

SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: SINDROMES NEUROVEGETATIVOS DE LA EXTREMIDAD CEFALICA

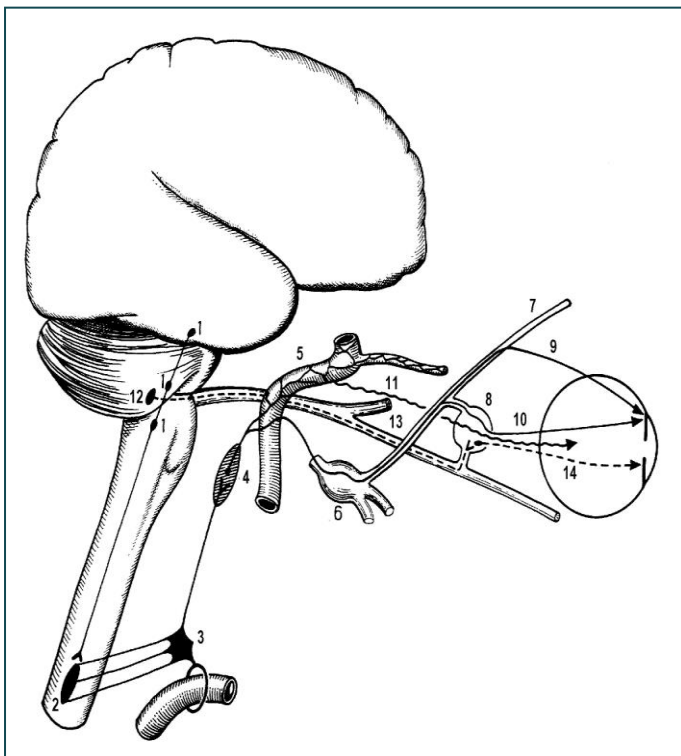
SINDROMES OCULARES CON ANOMALIAS PUPILARES

I - SINDROME DE CLAUDE-BERNARD HORNER:

- Incluye 3 signos unilaterales fundamentales:
 - Miosis.
 - Estrechamiento de la hendidura palpebral.
 - Enoftalmia.
- Estos 3 signos están frecuentemente asociados a un incremento de la temperatura y una sudoración homolateral.

A - DIAGNOSTICO TOPOGRAFICO:

INERVACION NEUROVEGETATIVA DEL OJO



ORTOSIMPATICO

1. Simpático mesencefálico.
2. Centro cilio-espinal.
3. Ganglio cervical inferior y asa de VIEUSSENS.
4. Ganglio cervical superior.
5. Arteria carótida y simpático periarterial.
6. Ganglio de GASSER.
7. Nervio nasal.
8. Ganglio ciliar u oftálmico.
9. Nervios ciliares largos.
10. Nervios ciliares cortos.
11. Raíz simpática o ganglio oftálmico.

PARASIMPATICO

12. Núcleo de EPINGER WESTPHAL.
13. Rama inferior del III.
14. Filetes parasimpáticos.

SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: SÍNDROMES NEUROVEGETATIVOS DE LA EXTREMIDAD CEFÁLICA

Este síndrome debido a una lesión de las vías simpáticas iridodilatadoras provoca:

- Una parálisis del plexo braquial.
- Un síndrome medular.
- Un síndrome de WALLENBERG.
- Un síndrome paratrigeminal de RAEDER (neuralgia del V por lesión del simpático en la zona del ganglio de GASSER).
- Un síndrome del espacio retro-parotídeo posterior.

B - ETIOLOGIAS:

1) CAUSAS CERVICALES Y MEDIASTINALES:

- Lesión del simpático cervical bajo (ganglio estelar y raíces C8 a T2).
- Traumatismo (herida, luxación de hombro, fractura de la clavícula, elongación del plexo braquial).

NOTA: Repercusiones ++ de las fijaciones de la 1ª costilla.

Síndrome de PANCOAST y TOBIAS.

2) CAUSAS MEDULARES:

- Siringomielia.
- Tabes.
- Lesiones vasculares o tumorales de la médula espinal.

3) CAUSAS INTRACRANEALES:

- Siringobulbia.
- Síndrome de WALLENBERG.

