



Nombre del alumno : Carlos Alexis Espinosa Utrilla

Nombre de docente : Dra. Karina Romero Solórzano

Nombre del trabajo : Esquemas

Nombre de la materia : Medicina Interna

Grado : 5

Grupo : A

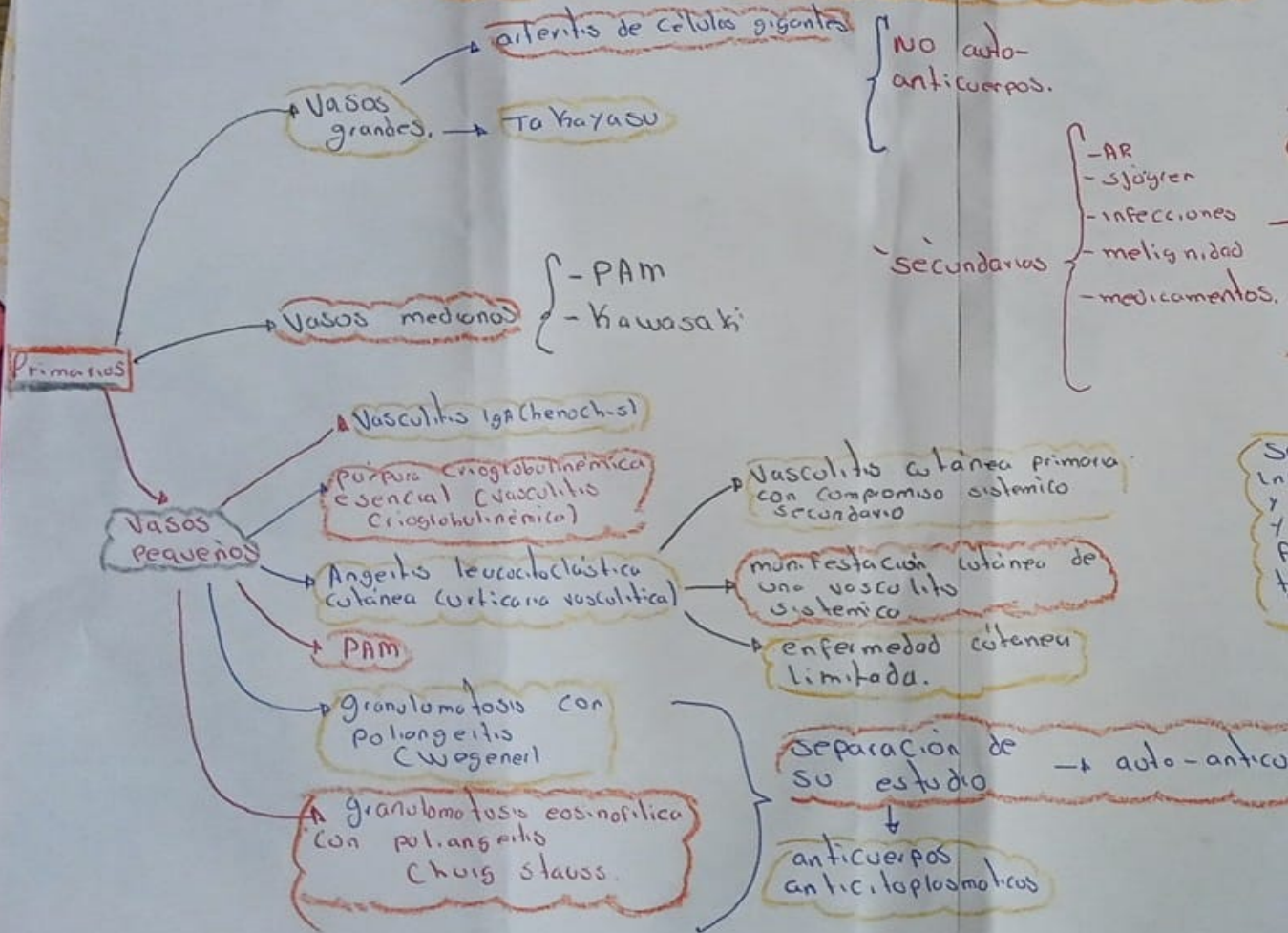
Medicina Humana

# Índice

	Pág.
CLASIFICACIÓN DE VASCULITIS .....	3-3
RESUMEN DE MIASTENIA GRAVIS Y DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CON SÍNDROME DE GUILLAN BARRÉ .....	4-9
CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS .....	10-11

# Vasculitis

Son un grupo heterogeneo de enfermedades inflamatorias crónicas específicas de los vasos sanguíneos de cualquier órgano.



