

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

## Licenciatura en Medicina Humana

Materia: Medicina Interna

Tema: Esquemas

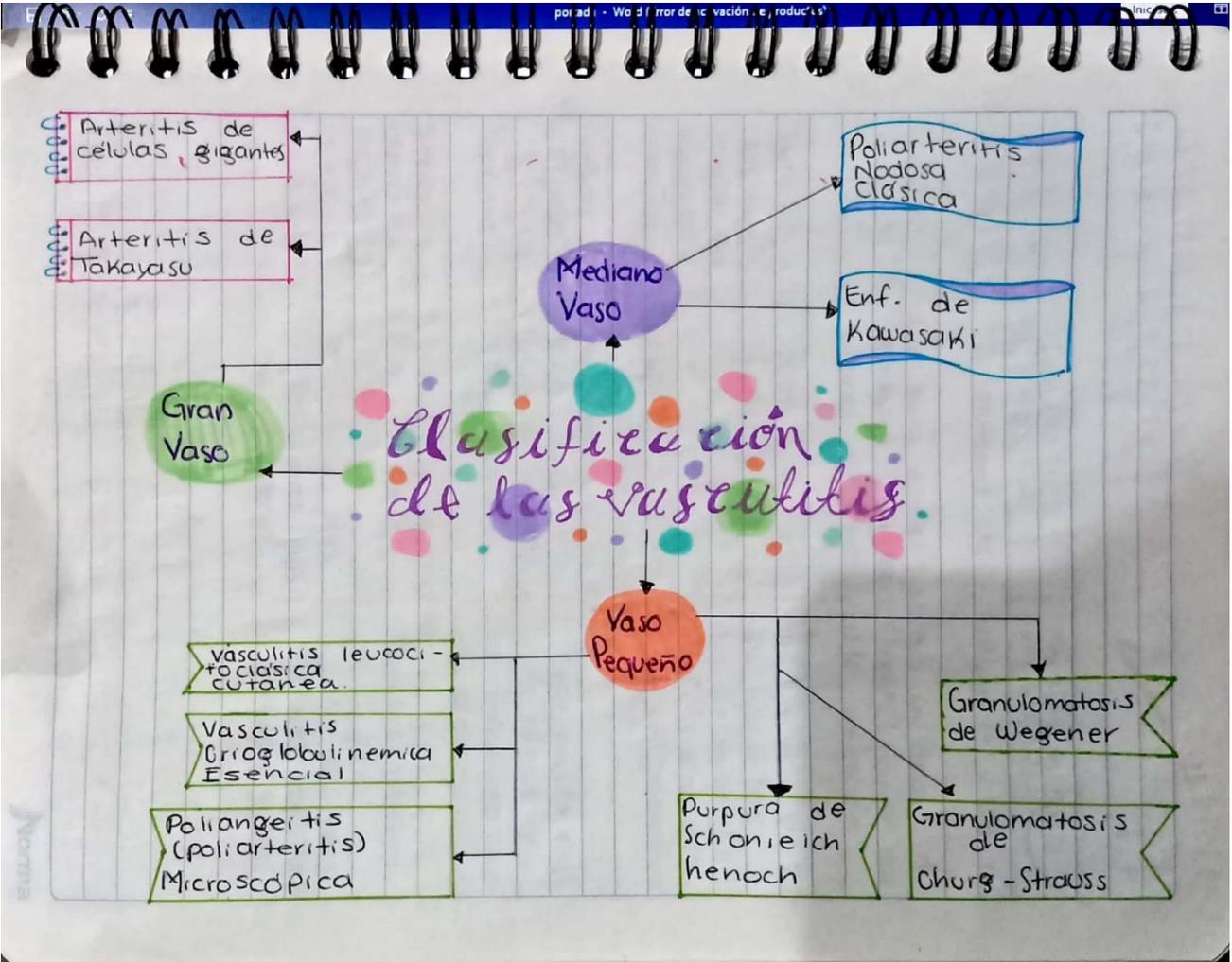
Docente: Dra. Karina Romero Solorzano

Alumna: Vanessa Estefanía Vázquez Calvo

Semestre y grupo: 5 B

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 03 de

noviembre 2021.



# miastenia Gravis

(MG) Es una enfermedad autoinmune, caracterizada por fatiga y debilidad muscular localizada o generalizada, de predominio proximal y de curso fluctuante; los síntomas provienen del bloqueo post-sináptico de la transmisión neuromuscular por anticuerpos contra los receptores de acetilcolina y otras proteínas de la membrana post-sináptica.

La incidencia es de 8 a 10 casos por millón de personas y la prevalencia, de 150 a 250 por millón; estas cifras, sin embargo, varían en las diferentes poblaciones estudiadas.