4) CAUSAS INTRAORBITARIAS:

- Irritación del simpático ocular a continuación de una contusión del globo ocular o bien por una herida intraorbitaria.

NOTA:

Existen síndromes congénitos y síndromes intermitentes asociados a las migrañas o a algias vasculares de la cara.



SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: SINDROMES NEUROVEGETATIVOS DE LA EXTREMIDAD CEFALICA

C - SEMIOLOGIA:

1) MIOSIS:

- Resulta de una lesión del simpático cervical (papel de las lesiones cervicales +++).

2) ESTRECHAMIENTO DE LA HENDIDURA PALPEBRAL:

- Resulta de la parálisis de los músculos lisos de MULLER que doblan el párpado superior: se traduce por una leve caída del párpado superior y por una elevación del párpado inferior que se pone más evidente cuando el paciente mira hacia arriba.

3) ENOFTALMIA:

- El ojo está profundo dentro de la órbita. Resulta de una hipotonía de los tejidos musculares lisos y de una fundida de la grasa orbitaria.

4) OTROS SIGNOS:

a) Oculares: inconstantes

- Débil miopía.
- Trastornos de la acomodación.

b) Extra-oculares:

- Raramente vasodilatación de la cara y de la conjuntiva que provoca una elevación de la temperatura cutánea de la cara.
- Incremento de las secreciones lagrimales.

II- SINDROME DE LA PUPILA TONICA DE ADIE:

A - PATOGENIA:

- Tabes.
- Tumores del 3º ventrículo.
- Esclerosis múltiple.
- Lesiones orbitarias.
- Lesiones del ganglio ciliar.
- Lesiones de la calota peduncular.
- Lesión del acueducto de Silvio y de la parte posterior del 3º ventrículo.

B - SEMIOLOGIA:

- Esta afección unilateral en 80% de los casos afecta más a la mujer. La pupila en midriasis está deformada. El diámetro pupilar varía de un día a otro sin razón.
- Hay abolición del reflejo fotomotor (contracción de la pupila provocada o por la proyección de un haz luminoso, o por la visión de un objeto próximo) con lentitud en la contracción/ desconstracción pupilar.
- Cuando la convergencia está mantenida, la pupila se contrae hasta ponerse puntiforme.



SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: SINDROMES NEUROVEGETATIVOS DE LA EXTREMIDAD CEFALICA

- Este síndrome incluye frecuentemente una abolición de los reflejos Aquileo o rotuliano, así como una hipotensión arterial ortostática.
- Cuando la convergencia está mantenida, la pupila se contrae hasta ponerse puntiforme.
- Este síndrome incluye frecuentemente una abolición de los reflejos Aquileo o rotuliano, así como una hipotensión arterial ortostática.

III - SINDROME DE FRANÇOIS:

A - ETIOPATOGENIA:

- Irritación del simpático cervical por un bocio en la enfermedad de Basedow o bien después un whiplash (papel de las lesiones cervicales ++).

B - SEMIOLOGIA:

- Es lo inverso del síndrome de Claude-Bernard HORNER:
 - Midriasis.
 - Exoftalmía.
 - Ensanchamiento de la hendidura palpebral.
 - Palidez y enfriamiento de la cara.

