



ALUMNA: ALINA ANAHÍD UTRILLA MORENO

CATEDRÁTICO: Karina Romero Solórzano

TRABAJO: ACTIVIDADES

MATERIA: medicina interna

PASIÓN POR EDUCAR

SEMESTRE: 5

GRUPO: A

Comitán de Domínguez Chiapas 26 de octubre de 2021

iNDiCE

◆ CLASIFICACIÓN DE VASCULITIS.....	1
◆ CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VASCULITIS.....	2
◆ RESUMEN: MISATENIA Y SGB.....	3

Clasificación Vasculitis

Vasculitis grandes vasos Arteritis
de células gigantes, arteritis de Takayasu

Medianos vasos Poliarteritis
nodosa, enfermedad de Kawasaki

Pequeños vasos Crioglobulinemia,
Granulomatosis de Wegener, Sx de Churg-Strauss, Polian-
geítis microscópica, púrpura de Schonlein-
henoch
Asociado a anticuerpos

Primarias	Sistémicas	Vasos pequeños y medianos	PAN
		Pequeños vasos	por hiper sensibilidad
		cel. grandes	arteritis
		Granulomas	enf. Churg
		Miscelaneas	
	Localizadas	Sist. Nervioso	
		Piel	
		Otros órganos	
Secundaria	Conectivos Patías		
	Infecciones		

Aguda aparece en sangre Ags HB- Ag e HB, DNA, HBV varias semanas

Sintomático antes de manifestaciones; DNA, HBV, Ae HB, Ags HB, desigander. IgM eludido

resolución Ags HB desaparece 2-6 sem. Ags HB persiste 4 sem

Virus hepatotropos	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Tipo D	Tipo E
Familia / genoma	Picornavirus ARN	Orthohepadnaviridae Ag y Ae HB 3, c, e	Flaviviridae TIPO 1 - 6	ARN antigeno delta	Caliciviridae ARN
Mecanismo de acción	Fecal-oral	Parental Sexual vertical	Parental Sexual vertical	COO Sobre-infección (VHB)	Fecal-oral
Periodo de incubación	28 días	1-6 meses	15-150 días		5-6 semanas
Características	frecuente en niños, colestásica y más sintomática en adulta	asociada a manifestaciones extrahepáticas (artritis)	Crónica	heceita VHB	afectación fulminante en embarazo
Diagnóstico	IgM (aguda) IgG (crónica)		anticuerpos VHC		IgM aguda IgG crónica
Tratamiento	Sintomático	antivirales	interferon + ribavirin	VHB	Sintomático
Pronóstico	Bueno	5% agudo 75% subclínico	Crónica 80%	cirrosis (5-7 años)	1-2% fulminante
Vacunación	✓	✓	✗	✗	✗
Síntomas	piel amarilla (lenta vómica)	ictericia, cirrosis, Cáncer	Cirrosis, Cáncer	ictericia, fiebre, cirrosis	

Myasthenia gravis / SX Guillain-Barré

Enf. autoinmunes de características heterogéneas en las que se ha demostrado la presencia de autoanticuerpos contra el nervio periférico y la unión neuromuscular respectivamente. La coincidencia de ambas enfermedades es extremadamente rara. Hasta la fecha sólo 10 casos.

La característica más remarcable del caso es el desarrollo de la miastenia grave **UN MES** después del inicio de SGB.

	Myasthenia grave	SGB
Factor desencadenante	desconocido	vírico, en ocasiones por vacunación
incidencia	Mujeres 20-40 años. más frecuente en varones 20 por 100,000	aumenta con la edad 1 o 2 por 100,000
estructura alterada	Unión neuromuscular: alteración en impulsos nerviosos.	la vaina de mielina que rodea a los axones de los nervios periféricos; interrupción de las señales nerviosas.
efectos adversos	alteración oculomotora, dificultad de masticar, deglutir y hablar. debilidad se mejora con reposo	parálisis, debilidad que no mejora con reposo alteración sensorial (musc. resp.)
evolución	progresiva, crónica (años)	progresiva (horas, días, semanas)
reflejos	normales	ausentes
Tratamiento	Timectomía, inmunosupresor, colinesterásicos	plasmaféresis, corticosteroides, medidas de soporte
diagnóstico	anticuerpos, electromiografía, estimulación muscular	historia clínica PCR

REFERENCIAS:

- ⇒ Kumar Abbas Aster. (2019). Robbins. Patología Humana 10 edición. Barcelona, España: Elsevier.**
- ⇒ Larry, J. (2019). Harrison: Principios de medicina interna. Vol. 1, 2 (20.a ed.). McGraw-Hill**