



Mi Universidad

Nombre del Alumno: LUIS LÓPEZ LÓPEZ

Nombre del tema :MIASTENIA GRAVIS, GUILLAIN-BARRE, NEUROPATIA PERIFÉRICAS, TÚNEL CARPIANO.

Parcial :3ER

Nombre de la Materia : FISIOPATOLOGIA

Nombre del profesor: DEL SOLAR VILLAREAL GUILLERMO

Nombre de la Licenciatura :MEDICINA HUMANA

Cuatrimestre:2DO

INTRODUCCIÓN

La miastenia grave: una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica caracterizada por grados variables de debilidad de los músculos esqueléticos (los voluntarios) del cuerpo. La segunda denominación proviene del latín y el griego, y significa «debilidad muscular grave». La característica principal de la miastenia grave es una debilidad muscular que aumenta durante los períodos de actividad y disminuye después de períodos de descanso. Ciertos músculos como los que controlan el movimiento de los ojos y los párpados, la expresión facial, la masticación, el habla y la deglución (tragar) menudo se ven afectados por este trastorno. Los músculos que controlan la respiración y los movimientos del cuello y de las extremidades también pueden verse afectados, pero, por fortuna, con un control médico se puede controlar tal enfermedad.

El síndrome de Guillain-Barré: es una enfermedad neurológica que incluye un conjunto de trastornos autoinmunes caracterizados por una parálisis flácida simétrica rápidamente progresiva de las extremidades con disminución marcada o ausencia de reflejos debido a que el sistema inmunitario del cuerpo ataca el sistema nervioso periférico. De una u otra forma, los nervios no pueden enviar las señales de forma eficaz; los músculos pierden su capacidad de responder a las órdenes del encéfalo y este recibe menos señales sensoriales del resto del cuerpo. El resultado es la incapacidad de sentir calor, dolor y otras sensaciones, además de paralizar progresivamente varios músculos del cuerpo. La evolución de la sintomatología progresa habitualmente desde las zonas distales del organismo hacia las proximales. En algunos casos puede causar problemas en la respiración, por lo que un tercio de estos pacientes requiere ventilación mecánica. Sus síntomas impiden o dificultan distintas capacidades funcionales del paciente como, andar, levantarse o incluso mantenerse sentado en algunos casos. Afecta también de forma habitual al sistema nervioso autónomo, provocando fluctuaciones en la tensión arterial y arritmias cardíacas.

La neuropatía periférica: es una insuficiencia de los nervios que llevan la información hasta y desde el cerebro y la médula espinal, lo cual produce dolor, pérdida de la sensibilidad e incapacidad para controlar los músculos. El grupo de las neuropatías periféricas comprende enfermedades que afectan a los nervios por fuera del sistema nervioso central. Esto es, a cualquier nervio, que lleva las señales del Sistema nervioso central hacia el resto del organismo (ciático, crural, sural, trigémino, facial, cubital, mediano, etc). La sintomatología depende del nervio o función afectada. Si compromete la función motora se manifiesta como debilidad y atrofia progresiva del área afectada (normalmente en los miembros inferiores, la atrofia compromete a los pies).

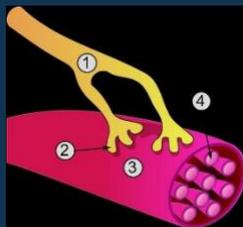
Si predomina la afectación sensitiva, puede manifestarse por disestesias (trastornos en la sensibilidad, ardor, quemazón, hormigueo, pesadez), hasta dolor de tipo neuropático de leve a máxima intensidad.

Los tratamientos van desde tratar el dolor (no se utilizan los analgésicos comunes, sino anticonvulsivos, y antidepressivos) hasta tratar la enfermedad causal, ya que la neuropatía motora si progresa puede dejar secuelas y no tiene un tratamiento (si bien siguen en curso tratamientos experimentales como el factor de crecimiento neuronal).

MIASTENIA GRAVE

¿Qué es?

Es una alteración de la transmisión en la unión neuromuscular por un ataque mediado por anticuerpos en la AChR nicotínica o en la tirosina cinasa específica del músculo, que afecta la comunicación entre la motoneurona y el el músculo inervado.



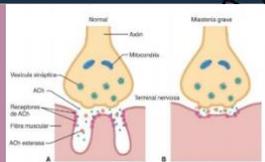
Antecedentes

Enfermedad autoinmunitaria.
Se presenta en cualquier edad.
Ocurre más en la etapa adulta temprana.
Es más frecuente en mujeres que en hombres

Síndromes de Miastenia

Lambert-Eaton es una enfermedad autoinmunitaria de las sinapsis colinérgica periféricas, se observa con el carcinoma pulmonar microcítico.

Miastenia grave neonatal, transferencia de placenta del anticuerpo del receptor de acetilcolina



Etiología y patología

Esta alteración se debe a la pérdida mediada por anticuerpos de los receptores de acetilcolina en la unión neuromuscular
Se piensa que es provocado por los linfocitos T
El ataque de los anticuerpos causa diseminación de las porciones térmicas ricas en receptores de acetilcolina.



Manifestación clínica

La área de membrana postsináptica reducida y menos receptores de acetilcolina.

Esto provoca debilidad muscular y fatiga con el esfuerzo sostenido. También presentan estrés.

