



# Universidad del Sureste

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Materia:**

**Medicina física y rehabilitación**

**Docente:**

**Sergio Jimenez**

**Alumno:**

**Minerva Reveles Avalos**

**Semestre y grupo:**

**5 "B"**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a; 28 de septiembre 2021.**

## Afecciones de los plexos & nervios periféricos

### Neuropatía periférica

3 objetivos: 1) identificar el sitio de lesión, 2) identificar la causa, 3) determinar el tratamiento adecuado.

El primer objetivo se logra mediante anamnesis minuciosa, exploración neurológica, estudios electrodiagnósticos y otras pruebas de laboratorio.

Para la obtención se deben formular 7 preguntas claves: "¿Cuáles son los sistemas afectados?" motor, sensitivo, autónomo o combinaciones.

"¿Cuál es la distribución de la debilidad?"

So distal o proximal y distal, focal/asimétrica o simétrica. "¿De qué tipo es la afectación sensitiva?"

pérdida de sensibilidad a temperatura o dolor ardoroso o punzante,

pérdida de sensibilidad vibratoria o propioceptiva.

"¿Hay evidencia de afectación de la neurona motora superior?"

sin pérdida, ¿cuál es la evolución temporal?" Aguda (días a 4 semanas),

Subaguda (4 - 8 semanas) Crónica (> 8 semanas)

monofásica, progresiva con recidivas

"¿Hay evidencia de una neuropatía hereditaria?"

antecedente familiar de neuropatía, falta

de síntomas sensitivos a pesar de signos

motores, "¿el paciente tiene otras enfermedades?

(alcohol, diabetes, VIH, lepra, enfermedad Lyme).

Con base en las respuestas, los trastornos neuropáticos pueden clasificarse en varios patrones según la distribución o patrón del compromiso sensitivo, motor y autónomo. Cada patrón tiene un diagnóstico diferencial limitado e información de las pruebas de laboratorio permite que se establezca el diagnóstico.

La valoración electrodiagnóstica (EDX) consiste en estudios de conducción nerviosa y electromiografía con aguja.

En pacientes con neuropatía periférica simétrica generalizada, una valoración de laboratorio estándar debe incluir:

- hematología completa, química sérica y pruebas de función renal y hepática; glucosa sérica en ayuno
- análisis de orina, pruebas de función tiroidea, biopsias de nervios, rara vez están indicadas para la valoración de neuropatías.

La principal indicación es la sospecha de neuropatía amiloide o vasculitis. Los hallazgos anormales en la biopsia no ayudan a distinguir una forma de neuropatía periférica de otra. La biopsia de nervio solo debe solicitarse si los NCS son anormales. En ocasiones, la biopsia de piel se usa para diagnosticar una neuropatía de fibras pequeñas.

Esta técnica permite una medición objetiva en pacientes con síntomas subjetivos.

Neuropatías hereditarias; la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth es el tipo más frecuente de neuropatía hereditaria es un síndrome de varios trastornos con anomalías genéticas distintas, se clasifica con base en la velocidad de conducción nerviosa y los hallazgos patológicos predominantes, al tipo de herencia, y a los genes específicos mutados.

CMT1 es la forma más frecuente de neuropatía hereditaria las personas afectadas casi siempre se presentan entre la primera y tercera década de edad con debilidad de la parte distal de la pierna aunque es común que permanezcan asintomáticos incluso en edad avanzada.

CMT2: tiende a manifestarse a una edad más avanzada que el CMT1 las personas afectadas casi siempre presentan síntomas en la segunda década de edad.

CMT1, en CMT dominante - intermedia la NCV suele ser más rápida de lo que se observa habitualmente en CMT1 pero más lenta que CMT2.

CMT3, CMT4, CMT1x.

Neuropatía hereditaria con supuesta parálisis por presión, es un trastorno dominante relacionado con CMT1A.

Este casi siempre se genera por una duplicación de 1.5 Mb en el cromosoma 17p11.2.

Amiotrofia neurológica hereditaria es un

Trastorno autosómico dominante  
caracterizado por ataques recurrentes de  
dolor, debilidad y pérdida sensitiva en la  
distribución del plexo braquial, que a menudo  
comienza en la infancia.

Neuropatía sensitiva y autónoma hereditaria  
es un grupo más raro de neuropatías  
hereditarias en las que predomina la  
disfunción sensitiva y autónoma sobre  
la debilidad muscular, a diferencia del  
CMT, no hay tratamiento médico para  
estas neuropatías.

Enfermedad de Tay-Sachs, es un trastorno  
dominante ligado al cromosoma X. La  
afección es más frecuente y grave en  
varones, los mujeres también pueden  
presentar signos intensos de la enfermedad.

Suprarrenal leucodistrofia / Suprarrenal-  
mieloneuropatía, son trastornos alelicos  
dominantes ligados al cromosoma X  
causados por mutaciones en el gen del  
transportador de unión con trifosfato  
de adenosina (ABC). ALD manifiesta  
anomalías del SNC. El 30% de las personas  
con mutaciones en este gen presentan  
el fenotipo de la AMN, que por lo  
general aparecen entre el tercero y quinto  
de cenios de edad con neuropatía  
periférica leve a moderada combinada con  
paraplejía espástica progresiva. Pocos  
pacientes manifiestan ataxia.

**Bibliografía:**

Kasper., D. (2019). HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA (19.a ed., Vol. 2) [Libro electrónico]. La Leo