

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

Medicina Interna

CATEDRÁTICO:

Dr. Karina Romero Solorsano

PRESENTA:

Éstefany Berenice García Ángeles

TRABAJO:

INVESTIGACION

GRADO Y GRUPO:

5 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 05 DE NOVIEMBRE DEL 2021

Clasificación de las Vasculitis en primaria y secundarias.

Vasculitis Primaria	Vasculitis Secundaria
• Arteritis temporal	• Vasculitis medicamentosa
• Síndrome de Kawasaki	• Enfermedad del suero
• Síndrome de Wegener	• Vasculitis acompañada de:
• Síndrome de Churg-Strass	- Enfermedades primarias
• Vasculitis leucocitoclástica primaria	- Infección
• Polidactritis nudosa	- Cáncer
* • Poliarteritis microscópica	- Enfermedad reumática
• Arteritis de células gigantes	
* • Púrpura de Henoch-Schönlein	

Resumen de Miastenia gravis

Miastenia Gravis

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por la presencia de debilidad muscular fluctuante y fatiga de distintos músculos. Los responsables del fallo en la transmisión sináptica que producen manifestaciones clínicas son los anticuerpos dirigidos contra receptores nicotínicos de acetilcolina de la membrana postsináptica en una unión neuromuscular. La prevalencia de miastenia gravis es de aproximadamente de 5 casos en 100.000 personas.

La MG afecta a individuos de todas las edades, con una predilección por mujeres de 20 a 40 años y varones entre la sexta y séptima década de la vida, la MG neonatal afecta a un 15% de los niños de madres miasténicas, los síndromes miasténicos congénitos son un grupo de trastornos no autoinmunes en los cuales el margen de seguridad está comprometida por distintos mecanismos y se clasifican en presinápticos, sinápticos y postsinápticos. El defecto principal es una reducción en el número neuromuscular. Los anticuerpos contra receptores para acetilcolina (ACBA) reducen el número de receptores a través de varios mecanismos: bloqueo del receptor, destrucción del receptor vía activación del complemento y aceleración de la endocitosis del receptor. Existe una simplificación histológica de la membrana postsináptica con separación de la distancia entre la membrana pre y postsinápticas.



En la MG la cantidad de acetilcolina liberada por la terminas presináptica es normal. Se caracteriza por debilidad y fatiga muscular que afecta a distintos grupos musculares. La debilidad muscular empeora con la actividad y mejora con el reposo.

Las pruebas diagnósticas son:

- Prueba farmacológica: la primera prueba diagnóstica se realiza generalmente con el cloruro de edrofonio endovenoso, la dosis inicial es de 7mg, seguida de 2.3 y 5mg, en intervalos de 3 a 5 min.
- Pruebas electrofisiológicas: la estimulación repetitiva de distintos nervios en el método electrofisiológico más frecuentemente usado.

* Criterios diagnósticos del síndrome de Guillain Barre

Criterios clínicos: Progresión rápida, simétrica relativa, síntomas sensitivos, compromiso de pares craneales, recuperación, disfunción autonómica y ausencia de fiebre.

Criterios bioquímicos/hallazgos de la electrofisiología: proteínas elevadas después de la primera semana de iniciado los síntomas y recuento de células mononucleares inferior a $10/mm^3$.

Criterios electrofisiológicos: la conducción de los nervios distales se retrasa la conducción motora que es una característica de mielinización segmentaria.



→ Hepatitis ←

Tipo A	Tipo B	Tipo C	Tipo D
Leve	Grave	Más grave	Muy grave
Se transmite por agua con mineral o alimentos	Al contacto con sangre o fluidos corporales	Contacto con sangre infectada (transfusiones)	Ten tipo B o sangre infectada por jeringas etc.
Vacunación	Vacunación	sin vacuna	Vacuna contra tipo B
Síntomas: Dolor abdominal, cansancio, vomito, ictericia, cirrosis, cáncer	Cronificación con o sin síntomas	Cronificación con o sin síntomas	Cronificación síntomas agudos: ictericia, fiebre

Diagnostico

Hepatitis aguda:

- Aparece en sangre Ags HB
- Age HB, DNA, HBV y variadas serotipos

Estado sintomático:

- Antes de manifestar DNA, BV, Age HB
- Ags HB descienden
- IgM elevada.

Resolución:

- Age HB desaparece en < 6 semanas
- Age HB persiste hasta 4 semanas

