



**Mi Universidad**

## **Esquemas**

*Nombre del Alumno: Daniela García Penagos*

*Nombre del tema: Miastenia gravis, síndrome de Guillain barré, neuropatías periféricas y síndrome del túnel carpiano.*

*Parcial: 3*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología*

*Nombre del profesor: Dr. Guillermo Del Solar Villareal*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina humana*

*Lugar y Fecha de elaboración: 26 de mayo de 2023*

## Introducción

El siguiente trabajo tiene como finalidad hablar sobre ciertas patologías a través de esquemas o infografías que contengan información sobre cada una de ellas de manera detallada.

Miastenia gravis, es un trastorno neuromuscular autoinmune caracterizado por debilidad y fatigabilidad de los músculos esqueléticos, causada por la disfunción/destrucción de los receptores de acetilcolina en la unión neuromuscular. La miastenia gravis se presenta con fatiga, ptosis, diplopía, disfagia, dificultades respiratorias y debilidad progresiva en las extremidades, lo que provoca dificultad en el movimiento. El diagnóstico se establece con base en la presentación clínica, detección de anticuerpos y estudios electrofisiológicos.

Síndrome de Guillain Barré es una afección rara en la que el sistema inmunitario del paciente ataca los nervios periféricos. Pueden verse afectadas personas de todas las edades, pero es más frecuente en adultos y en el sexo masculino. La mayoría de los casos, incluso los más graves, se recuperan totalmente. Los casos graves son raros, pero pueden producir una parálisis casi total-

Las neuropatías periféricas es el daño a los nervios causado por una serie de distintas afecciones.

Y el túnel carpiano hace referencia a la presión que se ejerce sobre el nervio mediano, Cuando el nervio mediano se comprime, los síntomas pueden incluir entumecimiento, hormigueo y debilidad en la mano y el brazo.

# MIASTENIA GRAVIS

MEDICINA HUMANA  
Daniela García  
Penagos

## QUE ES

- Trastorno más común que afecta la unión neuromuscular.
- (Musculo esquelético)

## SINTOMAS

- Debilidad muscular
- Ptosis y diplopía
- Dificultad para tragar y masticar.
- Deterioro del habla
- Dificultad para caminar y respirar.

## TIPOS

- MG congénita. Esta es una forma no inmune muy poco frecuente de MG que se hereda como enfermedad autosómica recesiva.
- MG juvenil. Este trastorno autoinmune se desarrolla por lo general en mujeres adolescentes.

PREDOMINIO  
MUJERES  
>40 AÑOS  
  
HOMBRES  
>50 AÑOS

## DIAGNOSTICO

- Examen neurológico.
- como reflejos, fuerza muscular, tono muscular, sentido del tacto y la vista.
- Coordinación
- Equilibrio
- Diagnostico por imágenes
- Exámenes de sangre.

## TRATAMIENTO

- Uso de **fármacos anticolinesterásicos**.
- Administración de **medicamentos corticoides** u otros **inmunosupresoras**, tales como la prednisona, micofenolato, azatioprina o ciclosporina, que ayuden a inhibir la respuesta del sistema inmune.
- Implementación de la **plasmaféresis**.

## FISIOPATOLOGÍA

- Es causada por anticuerpos contra el receptor de acetilcolina (AChR), que producen un compromiso en el potencial de la placa terminal, reduciendo el factor de seguridad para la transmisión sináptica efectiva.

- Está claro que la destrucción del anticuerpo AChR de la superficie postsináptica depende de la activación del complemento.

# GUILLAIN BARRÉ

## Síndrome:

Es una neuropatía periférica desmielinizante la cual puede producir una parálisis respiratoria potencialmente mortal.