Son un grupo extenso de enfermedades primarias o secundarias, o medicamentos, o otras enfermedades sistémicas del tejido conectivo y enfermedades oncológicas

Se caracterizan por tener infiltrado inflamatorio en y alrededor de los vasos y daño vascular con necrosis fibrinóide, leucocitaria trombos o degeneración del tejido conectivo

## Miastenia gravis

La miastenia se caracteriza por debilidad y fatiga rápida de cualquiera de los músculos bajo el control voluntario, es causada por una ruptura en la comunicación normal entre los nervios y los músculos. No existe cura para la miastenia grave, pero el tratamiento puede ayudar a aliviar los signos y síntomas. Como la debilidad de los músculos de los brazos o las piernas, la visión doble, los párpados caídos, y las dificultades para hablar, masticar, tragar y respirar.

### Síntomas

La debilidad muscular que provoca la miastenia grave empeora a medida que se usa el músculo afectado, como los síntomas generalmente mejoran con el descanso.

La miastenia gravis es una enfermedad de la unión neuromuscular, de etiología autoinmune y caracteriza por debilidad muscular variable que aparece tras la realización de actividad física y que se recupera con el reposo.

Únicamente se afecta la musculatura  
esquelética o voluntaria, y no la  
musculatura involuntaria como  
la cardíaca o intestinal.

Aunque la miastenia gravis puede  
ser fatal si un crisis respiratoria  
no es atendida inmediatamente, con  
los cuidados adecuados, habitualmente  
los pacientes tienen una  
expectativa de vida normal.

La enfermedad tiende a estabilizarse  
al cabo de unos años de  
haber aparecido y tiende a no  
ser progresiva, a pesar de  
que la severidad de la enfermedad  
puede variar rápidamente.

El paciente típico que no está  
bajo tratamiento puede sentirse  
poete después de una noche  
de sueño o de una siesta.  
Pero conforme progresa el día  
la debilidad va en aumento.

## los síntomas más habituales

- Debilidad y fatigabilidad muscular
- Caída de párpados
- visión doble

## Clinica

Fase activa: mayores fluctuaciones y síntomas más graves ocurren entre el 5º y 7º año tras el inicio

Fase estable: síntomas estables pero persistentes, empeoramiento con infecciones, medicaciones.

Tercera fase: puede haber una remisión con el paciente libre de síntomas con inmunoterapia o incluso sin tratamiento

## Diagnóstico

- Confirman el diagnóstico por la historia clínica y la exploración
- Test serológico
  - AC contra el rec. de acetilcolina presente en el 80-90% de los pacientes con enfermedad generalizada primer paso en la confirmación de laboratorio
  - AC contra el rec de tirosina Kinasa presente en el 38-50% de los pacientes con miastenia gravis con receptores de acetilcolina negativos
- Confirmación electrofisiología o estimulación repetitiva de nervio positivo si el índice es mayor al 10%.

### Tratamiento

- Inhibidores de la acetilcolinesterasa
- Inmunosupresores
- Cirugía
- Glucocorticoides
- Plasmaféresis

## Síndrome de Guillain Barrié

- Es una polirradiculoneuropatía desmielinizante aguda y autoinmune
- afecta el sistema nervioso periférico
- su inicio como resultado de un proceso infeccioso agudo
- El sistema inmunológico del organismo ataca a sus propios tejidos destruyendo la cobertura de mielina que rodea a los axones de los nervios periféricos e inclusive a los propios axones
- agudas - menos de 4 semanas
- subagudas - menos de 9 meses
- crónicas - más de 6 meses

### Cuadro Clínico

- la inflamación de la mielina en el SNP lleva rápidamente a la parálisis flácida con o sin compromiso del sensorio o del sistema autónomo.



