



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Medicina interna

Docente:

Karina Romero

Alumno:

Minerva Reveles Avalos

Semestre y grupo:

5 "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 05 de Noviembre 2021.

VASCULITIS

Enfermedad caracterizada por inflamación de la pared de los vasos sanguíneos que produce lesión orgánica, asociada a síntomas sistémicos

Clasificación

Por tamaño

Vasos pequeños < Asociada a ANCA
Por inmunocomplejos

Vasos medianos < PAN
Ent de Kawasaki

Vasos grandes < A rel. gigantes
A Takayasu



Vasculitis asociada a ANCA

Granulovirus	Wegener	Micro PAN	Granulovirus esclerótica
Afectación Renal	+	-	+
Afectación Pulmonar	80%	90%	45%
¿Riño?	90% + ORL	50%	70%
Tipo de ANCA	-	-	+
	anti-PR3 (ANCA-C)	Anti-MPO (ANCA-P)	Anti-MPO (ANCA-P)

Tratamiento: Esteroides + ciclofosfamida
Alternativa: MTX / ACT

Vasculitis por inmunocomplejos

- Purpura de Henoch-Schönlein
- Por Crioglobulinas
- Asociada a enfermedades reumáticas
- Leucocitoclastias
- Sx de Behcet

MIASTENIA GRAVIS

Definición: Enfermedad neuromuscular autoinmune causada por anticuerpos que se dirigen contra la membrana postsináptica.
epidemiología: Mayor frecuencia en las mujeres por debajo de los 40 años y en hombres después de los 50 años de edad. Tiene una mortalidad del 5-10%.

Cuadro clínico:
 El síntoma más característico es la debilidad muscular fluctuante, que empeora con ejercicio y mejora con reposo.
Ocular: Debilidad en párpados y músculos extraoculares (ptosis, diplopia)

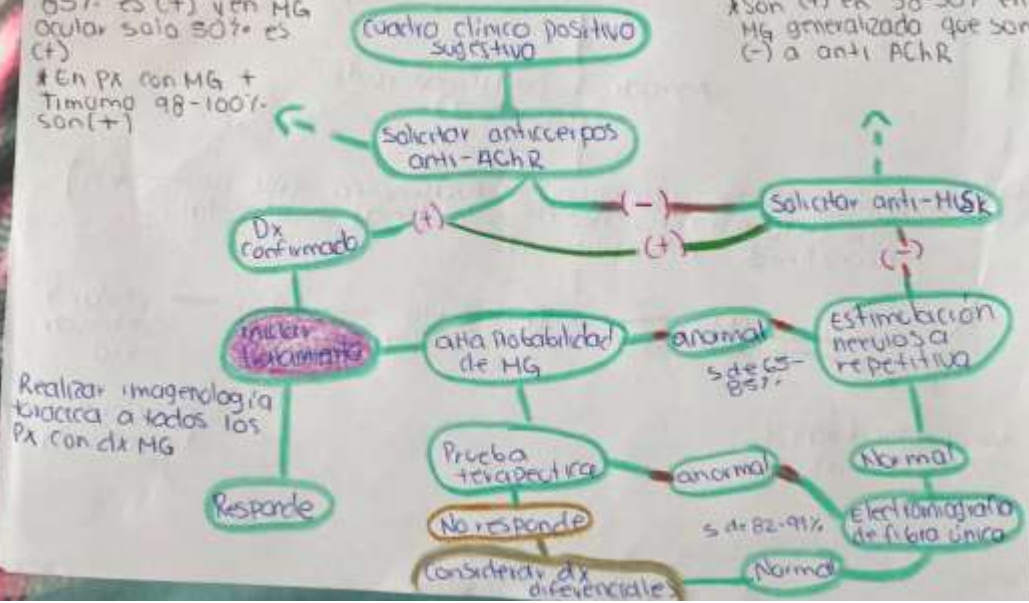
Generalizada: Debilidad en músculos oculares más debilidad en músculos bulbares, faciales, respiratorios y/o en raras ocasiones en extremidades en la parte proximal (diplopia, disartria, voz nasal, disfagia, debilidad facial y cervical).

crisis miasténica: involucra músculos respiratorios y hay disnea

Diagnostico

* En MG generalizada 85% es (+) y en MG ocular solo 30% es (+)
 * En Px con MG + Timoma 98-100% son (+)

