



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Materia:**

**MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION**

**Docente:**

**DR- SERGIO JIMENEZ RUIZ**

**Presenta:**

**Aldo Gubidxa Vásquez López**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 03/10/2021.**

## Afecciones de los plexos y 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? Motores, sensitivos o autónomos o combinaciones, ¿Cuál es la distribución de la debilidad? Distal, proximal y distal, focal/asimétrica o simétrica, ¿De qué tipo es la afectación sensitiva? Pérdida de sensibilidad a temperatura o dolor ardoso 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 (< 4 semanas) subaguda (4-8 semanas) crónica (> 8 semanas) monofásica, progresiva con recidivos, ¿Hay evidencia de una neuropatía hereditaria? Antecedente familiar de neuropatía, falta de síntomas -

sensitivo a pesar de signos motores. ¿ el  
d'El paciente tiene otras enfermedades?  
cancer, diabetes, VIH, lepra, enfermedad de Lyme.  
con base en los 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 los pruebas  
de laboratorio permite que se establezca  
el diagnóstico, la valoración electrodiagnóstica  
consiste en estudios de conducción  
nerviosa y electromiografía con aguja.

Pacientes con neuropatía periférica simétrica  
generalizada, una valoración de laboratorio  
extensa debe incluir biometría hemática  
completa, química sanguínea básica  
y pruebas de función tiroidea. Biopsias  
de nervios, rara vez están indicadas para  
la valoración de neuropatía.

la principal indicación de sospecha de  
neuropatía amiloide o vasculitis, los  
hallazgos anómalos 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 las biopsias de piel se usa para diagnosticar una neuropatía de fibras pequeñas.

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

Neuropatía hereditaria, es 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, el tipo de herencia y a los genes específicos mutados.

CMT1 es la forma más frecuente de neuropatía hereditaria, las personas afectadas casi siempre presentan entre la primera y la 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.

CMT3, CMT4, CMT1X

Neuropatía hereditaria con supuestas porosis por presión, es un trastorno dominante -

Predominante con CMT1A, este casi siempre se genera por una duplicación de 7.5 Mb en el cromosoma 17p11.2.

Amiotrofia neuropática 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 muy 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.