## Diagnostico

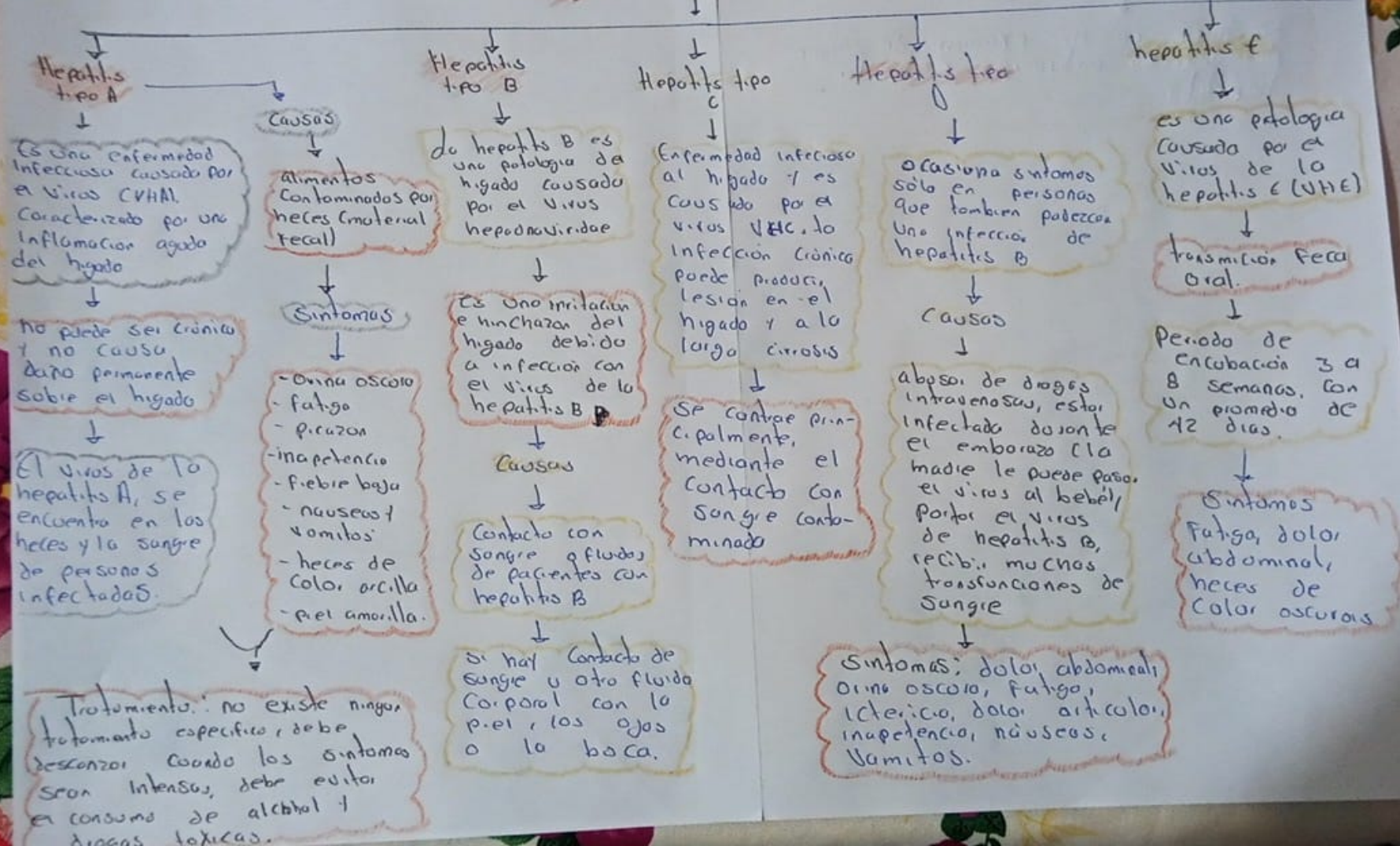
Requeridos:

- Debilidad progresiva
- areflexia osteotendinosa universal

Risgos que aportan fuertemente el diagnostico

- progresion de la debilidad sov. 80% - 90%
- afectación relativamente simétrica
- signos y síntomas sensitivos leves
- afectación de nervios craneales
- recuperación
- disfunción autonómica
- ausencia de fiebre al comienzo

# Clasificación de hepatitis.



## El diagnóstico de hepatitis

- Se hace con un examen de sangre para detectar anticuerpos contra la hepatitis



