

Medula Espinhal

- I. Anatomia Macroscópica
 - a. Limites: bulbo e forame magno; L2: cone medular e filamento terminal
 - b. Intumescências: cervical e lombar
 - c. Sulcos (mediano posterior, intermédio posterior, lateral posterior e anterior) e fissura mediana anterior
 - d. Substância branca: funículos anterior, lateral, posterior
 - e. Substância cinzenta: colunas ou cornos anterior, posterior e lateral; substância cinzenta central
 - f. Segmentos medulares: filamentos radiculares→raízes dorsal e ventral→nervos espinhais
 - g. Topografia vértebro-medular
 - h. Envoltórios: dura-máter, pia-máter, aracnóide
- II. Estrutura
 - a. Tipos de neurônio
 - i. Radiculares: viscerais e somáticos
 - ii. Cordonais: de projeção e de associação
 - iii. Internunciais
 - b. Lâminas de Rexed
 - c. Vias descendentes
 - i. Córtico-espinhal anterior e lateral
 - ii. Tecto-espinhal, rubro-espinhal, vestibulo-espinhal, retículo-espinhal, olivo-espinhal
 - d. Vias ascendentes
 - i. Fascículos grácil e cuneiforme
 - ii. Tratos espino-talâmicos anterior e lateral
 - iii. Tratos espino-cerebelares anterior e posterior
- III. Funções
 - a. Vias ascendentes e descendentes: motoras, sensitivas e de associação
 - b. Arco reflexo
 - c. Reflexos multi-segmentares
 - d. Movimentos automáticos
- IV. Exercícios Práticos
 - a. Identificar estruturas macroscópicas na peça: 30 minutos
 - b. Definir termos (15 minutos): substância cinzenta, substância branca, núcleo, córtex, trato/fascículo, lemnisco, funículo, decussação, comissura, fibras de projeção e associação
 - c. Explicar via do reflexo de coçar: 15 minutos
 - d. Identificar sítio lesional do paciente a seguir (15 minutos): 68 anos, sexo masculino, apresentando quadro de fraqueza em membros inferiores e perda de sensibilidade tátil, térmica e dolorosa da cicatriz umbilical para baixo. Mantém preservada a sensibilidade proprioceptiva de membros inferiores.
 - e. Criar um caso clínico de lesão medular a ser discutido com os outros grupos (15 minutos).