

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

MEDICINA INTERNA

CATEDRÁTICO:

DRA. KARINA ROMERO SOLORZANO

PRESENTA:

FÁTIMA ANDREA LÓPEZ ÁLVAREZ

TRABAJO:

ESQUEMAS

GRADO Y GRUPO:

5 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 05 DE NOVIEMBRE DEL 2021

CLASIFICACIÓN DE VASCULITIS:-

VASCULITIS PRIMARIAS

- o Vasculitis con afectación predominante de vasos grandes o
 - * Arteritis de Takayasu
 - * Arteritis de células gigantes
 - * Síndrome de Cogan.
 - * Enfermedad de Behcet.
- o Vasculitis con afectación predominante de vasos medianos o
 - * Poliarteritis nodosa
 - * Enfermedades de Buerger
 - * Enfermedad de Kawasaki
 - * Angéitís primaria de SNC
- o Vasculitis con afectación predominante de vasos pequeños mediados por inmunocomplejos.
 - * enfermedad de Goodpasture
 - * Angéitís leucocitoclástica cutánea
 - * Púrpura de Schönlein-Henoch
 - * Vasculitis urticariana hipocomplementémica
 - * crioglobulinemia mixta esencial
 - * Eritema elevatum diutinum.
 - o Vasculitis asociada con anticuerpos contra el citoplasma de los neutrófilos (ANCA).
 - * Granulomatosis de Wegener
 - * Poliangítis microscópica
 - * Síndrome de Churg - Strauss.
 - * Vasculitis limitada al riñón

VASCULITIS SECUNDARIA

- o causas diversas de vasculitis de vasos pequeños o
 - * Enfermedades del tejido conectivo
 - * enfermedades intestinal inflamatoria
 - * Neoplasias
 - * Infecciones
 - * Vasculitis inducidas por fármacos: Asociada a ANCA.

MIASTENIA GRAVIS

Es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por la presencia de debilidad muscular fluctuante y fatiga de distintos grupos musculares. Los responsables del fallo en la transmisión sináptica que producen las manifestaciones clínicas son los anticuerpos dirigidos contra los receptores nicotínicos de acetilcolina de la membrana postsináptica en la unión neuromuscular.

Afecta a individuos de todas las edades, con una predilección por mujeres de 20-40 años y varones entre la sexta y séptima década de la vida. La neonatal afecta a un 15% de los niños de madres miasténicas.

Las características clínicas son variadas con cuadros graves en la infancia y formas leves en adultos.

Patogenia = El defecto principal es una reducción en el número de receptores de acetilcolina en la unión neuromuscular. Los anticuerpos contra receptores para acetilcolina se detecta en un 75-85% en los pacientes diagnosticados.

Características clínicas = Se caracteriza por fatiga y debilidad muscular que afecta a distintos grupos de músculos. La debilidad muscular empeora con la actividad y mejora con el reposo. Los músculos oculares, faciales y bulbares son los más frecuentes afectados por la enfermedad.

Esta predilección por ciertos grupos musculares se ha atribuido a varios factores, uno de los cuales es la diferencia de temperatura entre estos. Manifiestan empeoramiento de la debilidad con infecciones intercurrentes, fiebre, agotamiento físico o emocional. Puede mejorar con el frío y es la base de uno de los métodos diagnósticos.

Medicamentos como antibióticos -aminoglucósidos, tetraciclinas, antiarrítmicos y betabloqueantes puede empeorar la función muscular.

La debilidad muscular puede precipitarse de forma aguda con compromiso muscular generalizado pero afectando especialmente la musculatura bulbar y la función respiratoria. La crisis miasténica se caracteriza por influencia respiratoria que requiere asistencia respiratoria mecánica y ocurre en el 15-20% de los pacientes. La infección respiratoria (bacteriana o viral) es la causa más frecuente de provocación.

Diagnóstico: Prueba farmacológica y Pruebas electrofisiológicas.
Anticuerpos contra receptores de acetilcolina = Bloqueantes, moduladores y de ligandos.
estudios Radiológicos = Presencia de Timomas.

MIASTENIA GRAVIS

Asociada a timoma e hiperplasia timina y tambien a otras enfermedades autoinmunes

Motilidad pupilar preservada

Afecta a músculos extra-oculares que varían según la exploración.

Los síntomas empeoran con la actividad física

AC anti-rC de ach específicos.

Mujeres y hombres jóvenes.

SINDROME DE GUILLAN BARRE

Exclusión de otras causas

Areflexia

Presenta una debilidad progresiva en 2 o más miembros por neuropatías.

Unión neuromuscular, Botulismo miastenia gravis.

Una evolución de 2 a 4 semanas.

Muscular miositis, infecciosa, inflamatoria o metabólica.

CLASIFICACIÓN DE LA HEPATITIS SEGÚN EL AGENTE CAUSAL.

| | | |
|-----------------|----------------|--|
| Infecciosas | Virales | VHA, VHB, VHC, VHE, VH G, CMV, EBV y herpes simple |
| | Bacterianas | Viruela, leptospira, Rickettsia y salmonella |
| | Parasitarias | Amibas, equinococos, toxoplasmas y Plasmodium. |
| Toxicas | Alcoholicas | |
| | Medicamentosas | |
| Autoinmunitario | | Se pueden diagnosticar por presencia de anticuerpos SMA, AMA, ICM. |
| Metabólicas | | Enfermedad de Wilson |
| Obstructivos. | | Calculos, tumores y quistes. |

DIAGNÓSTICO

- Análisis de sangre = pueden detectar signos del virus e indicar si es aguda o crónica.
- Ecografía hepática = "Elastografía transitoria" Puede mostrar la extensión del daño hepático.
- Biopsia de hígado = Muestra del tejido para analizarla.
- Medición de transaminasas = AST y ALT.
- Bilirrubina total, Albumina, Tipo de Protrombina. Y hemograma completo.
- Ecografía abdominal.