El diagnóstico de MG se basa en el cuadro clínico y resultados positivos de tests neurofisiológicos o prueba terapéutica. La búsqueda de patologías asociadas es un paso importante en la evaluación. El tratamiento se sustenta en tres pilares:

- 1.- tratamiento con fármacos inhibidores de la acetilcolinesterasa (piridostigmina).
- 2.- Inmunoterapia (corticoides o inmunosupresores/ inmunomoduladores)
- 3.- Intervención quirúrgica.

**Patogénesis** Presencia de células miocidas en las glándulas tímicas que expresan en su superficie ACh. Subclase que predomina IgG3-IgG1. Mecanismos que interfieren con la transmisión neuromuscular:

- 1.- Bloquean la unión de la acetilcolina con su receptor o inhibe la apertura de los canales iónicos.

2: Generan la formación de complejos de ataque de membrana.

3: Incrementan la endocitosis y degradación del receptor de acetilcolina. Estos dos últimos mecanismos conducen a su vez al daño de la membrana post-sináptica, la remodelación de los receptores y la remoción de proteínas asociadas a los RACH.

| Subgrupos de MG       | Anticuerpos              | Edad de I. | Timo                           |
|-----------------------|--------------------------|------------|--------------------------------|
| MG de inicio temprano | R' de acetilcolina       | < 50 a.    | Frecuencia: Hiperplasia tímica |
| MG de inicio tardío   | R' de acetilcolina       | > 50 a     | Frecuente: Atrofia Tímica      |
| MG con timoma         | R' de acetilcolina       | Variable   | Oncoepitelioma                 |
| MG anti MUSK          | Kinasa de musc. especif. | Variable   | Normal                         |
| MG LRP4 positiva      | LRP4                     | Variable   | Normal                         |
| Seronegativa          | No detectado             | Variable   | Variable                       |
| MG ocular             | Variable                 | Variable   | Variable.                      |

**Diagnóstico:** Se basa en la clínica y la posibilidad (+) de un test neurofisiológicos.

Maniobras: agotamiento palpebral (mirada sostenida hacia arriba por 30 a 60 segundos); abducción de extremidades superiores sostenidas (2 min), Elevación sostenida de miembros

## CLASIFICACIÓN DE HEPATITIS

### Tipo A

- Leve
- Se transmite: agua o alimentos contaminados, vía oral y fecal
- Hay vacuna
- Síntomas: Piel amarillenta, cansancio, vómitos.
- No daña el hígado de forma permanente.

### Tipo B

- Grave
- Se transmite: contacto con sangre, semen y fluidos corporales infectados, jeringas, agujas, cuchillas, contagio al feto.
- Vacunación
- Síntomas: cronificación con o sin síntomas: ictericia, cirrosis, cáncer hepático.

### Tipo C

- Más grave
- Se transmite: contacto con sangre infectada: transfusiones no seguras, jeringas, agujas, contagio madre-hijo
- No hay vacuna
- Síntomas: cronificación con o sin síntomas: cirrosis y cáncer.

El secreto del éxito es la disciplina

- Tipo D**
- Muy grave
  - Se transmite: Necesitas tener hepatitis B, contacto con sangre infectada: transfusiones no seguras, jeringas y agujas.
  - Vacuna → HB
  - Síntomas: Crónica, síntomas agudos: ictericia, fiebre, cirrosis, cáncer.

## Diagnóstico de hepatitis

A → Se hace con un examen de sangre para detectar anticuerpos (Ig M).

HBsAg → antígeno de superficie del virus  
• indica una infección activa y transmisible

Anti-HBs → Indica que la persona fue vacunada o se curó de una infección.

Anti-HBc → Su interpretación depende de las otras dos pruebas.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

### Guillain Barré

- 1: Muscular: miositis infecciosa, inflamatoria o metabólica.
- 2: Unión neuromuscular: Botulismo, miastenia gravis.
- 3: Debilidad progresiva en dos o más miembros por neuropatía.
- 4: Arreflexia
- 5: Evolución en < de 4 semanas
- 6: Exclusión de otras causas.

### miastenia Gravis

- 1: Ptosis palpebral → Test de hielo
- 2: anamnesis:  
Diplopía, ptosis, debilidad fluctuación y fatiga.
- 3: Exploración Física:  
Ptosis, diplopía, revisión de la potencia muscular.  
Tiempo de abducción con el antebrazo hacia adelante por 5 min. Capacidad vital.
- 4: Exámenes adicionales:  
Anticuerpos contra el receptor de Ach, estimulación nerviosa repetitiva - EM de F.