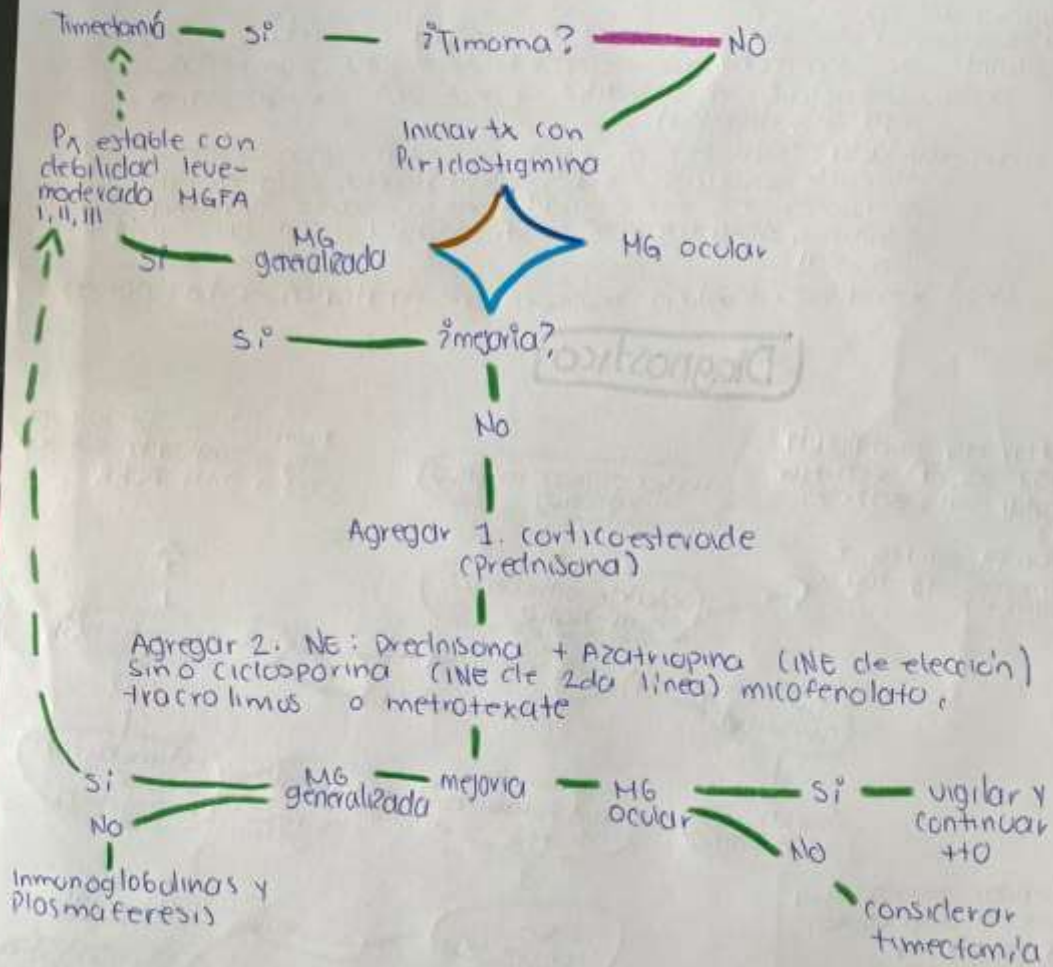
* Son (+) en 38-50% en MG generalizada que son (-) a anti AChR



* Embarazo: la piridostigmina oral es el 1º de primera línea en embarazo y la prednisona es el inmunosupresor de elección

* Crisis miasténica: Apoyo ventilatorio + inmunoglobulinas o intercambio plasmático + Prednisona

Alatamiento



VS

Myasthenia Gravis

Guillain Barre

$\text{♀} > \text{♂}^2$ (2:1) jóvenes	Miembros inferiores, infeccioso, inflamatorio o metabólico
empeora con ejercicio	sona neuromuscular: Botulismo, miastenia gravis
Afecta característico de músculos extraoculares (diplopía) que cede según el momento de la exploración	Debilidad progresiva en días o semanas miembros por neuropático
Mohilidad pupilar preservada	Areflexia
AC anti-AChR de AChR específicos	Evolución en 2 de 4 semanas
Asociado a timoma e hiperplasia tímica y también a otras enfermedades autoinmunes	Exclusión de otras causas

Clasificación de hepatitis según el agente causal.

Infecciosas	Virales	VHA, VHB, VHC, VHE, VHG, CHV, EBV herpes simple
	Bacterianas	Biruela, leptospirosis, Kikera, salmonella
	Parasitarias	Amoebas, equinococos, toxoplasma y plasmodium
Tóxicas	Alcohólicas	
	Medicamentosas	
Autoinmunitarias		Se pueden diagnosticar por la presencia de anticuerpos SMA, ANA, ANCA, etc
Metabólicas		enfermedad de Wilson
Obstructivas		calculus, tumores, quistes

Diagnóstico clínico Hepatitis

- En el adulto, la infección por el VHB, habitualmente no se asocia con una enfermedad sintomática
- La infección crónica (por el VHB, tiene fases de acuerdo a la presencia o ausencia del HBeAg, carga viral, nivel de ALT y hallazgos histológicos, los fases de infección crónica por VHB es:
 - ↳ inmunotolerancia
 - ↳ hepatitis crónica
 - ↳ HBeAg negativo
 - ↳ portador inactivo
- La evolución inicial del paciente con infección por VHB (legrado incluir:
 - ↳ historia clínica completa
 - ↳ Factores de riesgo para la infección
 - ↳ antecedentes de enf. de transmisión sexual
 - ↳ consumo de alcohol
 - ↳ Antecedentes familiares por VHB.
 - ↳ Cáncer hepático
- Es prioritario investigar sistemáticamente otros causas de enf. hepática crónica, entre ellas, infección por virus de hepatitis C, D y VV) y con marcadores
- La exploración física debe enfocarse en la búsqueda de signos y síntomas de enf. hepática crónica y cirrosis (eritema palmar, ginecomastia, atrofia testicular, hipertensión portal, ascitis, ictericia, edema, edema, colateral, esplenomegalia) y falla hepática (ictericia, encefalopático)
- La evolución debe incluir marcadores bioquímicos (aspartato aminotransferasa, alanino aminotransferasa, gamma-GT, albúmina, transaminasa, fosfatasa alcalina, tiempo de protombina y albúmina) Serca. • BH completo y estudios de función renal
- Solicitar ultrasonido abdominal, es fundamental investigar signos de cirrosis hepática, hipertensión portal y lesiones hepáticas
- Solicitar pruebas de replicación de virus HBeAg, anti-HBeAg y DNA del VHB, anticuerpo IgM para la fracción c y p