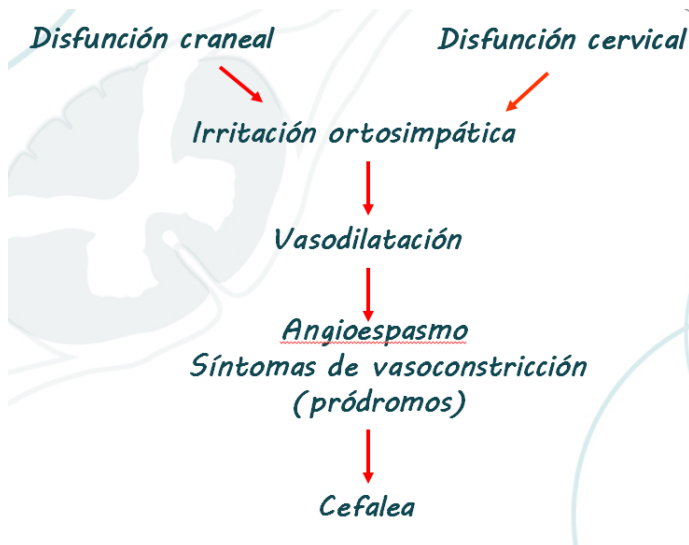
ALGIAS CRANEOFACIALES

- El mejor ejemplo es la migraña, el "cluster headache".
- Está relacionada con un mal funcionamiento neurovegetativo con predominio simpático; se asocia:
 - Un síndrome de Claude-Bernard HORNER transitorio del lado doloroso.
 - Mareos y vómitos.
 - Malestar general (frío, erección de los pelos, palidez, sudor de las extremidades, taquicardia).
- En la enfermedad de HORTON (arteritis temporal) existe además un lagrimeo, una conjuntivitis, una sensación de obstrucción nasal, una sudoración local, una hiperpulsabilidad de la arteria temporal superficial, una rinorrea.



SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: SINDROMES NEUROVEGETATIVOS DE LA EXTREMIDAD CEFALICA

FISIOPATOLOGIA OSTEOPATICA DE LA MIGRAÑA

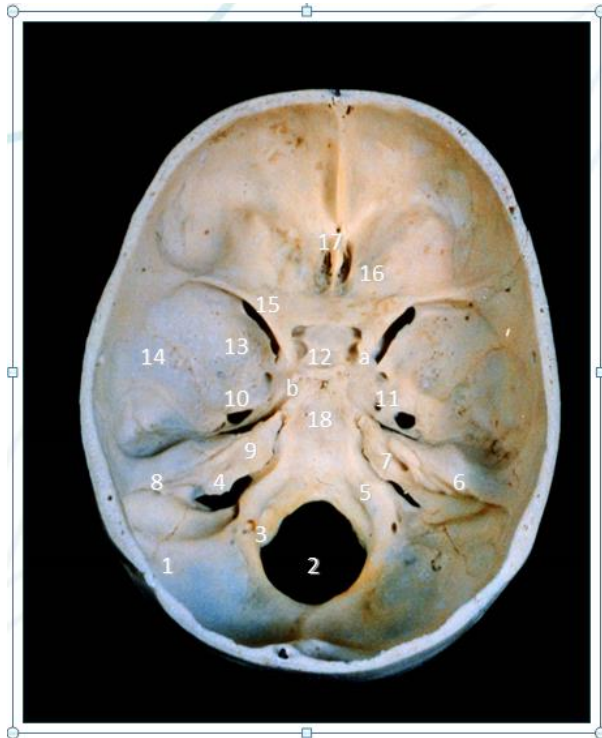


MECANISMO DE LAS NEUROPATIAS DE COMPRESION CRANEALES



SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: SINDROMES NEUROVEGETATIVOS DE LA EXTREMIDAD CEFALICA

VISTA ENDOCRANEAL DE LA BASE DEL CRANEO



- 1- Sutura occipitomastoidea
- 2- Agujero occipital
- 3- Agujero condíleo (XII)
- 4- Agujero rasgado posterior (IX-X-XI)
- 5- Sutura petrobasilar
- 6- Peñasco
- 7- Orificio de los VII-VIII
- 8- Cavum de MECKEL (ganglio de Gasser - V)
- 9- Punta del peñasco
- 10- Agujero oval (V3)
- 11- Agujero redondo mayor (V2)
- 12- Silla turca
- 13- Hendidura esfenoidal (VI-III-IV-VI)
- 14- Sutura esfenotemporal
- 15- Ala menor del esfenoides y sutura esfenofrontal
- 16- Lámina cribosa del etmoides (I)
- 17- Apófisis crista galli
- 18- Sincondrosis esfenobasilar
- A - Apófisis clinoides anterior
- B- Apófisis clinoides posterior

- La tormenta neurovegetativa incluye dos tiempos:
 - Durante los pródromos hay una vasoconstricción intracraneal.
 - Durante la crisis hay en vasodilatación intra y extracraneal.

