



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Polineuropatía inflamatoria crónica

Docente: Dr. José Luis Gordillo Guillén

Materia: Neurología

Alumno: Lara Vega Ismael

Semestre 6to Grupo A

28/junio/2021

Polinuropatía inflamatoria crónica

La polinuropatía neuropática desmielinizante inflamatoria crónica (PDIC) es la neuropatía crónica tratable más común en todo el mundo, con una prevalencia que varía de 1-9 casos por 100,000. La PDIC se presenta típicamente como una neuropatía recidivante o progresiva con debilidad proximal y distal que se desarrolla durante el menos un periodo de 8 semanas. La PDIC típica implica disfunción de los nervios motores y sensoriales, con déficits motores en hasta el 98% de los pacientes y déficit sensorial en hasta el 89%. La PDIC de predominio sensorial ocurre en 5 a 35% de los pacientes e menudo comenzando con entumecimiento de las extremidades inferiores. Los pacientes e menudo muestran anomalías prominentes de la conducción nerviosa motora compatibles con desmielinización. En la PDIC típica se caracteriza por afectación proximal y distal, la variante de neuropatía si-

múltiple desmielinizante adquinada distal está restringida a una distribución simétrica distal con síntomas predominantemente sensoriales, aunque a menudo hay evidencia electrofisiológica de afectación motora.

El síndrome de Lewis-Sumner o la neuropatía desmielinizante focal adquinada se caracteriza por una asimetría que se presenta como una neuropatía múltiple focal más comúnmente en extremidades inferiores y superiores.

Los pacientes demuestran una conducción nerviosa sensorial y motora anormal, con áreas multifocales de bloqueo de la conducción que predominan en una o ambas extremidades superiores. La mayoría de pacientes eventualmente desarrolla PDIC típica y difusa que se extiende hacia las otras extremidades. El diagnóstico de PDIC se basa en una combinación de criterios clínicos y electrofisiológicos. Los criterios que combinan características clínicas y evidencias electrofisiológicas para definir PDIC con criterios de apoyo que incluyen proteína en el líquido cefalorraquídeo elevada, reacción con gado linio de las raíces nerviosas o el plexo en la resonancia magnética o los hallazgos de la biopsia nerviosa que brindan evidencia diagnóstica complementaria. La teoría de la patogénesis de la CIDP es que los macrófagos humiciales y movidos por células activas mediante una respuesta inmune aberrante por causar daño a los nervios periféricos, las contribuciones relativas de las células T y autoanticuerpos son en gran parte indefinidas.