Diagnóstico y tratamiento

* diagnóstico: exploración física, prueba de la anticolinesterasa, estudio de estimulación nerviosa y una prueba para anticuerpos receptores de acetilcolina.

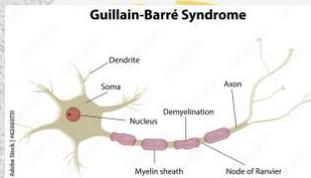
Tratamiento. Inmunosupresores, incluido corticoesteroides
Control de la Miastenia (timectomía, plasmaferesis o inmunoglobulina intravenosa).

GUILLAIN BARRE

¿QUÉ ES?

Es una polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda de origen idiopático.

MANIFESTACIÓN CLÍNICA



Parestecia
Dolor
Debilidad muscular
Arreflexia
Disestesias
Arritmias.

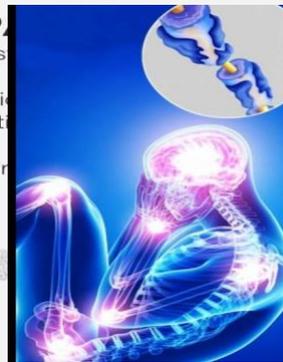
SUBTIPOS

- 1. Polineuropatía sensitivo motora desmielinizante aguda
- 2. Síndrome de Miller Fisher
- 3. Neuropatía sensitivo motora axonal aguda.
- 4. Neuropatía motora axonal aguda.



FISIOPATÍA

Ataque del sistema nervioso por la mielina
Desmielinización
3 fases evolutivas:
* progresión
* estabilización
* regresión

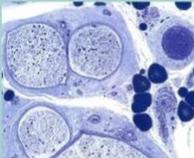


TRATAMIENTO

Movilizaciones.
Fisioterapia respiratoria.
Termoterapia.
Hidroterapia.



Neuropatía

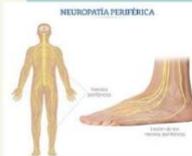


QUE ES?

Es una insuficiencia de los nervios que llevan la información hasta y desde el cerebro y la médula espinal, lo cual produce dolor, pérdida de sensibilidad e incapacidad para controlar los músculos.

FISIOPATOLOGIA

Es el grupo de las neuropatías periféricas comprende enfermedades que afectan los nervios por fuera del sistema nervioso central. Esto es, a cualquier nervio que llevan las señales del sistema nervioso central hacia el resto del organismo.



Sistema nervioso central.
Restos del organismo (ciático, crural, sural, trigemino, facial, cubital y mediano)

NEUROPATIA

Normalmente puede afectar nervios sensitivos y/o motores. De forma aguda (ej. Diversos tipos de intoxicaciones) o de forma crónica (ej. Vasculitis, diabetes).

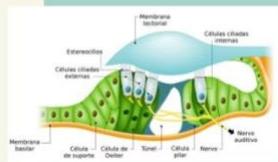


SINTOMATOLOGIA

Depende de del nervio o función afectada. Si compromete la función motora se manifiesta como debilidad y atrofia progresiva del área afectada (normalmente en los miembros inferiores, la atrofia compromete a los pies).

TRATAMIENTO

Va desde tratar el dolor (no se utilizan los analgésicos comunes, sino anticonvulsivos y antidepresivos) hasta tratar la enfermedad causal, ya que la neuropatía motora si progresa puede dejar secuelas y no tiene tratamientos experimentales como el factor de crecimiento neuronal).



Luís López López

SÍNDROME DEL TUNER CARPIANO

DEFINICIÓN

Corresponde a la compresión del nervio mediano a su paso de la muñeca a nivel del interior del túnel del carpo. El túnel del carpo es un canal o espacio osteofibroso, formado por los huesos de la primera y segunda fila del carpo (hueso del carpo) y por el retináculo flexor (ligamento transverso del carpo).

Síndrome del túnel carpiano



FISIOPATOLOGIA

El síndrome del túnel carpiano es un cuadro clínico provocado por una combinación de factores que incluyen el uso repetitivo de los músculos flexores superficiales y profundo de los dedos, inflamación de las vainas sinoviales de estos músculos, los movimientos.

1. Inflamación de las vainas sinoviales de estos músculos.
2. Movimientos y posturas forzadas de mano en flexión y extensión.
3. Microtraumatismo (golpe)
4. Retención de líquidos en el intersticio.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas generalmente comienzan de forma gradual y se manifiesta con alteraciones de la sensibilidad en los territorios del nervio mediano (1°; 2°; 3° dedo)

Sensación de calor, parestecia (hormigueo) anestesia y dolor en la palma de la mano y dedos

Especialmente en el dedo pulgar y de los dedos medios. Otros síntomas, son la pérdida de fuerza de los flexores de los dedos y la imposibilidad de utilizar la pieza pulgar-índice y pulgar - dedo medio. Los síntomas se acentúa en el trabajo o durante la noche.



TRATAMIENTO

El tratamiento inicial : reducir el dolor, inflamación mediante la aplicación de Fisioterapia, crioterapia, Termoterapia e indicación de reposo.

Medicamento, Analgésicos y antiinflamatorios durante 3 semanas

Ultim iinstancias : tratamiento quirúrgico mediante la liberación del nervio, seccionado el ligamento transverso del carpo.