I - SINDROME SIMPATICO PARATRIGEMINAL DE RAEDER:

- Hay lesión de la pared externa del seno cavernoso cerca del ganglio de GASSER con lesión global del V - trigémino.
- El paciente presenta:
 - Una simpatalgia de la cara de tipo migraña oftálmica.
 - Un síndrome de Claude-Bernard HORNER.
 - Una parálisis del VI- motor ocular externo.

NOTA:

Importancia de las repercusiones de la sincondrosis esfenobasilar y de la esfenopetrosa ++.

SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: SINDROMES NEUROVEGETATIVOS DE LA EXTREMIDAD CEFALICA

II - SINDROME DEL GANGLIO ESFENOPALATINO DE SLUDER:

- Es una neuralgia facial por irritación del ganglio esfenopalatino que complica a veces una sinusitis esfenoidal.

SINTOMAS:

- Dolor de la raíz de la nariz y del ojo.
- Dolores de los dientes y del maxilar que irradia hacia el cuello.
- Congestión de las mucosas nasales (flujos) y oculares (lagrimeos) a veces con midriasis.
- NOTA:
- Repercusiones ++ de las lesiones esfenomaxilares.

III - SINDROME DE CHARLIN:

- Es la irritación del nervio nasal. Produce una neuralgia facial en la zona óculo-nasal que irradia a las sienes y a los dientes.
- Existe un punto doloroso a nivel de la emergencia del nervio nasal (parte interna del ojo).
- Este síndrome se acompaña de lagrimeo y de rinorrea.

NOTA:

Repercusiones de las lesiones de la órbita y de la zona fronto-unguinal +++.

IV - SINDROME DEL NERVI VIDIANO:

- Es una neuralgia del nervio vidiano (importancia de las lesiones del maxilar superior +++).

V - SINDROME DE LA PUNTA DEL PEÑASCO:

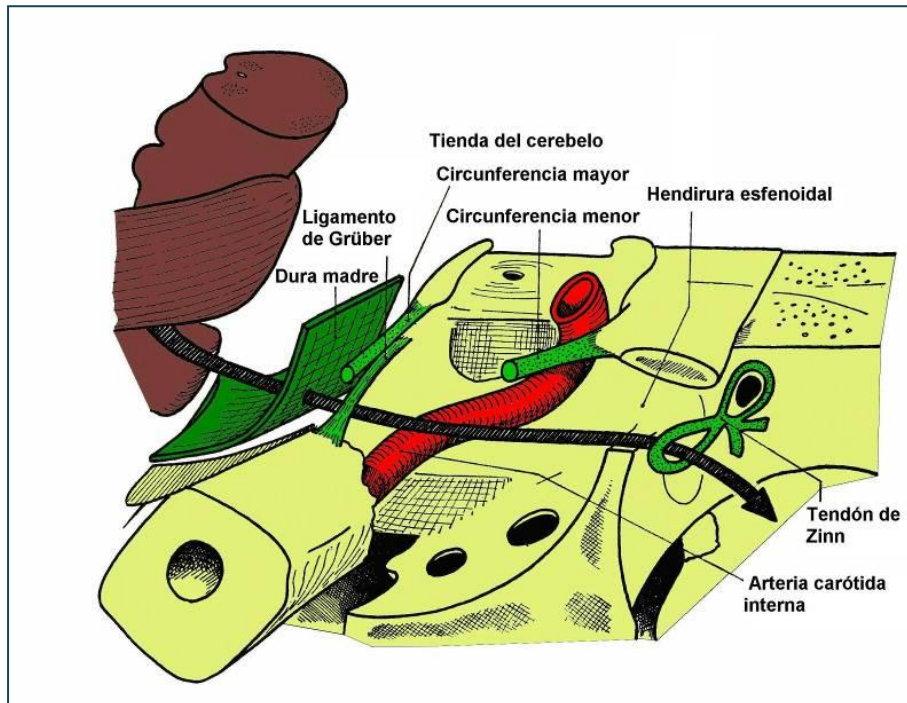
- Es la lesión de la zona temporal a continuación de una mastoiditis o de una petrositis.
- Es la asociación:
 - De un derrame de pus por el oído.
 - Dolores faciales paroxísticos unilaterales.
 - Parálisis del VI-motor ocular externo.

NOTA: Repercusión de las lesiones temporales.



SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: SINDROMES NEUROVEGETATIVOS DE LA EXTREMIDAD CEFALICA

TRAYECTO DEL VI – NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO



SINDROMES CRANEALES

I - SINDROME DEL ANGULO

PONTOCEREBELOSO DE CUSHING:

- Este síndrome está ocasionado por un tumor cerebral ubicado en el ángulo pontocerebeloso (neurinoma del nervio acústico).
- Se asocia a:
 - Trastornos auditivos (sordera-hipoacusia).
 - Espasmos y paresias de la cara.
 - Un síndrome cerebeloso del lado del tumor.
 - Una hipertensión intracraneal.
 - Trastornos de la deglución.
 - Un síndrome piramidal del lado de la lesión.

SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: SINDROMES NEUROVEGETATIVOS DE LA EXTREMIDAD CEFALICA

II- SINDROME DEL APEX ORBITARIO DE ROLLET:

- Incluye los síntomas de un síndrome de la hendidura esfenoidal asociados a una lesión del nervio óptico:
- Oftalmoplejia.
- Anestesia en el territorio del nervio óptico.
- Ceguera unilateral.

III - SINDROME DEL CRUCE CONDILEO - RASGADO POSTERIOR DE COLLET:

- Incluye una parálisis unilateral de los 4 últimos nervios craneales:
 - IX- glosofaríngeo.
 - X - neumogástrico.
 - XI - espinal.
 - XII- hipogloso mayor.
- Es un síndrome de ROLLET incluyendo además una parálisis de la mitad de la lengua.

IV - SINDROME DEL SENO CAVERNOSO:

- Este síndrome incluye una oftalmoplejia unilateral y una lesión de los nervios motores del ojo.
- La causa la más frecuente es una lesión de los III-IV-VI nervios craneales en la pared externa del seno cavernoso.

La etiología es variable:

- Tumor hipofisario.
- Flebitis del seno cavernoso.
- Aneurisma de la carótida interna dentro del seno cavernoso.

NOTA:

Repercusiones +++ de las lesiones de la sincondrosis esfenobasilar y de la tienda del cerebelo.

- JEFFERSON distingue 3 variedades:

1º SINDROME POSTERIOR: Lesión de las 3 ramas sensitivas del V, parálisis óculo-motora discreta.

2º SINDROME MEDIO: Oftalmoplejía total con lesión de los V1 y V2.

3º SINDROME ANTERIOR: Provoca un síndrome de la hendidura esfenoidal.



SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: SINDROMES NEUROVEGETATIVOS DE LA EXTREMIDAD CEFALICA

V- SINDROME DEL AGUJERO RASGADO POSTERIOR DE VERNET:

- Hay parálisis de los 3 nervios que pasan dentro del agujero rasgado posterior.
- El paciente presenta:
 - Una parálisis y una anestesia unilateral del velo del paladar y de la laringe.
 - Una parálisis del trapecio y del esternocleidomastoideo.

NOTA:

- *Importancia de las lesiones CO-C1, petro-occipitales y occipito-mastoidea.*
- *Leves trastornos digestivos.*

VI - SINDROME RETROPAROTIDEO DE VILLARET:

- Este síndrome incluye trastornos relacionados con la parálisis de los 4 últimos nervios craneales y del simpático cervical que puede estar comprimido en el espacio retro-parotídeo.
- Asocia una parálisis glosopalato-faringo-laríngea con trastornos de la fonación y de la deglución.
- Un síndrome de Claude-Bernard HORNER está presente.

NOTA:

Repercusiones de las lesiones cervicales superiores, de las tensiones fasciales que vienen de lesiones de la articulación temporomandibular y del conjunto del sistema estomatognático.

VII - SINDROMES DE LAS FOSAS NAALES:

- Las irritaciones craneales pueden participar en patologías de las fosas nasales como sinusitis y rinitis alérgicas, esto a través de la inervación neurovegetativa de las fosas nasales: el ganglio esfenopalatino tiene un papel mayor.



SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: SINDROMES NEUROVEGETATIVOS DE LA EXTREMIDAD CEFALICA



ESCUELA DE OSTEOPATÍA DE MADRID



ESCUELA DE OSTEOPATÍA DE MADRID

