



---

# POLINEUROPATIA

---

NEUROLOGIA



DOCENTE: DRA. MONICA GORDILLO RENDON  
ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

## POLINEUROPATIA

es un subgrupo de desórdenes de nervios periféricos que es típicamente caracterizado por ser un proceso simétrico y diseminado, habitualmente distal y gradual, que puede presentar pérdida sensitiva, debilidad muscular o una combinación de ambas.

Son aquellas enfermedades que, bien por trauma externo, bien por agresión desde el medio interno, cursan con lesión de nervios periféricos.

### causas

1. Afectación del cuerpo celular o neuronal.
2. Alteraciones axonales primitivas
3. Lesiones de la célula de Schwann o de la mielina

### Manifestación clínica

- Déficit sensorial progresivamente en dirección centripeta en forma de calcetín.
- Entumecimiento o acortamiento de los pies
- Dificultad para caminar sobre los talones
- Desaparece el reflejo rotuliano.
- Pie en péndulo.
- El agravamiento de los síntomas es mas intenso en las piernas que en los brazos.
- La debilidad motora suele ser mayor en los músculos extensores que en los flexores.
- Las fibras nerviosas se afectan en relación con la longitud del axón, del tronco nervioso.

### clasificación

#### Carenciales

- Déficit de vitamina B1
- Déficit de vitamina B6
- Déficit de vitamina B12

#### Metabólicas

- Diabetes mellitus
- Insuficiencia Renal
- Hipo e hipertiroidismo

#### Infecciosas

- VIH
- Difteria
- Enfermedad de Lyme
- Virus de Varicela Zoster

#### Inflamatorias

- Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica
- Síndrome de Guillain Barré

#### Asociada a procesos malignos

- mieloma múltiple, Paraneoplásicas (carcinoma de pulmón de células pequeñas, linfoma)

#### Enfermedades del tejido conectivo

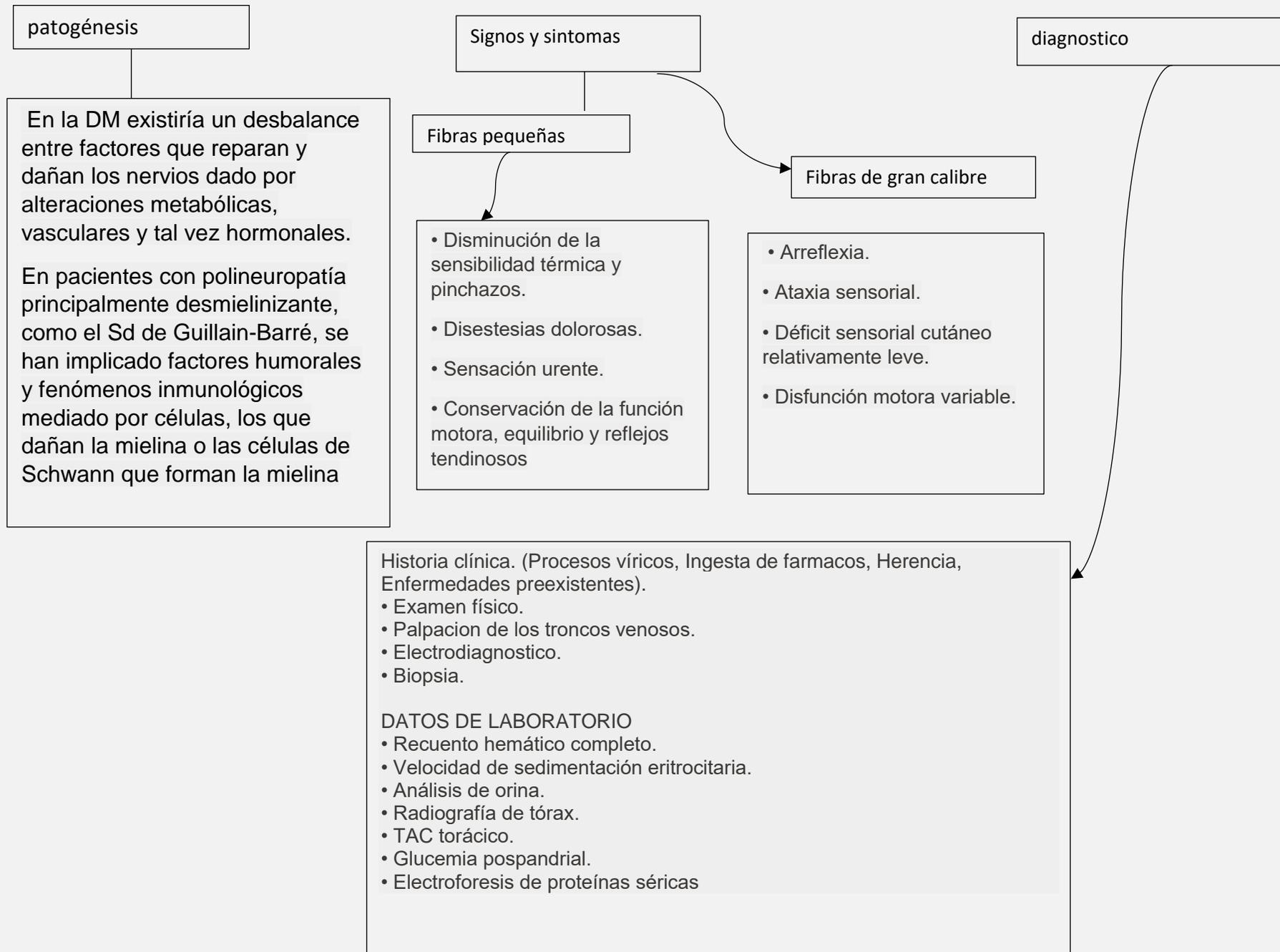
- -Esclerodermia
- -Lupus eritematoso sistémico
- -Artritis reumatoide
- -Síndrome de Sjögren
- Panarteritis nudosa

#### Hereditarias

#### Secundarias a farmacos.

#### Otras

- -Sarcoidosis
- -Amiloidosis.



## tratamiento

El tratamiento debe iniciarse tan pronto como se ha establecido el diagnóstico □Cada día es importante.

La inmunoterapia ya no es eficaz a los 2 semanas de la aparición de los síntomas motores

Dosis altas de inmunoglobulina intravenosa  
Plasmaferesis

**INMUNOGLOBULINA** La IVIg suele ser el primer producto para la terapéutica por su facilidad de aplicación y seguridad corroborada

5 sesiones diarias de venoclisis hasta alcanzar una dosis total de 2g/kg.

**PLASMAFERESIS** 40 a 50 ml de plasma/kg cuatro veces por semana.

En individuos tratados tempranamente en la evolución de la enfermedad y que mejoran pueden observarse recidiva en la 2 o 3 semana.

Los glucocorticoides no han sido eficaces en el síndrome de Guillain Barre.

En la fase de empeoramiento de GBS algunos enfermos necesitan ser vigilados en una unidad de cuidados intensivos.

## Pronostico y recuperacion

Alrededor de 85% de los pacientes logra la recuperación funcional completa al cabo de varios meses o un año.

La tasa de mortalidad es menor del 5% en el mejor de los contextos

El pronóstico es peor en los pacientes con lesión axonal proximal motora y sensitiva grave.

Otros factores que empeoran el pronóstico de recuperación son edad avanzada, cuadros fulminantes o muy graves y retraso en el inicio del tratamiento