

**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Nombre:**

**Erick Alexander Hernández López**

**Materia:**

**Neurología**

**Tema:**

**Resumen de Diagnóstico y tratamiento de la Polirradiculoneuropatía desmielinizante crónica en la práctica clínica.**

**Dr. José Luis Gordillo Guillen**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 12/12/2020.**

## Diagnostico y tratamiento de la polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica en la practica clínica.

La polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (PDIC) es una neuropatía inmunomediada rara y tratable que generalmente se presenta como una polineuropatía sensitivomotora recidivante o progresiva crónica simétrica de todas las extremidades, a menudo con una clara afectación de los músculos proximales.

El grado en que los pacientes pueden diferir en la presentación clínica se ha vuelto más visible en la última década, lo que resulta en un grupo extendido de variantes de CIDP atípicas, como distal predominante y asimétrica, para los cuales faltan definiciones. Las inmunoglobulinas intravenosas (IgIV) y subcutáneas (SCIG), los corticosteroides y la plasmaféresis (PE) son todos tratamientos eficaces comprobados para la PDIC.

### Diagnostico.

La prueba de líquido cefalorraquídeo (LCR) se considera obligatoria para el diagnostico de PDIC, se puede explicar por el hecho de que la mayoría de los encuestados consideraba que un nivel elevado de proteína en el LCR no era un requisito previo para confirmar el diagnóstico de PDIC. El 34% de la encuesta indicó que la electrografía nerviosa (EN) se uso generalmente para respaldar o confirmar el diagnostico de PDIC, mientras que solo el 7% indicó el uso de imágenes por resonancia magnética (IRM) como herramienta de diagnóstico.



## Tratamiento

Casi todos los encuestados indicaron que se requería el cumplimiento de los criterios diagnósticos para iniciar la terapia, con la excepción de los pacientes con alta sospecha clínica que no cumplían completamente estos criterios diagnósticos.

Terapia inicial en pacientes con signos y síntomas graves que interferían con las actividades de la vida diaria, mientras que el 32% de los encuestados indicaron que iniciaron la terapia en todos los casos diagnósticos de PDIC. La mayoría de los encuestados informaron de Ig IV como primera opción de tratamiento (82%) y corticosteroides como segunda opción (71%), siendo la rápida mejoría tras el tratamiento con Ig IV la razón más importante.

Terapia a largo plazo la mayoría de los encuestados informaron de Ig IV como primera opción de tratamiento (96%) y corticosteroides como segunda opción (71%), con el bajo riesgo de efectos secundarios relacionados con el tratamiento con Ig IV como la razón más importante (67%). El 52% de los encuestados (14/27) informó haber dado una dosis de 0,4 kg que varía entre una vez cada 2 y 4 semanas, mientras que cuatro encuestados informaron haber administrado una dosis de 1 g/kg que varía entre una vez cada 3/4 semanas.

factores asociados con la práctica del tratamiento. Los encuestados no afiliados a la universidad tenían más probabilidades de preferir la IgIV como terapia inicial en comparación con los encuestados afiliados a.

Los fármacos inmunosupresores fueron utilizados con más frecuencia por los encuestados afiliados a la universidad.