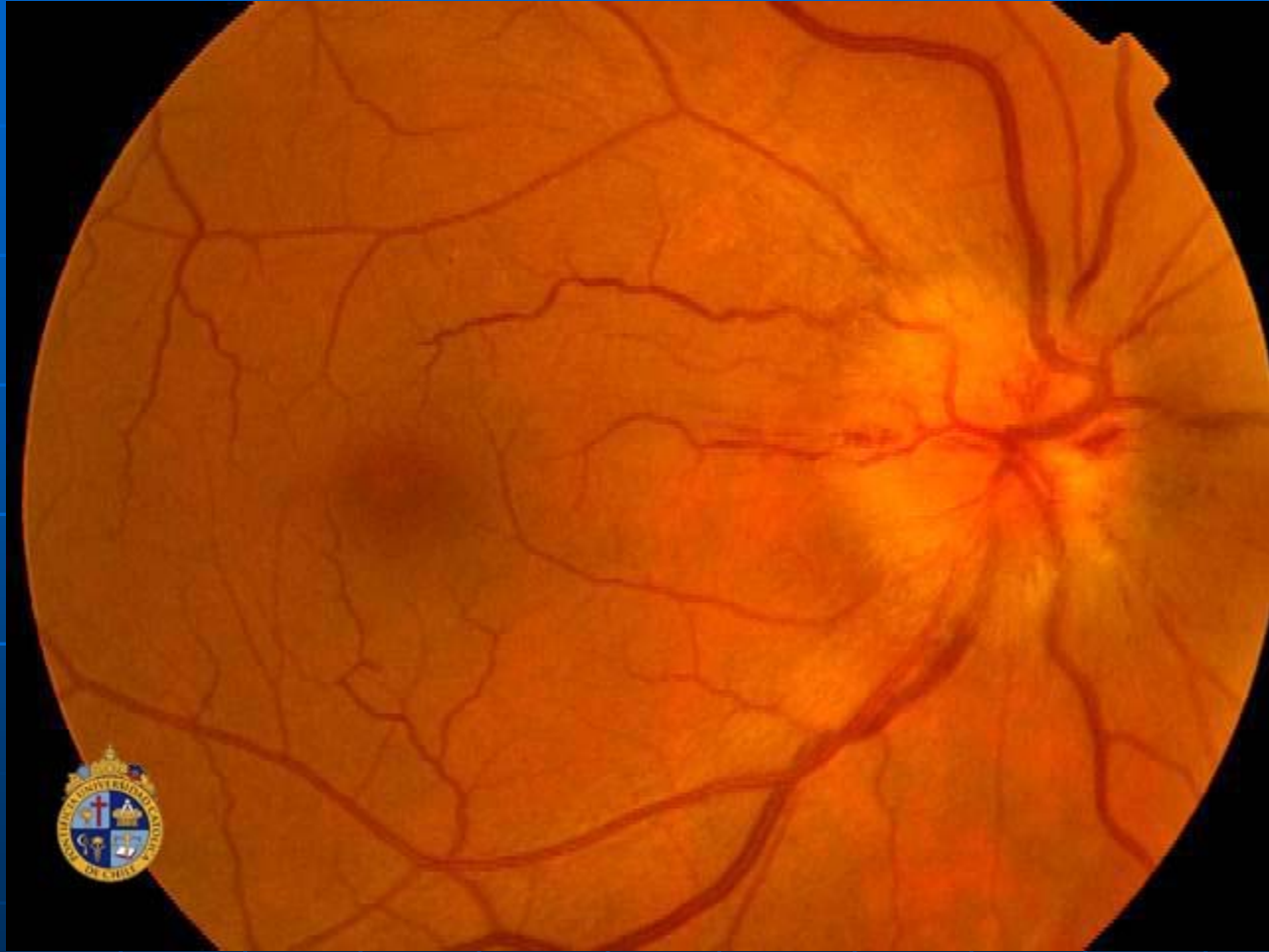
SANGRE: 150 cc

venas intracraneales

venas extracraneales

la

- Trastornos autonómicos (Bradicardia, HTA, hipertermia, trastornos respiratorios)
- PARÉNQUIMATOSO**
- Intracerebral → edema cerebral
 - Extracerebral → masa ocupante



SÍNDROME DEMENCIAL

SME CARACTERIZADO POR DETERIORO
MÚLTIPLE DE FUNCIONES COGNITIVAS
SIN ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA

- **AFASIA**
- **APRAXIA**
- **AGNOSIA**
- **ALTERACIÓN EN LA EJECUCIÓN**

Trastornos que pueden producir Demencia

- Enfermedad de Alzheimer (50 – 60 %)
- Demencia Vascular
- Enfermedad de Parkinson
- Demencia por HIV
- Drogas
- Tumores

