

- C2: occipital por trás da orelha
- C3: fossa supraclavicular
  C4: articulação acrômioclavicular
- C5: borda lateral da fossa antecubital
- C6: superfície dorsal da falange proximal do polegar
  C7: superfície dorsal da falange proximal do dedo médio
- C8: superfície dorsal da falange proximal do dedo mínimo
   T1: borda medial da fossa antecubital
- T2: àpice da axila
- T4: linha mamilar
- T6: xifóide
- T10: umbigo
  T12: linha média do ligamento inguinal
  L1: ponto médio entr T12 e L2.
- L2: face medial da coxa
- L3: côndilo femural medial, acima do Joelho.
- I 4: maléolo medial
- L5: dorso do pé na terceira articulação MTP
- S1: borda lateral do calcanhar
- S2: fossa poplítea
- S3: tuberosidade isquiática
  S4,5: região perianal

- C5: flexores do cotovelo (deltóide)
- C6: flexores do punho (bíceps braquial)
   C7: extensores do cotovelo (tríceps braquial)
- C8: flexores dos dedos (flexor ulnar do carpo)
- T1: abdutor do dedo mínimo (lumbricais)
- L2: flexores do quadril (íleo-pssoas)
- L3: flexores do joelho (quadríceps)
   L4: dorsiflexores do tornozelo (tibial anterior)
- L5: extensores longo dos dedos (extensor longo dos dedos)

## • S1: flexores plantares (gastrocnêmio)

- Ósteomusculares (ROT)
   Reflexo aquileu
- Reflexo patelar
- Reflexo estiloradial
- Reflexo bicipital
- Reflexo tricipital Reflexo masseterino

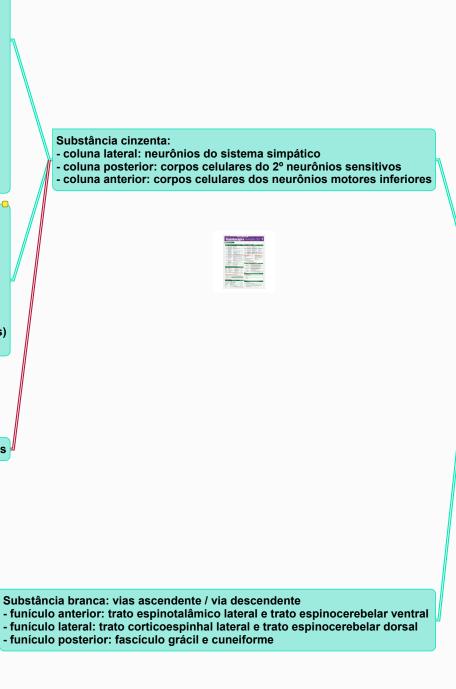
## Cutâneos:

- Cutâneo-plantar Cutâneo-abdomin

# Vias ascendentes:

- Trato espinotalâmico anterior: sensação de tato protopático (ascende contralateralizado)
- Trato espinotalâmico lateral: sensação de dor e temperatura (ascende contralateralizado) Trato espinocerebelar anterior: propriocepção inconsciente (ascende contra e ipsilateralizado)
- Trato espinocerebelar anterior: propriocepção inconsciente (ascende contra e ipsilateralizado)
   Fascículo grácil: tato epicrítico e propriocepção consciente do membro inferior (ascende ipsilateralizado)
   Fascículo cuneiforme: tato epicrítico e propriocepção consciente do membro superior (ascende ipsilateralizado)

- Trato cortico-espinhal: motor (descende ipsilateralmente depois da decussação das pirâmides



Medula:

Etiologia: fatores de risco - idade: 3º e 4º década de vida atividades de exposição a vibrações, esforço repetitivo ou levantamento de peso sedentarismo e obesidade - gestação Patogenia:
- Herniação anterior - Herniação póstero-lateral Herniação póstero-medial Herniação lateral Herniação central Interfere sobre Discos intervertebrais: composição
- zona externa do anel fibroso: fibras colágenas tipo I
- zona interna do anel fibroso: fibras colágenas tipo II • limite rostral: bulbo na altura do forame magno • limite caudal: ao nível de L1 (caudal equina até S2) • intumescências: cervical (plexo braquial) e lombar (plexo lombossacral) - núcleo pulposo central: glicosaminoglicanas • topografia do segmento ósseo: nível ortopédico mais alto que nível que neurológico Desencadeia Fisiopatologia: herniação do núcleo pulposo vertebral que forma estenose dos canais de conjugação por onde emergem as raízes nervosas do segmento inferior, determinando ações mecânicas de compressão e tração diretamente sobre as raízes, assim como sobre a /ascularização venosa e arterial que as irriga Sinais neurológicos topográficos **Exames complementares** - Rx de coluna - RNM de coluna Diagnóstico: Hérnia discal Conservador: - Fase aguda: Analgesia - Fase pós-aguda: Fisioterapia para reforço e alongamento muscular - Falha terapêutica do tratamento conservador após 6 semanas - Dor intratável - Deficit neurológico progressivo - Síndrome da cauda equina

