

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

## **MATERIA:**

MEDICINA INTERNA

## **CATEDRÁTICO:**

DRA. KARINA ROMERO SOLORZANO

## **PRESENTA:**

AXEL DE JESÚS GARCÍA PÉREZ

## **TRABAJO:**

ESQUEMAS

## **GRADO Y GRUPO:**

5 ° B

## **LUGAR Y FECHA:**

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 05 DE NOVIEMBRE DEL 2021

## ▶ CLASIFICACIÓN DE VASCULITIS ◀

### + VASCULITIS PRIMARIAS +

- Vasculitis con afección predominante de vasos grandes
  - Arteritis de Takayasu
  - Arteritis de células gigantes
  - Síndrome de Gogan
  - Enfermedad de Behcet
- Vasculitis con afección predominante de vasos medianos
  - Poliarteritis
  - Enfermedad de Buerger
  - Enfermedad de Kawasaki
  - Angiitis primaria del sistema nervioso central
- Vasculitis con afección predominante de vasos sanguíneos pequeños mediadas por inmuno complejos
  - Enfermedad de Goodpasture
  - Angiitis leucocitoclástica cutánea
  - Púrpura de Schönlein-Henoch
  - Vasculitis urticaria hipocomplementaria
  - Crioglobulinemia mixta esencial
  - Eritema elevatum diutinum
- Vasculitis asociadas con anticuerpos contra el citoplasma de los neutrófilos (ANCA)
  - Granulomatosis de Wegener
  - Poliangiitis microscópica
  - Síndrome de Churg-Strauss
  - Vasculitis limitada al riñón

### + VASCULITIS SECUNDARIAS +

- Causas diversas de vasculitis de vasos pequeños
  - Enfermedades del tejido conjuntivo
  - Enfermedad intestinal inflamatoria
  - Neoplasias
  - Infecciones
  - Vasculitis inducida por fármacos: asociada a Anca
  - Otras

## MIASTENIA GRAVIS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON SÍNDROME DE GUILLAN BARRÉ

El síndrome de miastenia grave y el síndrome de Guillan Barré son dos enfermedades autoinmunes de características heterogéneas en las que se ha demostrado la presencia de anticuerpos contra el nervio periférico y la unión neuromuscular, respectivamente. La coincidencia temporal de ambas enfermedades es extremadamente rara y, hasta la fecha se han publicado diez casos. En revista de Neurología acaba de publicarse el primer caso conocido en España.

Se trata de una mujer de 86 años, con debilidad en las extremidades superiores de inicio distal que progresó a las extremidades inferiores. La historia clínica y el examen neurológico inicial sugerían un SGB. El diagnóstico estuvo apoyado por el estudio neurofisiológico. Desafortunadamente, no se pudo realizar la punción lumbar por dificultades técnicas y un mal estado basal de la paciente.

Considerando la baja tasa de incidencia de miastenia grave y el síndrome de Guillan Barré de forma aislada, coincidencia probabilística sería del orden de un paciente por 10-11 habitantes al año. La existencia de diez casos en la bibliografía hasta la fecha sugiere una base patogénica común.

La característica más remarcable del caso es el desarrollo de la miastenia grave a penas un mes después del comienzo del síndrome de Guillan Barré. La hipótesis que surge con el caso, dada la práctica coexistencia temporal de ambas enfermedades, es un solo desencadenante patogénico que provocase la producción de autoanticuerpos con reacción cruzada dirigidos frente al nervio y la placa motora.

## CLASIFICACIÓN DE HEPATITS

SEGÚN EL AGENTE CAUSAL		
	Virales	VHA, VHB, VHC, VHE, VHG, CMV, EBV y herpes simple
INFECCIOSAS	Bacterianos	Viruela, leptospirosis, rickettsia y salmonella
	Parasitarias	Amibas, equinococosis, toxoplasmos y plasmodium
TÓXICAS	Alcohólicas	
	Medicamentosas	
AUTOINMUNITARIO		se pueden diagnosticar por presencia de anticuerpos SMA, AMA, LKM.
METABÓLICAS		Enfermedad de Wilson
OBSTRUCTIVOS		Cálculos biliares y quistes

### DIAGNÓSTICO

- Análisis de sangre: pueden detectar signos del virus e identificar si es aguda o crónica.
- Ecografía hepática: «Elastografía transitoria» Puede mostrar la tensión del daño hepático.
- Biopsia del hígado: Muestra del tejido para analizarla.
- Medición de transaminasas: AST y ALT.
- Bilirrubina total, albúmina, Tipo de protrombina y hemograma completo.
- Ecografía abdominal.