

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.