

A

B

NOMBRE DEL CATEDRATICO: DRA. MONICA GORDILLO RENDON

NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

MATERIA: NEUROLOGIA

TEMA: POLINEUROPATIAS

GRADO Y GRUPO: 6° "A"

FECHA DE ENTREGA: 25-DICIEMBRE-2020



DIAGNOSTICO POLINEUROPATIAS

Disturbio funcional con cambios patológicos. Se refiere a un proceso simultáneo generalizado y relativamente homogéneo que afecta a nervios periféricos.

ETIOLOGIA	CARACTERISTICAS	MANIFESTACIONES Y SIGNOS CLAVES	TIPO DE PATRÓN	ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y TEST	PATOLOGIA
AUTOINMUNE	Microorganismo relacionado Campylobacter jejuni, 1° causa de parálisis flácida arreflexica aguda, 60 % infección previa, 70% desmielinizante resto axonal.	Debilidad simétrica proximal y distal, alteraciones en la sensibilidad de los miembros superiores e inferiores, ausencia de ROTS, sin pérdida de la sensibilidad superficial al tacto.	PATRÓN DESMIELINIZANTE	Anticuerpos, EMG, Electrolitos séricos, CK, PCR. Criterios de Brighton	POLINEUROPATIA DE GUILLAIN BARRE
METABOLICA	Simétrica distal, crónica y progresiva (más de 10 año), complicación micro vascular más frecuente.	Adormecimiento, disestesias, manifestaciones dolorosas, debilidad, atrofia, disminución de ROTS, hipotensión, estreñimiento	PATRÓN DESMILINIZANTE	EMG, Pruebas sensoriales cuantitativas (vibración, táctil, calor), alteraciones	POLINEUROPATIA DIABETICA

		disfunción eréctil. Distribución en “guante o calcetín”		autonómicas (alt. Funciones cardiacas) Cuestionario DN-4	
TOXICA	Simétrica y afectan las extremidades, probabilidad de afectación de nervios periféricos., degeneración walleriana de los axones.	Entumecimiento, parestesias, disestesias, ardor, dolor, debilidad, calambres musculares y ataxia de la marcha, perdida de ROTS.	PATRON AXONAL	Citometria hemática, glucosa, creatinina, plomo y otros metales pesado, VSG, EMG.	POLINEUROPATIA ALCOHOLICA
SECUNDARIA	Es una neuropatía sensitivomotora axonal aguda, que aparece durante el tratamiento de pacientes severamente enfermos, y remite espontáneamente una vez que la condición crítica se ha resuelto. El curso es monofásico y autolimitado.	Atrofias musculares, ROTS aumentados y disminuidos, alteraciones en la función o estructura de los músculos esqueléticos, desórdenes electrolíticos, miopatías tóxico-medicamentosas y miopatías asociadas a sepsis o SRIS.	PATRON AXONAL	BHC, Creatina, pruebas de biopsia. EMG,PAMC, fosfocinasa, de glucosa,	POLINEUROPATIA DEL ESTADO CRITICO

BIBLIOGRAFIAS: Fraser JL, Olney RK. Abordaje clínico y electrofisiológico del paciente con polineuropatía. 1992;15:912-918. 2. Weber F.