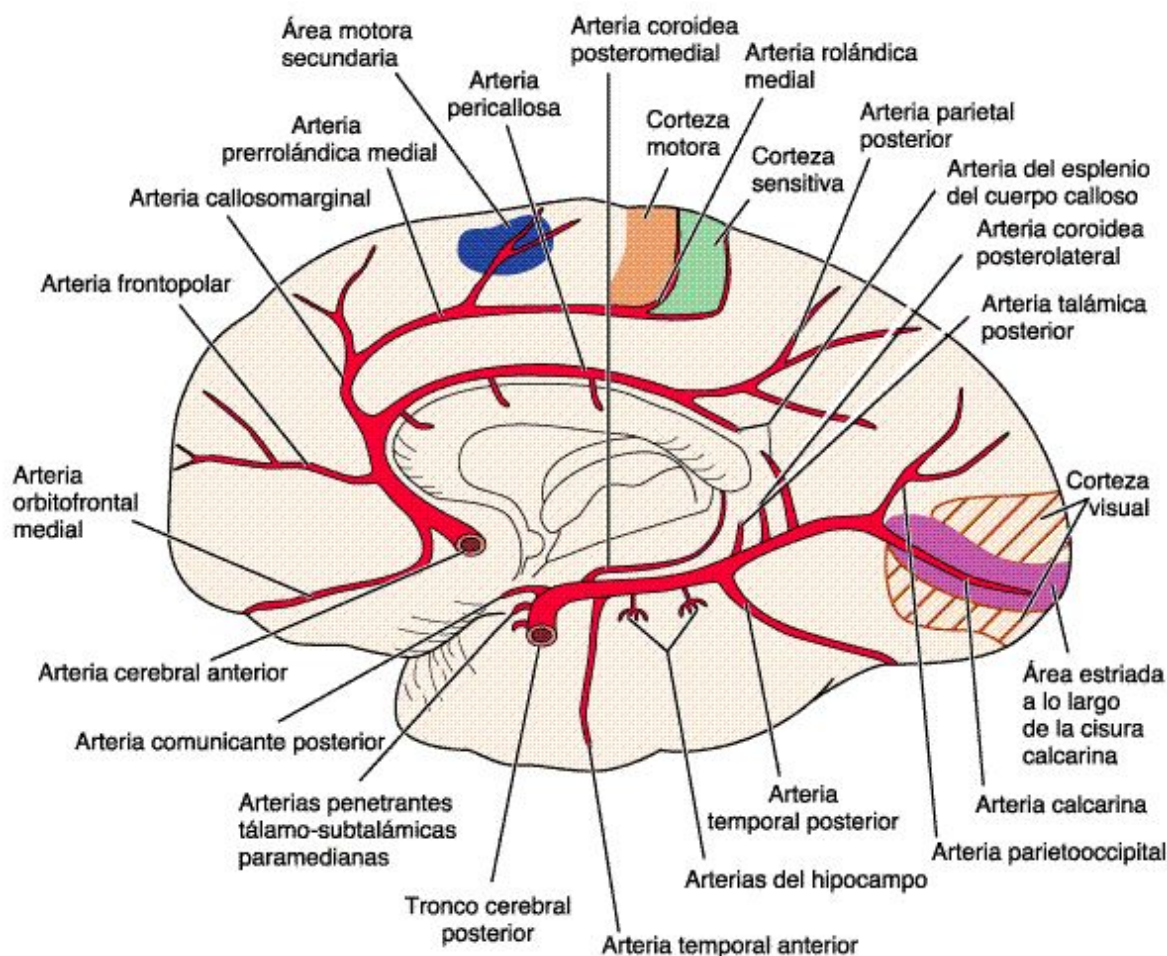


Área motora



Las áreas motoras y asociativas motoras comprenden el [giro postcentral](#), [surco central](#), [giro precentral](#), [giro frontal superior](#) y [opérculo](#), a las que hay que añadir las conexiones subcorticales cortas entre los giros vecinos (fascículos en 'u') y las largas, como el [fascículo longitudinal superior](#), el uncinado, y fundamentalmente la vía corticoespinal efectora.

En el lóbulo frontal, el giro precentral (área motora primaria [AMP]; área 4 de Brodmann), la región posterior del giro frontal superior (área premotora [APM]; área 6 de Brodmann), la región anterior del giro frontal superior (área motora suplementaria [AMS]; área 8 de Brodmann) y la parte inferoposterior de la pars opercularis (AMP y área de Broca; áreas 44, 6 y 4 de Brodmann); en el lóbulo parietal, el giro postcentral (área somatosensorial [ASS]; áreas 3, 2 y 1 de Brodmann), que juega un papel importante en la preparación y control del movimiento; en la ínsula, el córtex insular (área 13 de Brodmann), que se considera una región importante en la planificación motora; y, por último, el ramillete de haces motores eferentes, somatosensitivos y de asociación que forman la cápsula interna en el espesor de la corona radiata ¹⁾.

Región posterior (área motora primaria o área 4 de Brodmann): Su función es llevar a cabo los movimientos individuales de diferentes partes del cuerpo. Recibe aferencias del tálamo, corteza sensitiva, área premotora, cerebelo y ganglios basales ya que esta área constituye la estación final

para la conversión del diseño en la ejecución del movimiento.

Región anterior (área motora secundaria, área premotora, o área 6 de Brodmann y partes de las áreas 8, 44 y 45): Almacena programas de actividad motora reunidos como resultado de la experiencia pasada. Participa en el control de movimientos posturales groseros mediante sus conexiones con los ganglios basales, además recibe aferencias de la corteza sensitiva y tálamo. Es la que programa la actividad del área motora primaria.

esta área no produce pérdida permanente del movimiento.

La cirugía de tumor cerebral se ve limitada por el riesgo de déficit neurológico postoperatorio.

Las técnicas neurofisiológica intraoperatorias son técnicas de examen, que se basan en la excitabilidad eléctrica de la corteza cerebral humana, por lo tanto, indispensable para la cirugía en áreas elocuentes, como la corteza motora primaria (Brodmann Zona 4).

4 primaria, salida eferente piramidales gigantes Betz capa V Pre motora secundaria pequeñas piramidales capa III y capa II Pre frontal terciaria integrar capa III y capa II

1)

<http://scielo.isciii.es/pdf/neuro/v22n1/investigacion2.pdf>

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=area_motora

Last update: **2019/09/26 22:27**