## Manifestaciones clínicas:

1. Debilidad que comienza en las extremidades distales y avanza con rapidez para afectar la función muscular proximal.
2. Los reflejos tendinosos profundos desaparecen durante el proceso
3. Las velocidades de conducción nerviosas son lentas
4. Concentración de proteínas del LCR es alto por la inflamación

## Fisiopatología

Infecciones como citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, muestran una notable asociación epidemiológica con el síndrome de Guillain-Barré, donde la causa es una reacción inmunitaria de linfocitos T acompañada de la desmielinización segmentaria causada por los macrófagos activados. También pueden estar implicados anticuerpos circulantes que producen una reacción cruzada con componentes de los nervios periféricos.

## Diagnostico:

- Punción lumbar
- Electromiografía
- Estudios de la conducción nerviosa.

## Tratamiento:

- Intercambio de plasma
- Tratamiento de inmunoglobulina
- De soporte y rehabilitación



## Datos

1. Los pacientes con este síndrome suelen notar primero hormigueo y debilidad en los pies y las piernas.
2. Dado que se trata de un síndrome, y no de una enfermedad específica, existen diferentes formas de Guillain-Barré.



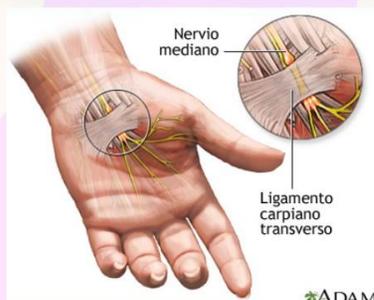
## QUE ES

Es una afección en la cual existe una presión excesiva en el nervio mediano. Este es el nervio en la muñeca que permite la sensibilidad y el movimiento a partes de la mano. Es una mononeuropatía o radiculopatía.

# TÚNEL CARPIANO

## TRATAMIENTO

Farmacológico: infiltraciones de corticoides con o sin anestesia local. Electroterapia, rehabilitación y quirúrgico.



## DIAGNOSTICO

Importancia de tener una historia clínica, inicio de síntomas, presencia de factores disponentes prueba de phalen y tinel. Estudios de imagen y electroconducción



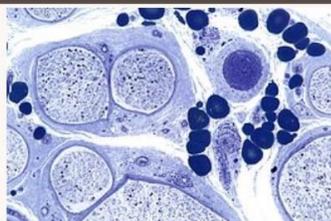
## FISIOPATOLOGÍA

Desmielinización en casos mas graves perdida axonal secundaria puede estar presente, los hallazgos más consistentes en biopsia son esclerosis vascular y edema. Se ha localizado el deposito amiloide en la membrana sinovial en personas con STC idiopático.



# NEUROPATIAS

## Perifericas



### Neuropatía asociada a vasculitis

Inflamación no infecciosa que pueda afectar y dañar los nervios periféricos  
Se da en los vasos sanguíneos.

#### Patología

Degeneraciones y pérdida axónica dispersa, con algunos fascículos más afectados, que otros.

#### Tratamiento

Está basado en inmunosupresión, corticoides y ciclofosfamida

#### Diagnostico

El diagnóstico se lleva a cabo, tras la sospecha clínica, mediante estudios electromiográficos, en los que se observa una degeneración axonal con afectación nerviosa sensitivomotora

#### Patología

Causada por una respuesta autoinmune dirigida contra las células de Schwann o la mielina. Algunos casos son debidos a neuropatía axonal aguda en la cual se ataca el glicolípido en el axolema.

### Neuropatía axonal crónica

Tiene muchas causas que a menudo serán sugeridas por la historia o el examen clínicos.

#### Diagnostico

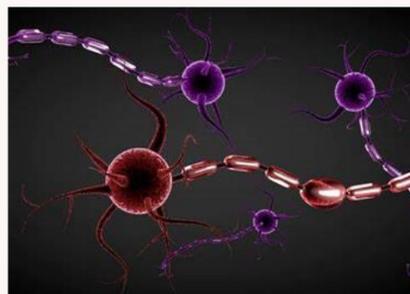
La biopsia debería hacerse en un centro especializado y solamente cuando el diagnóstico no pueda hacerse de otra manera. La muestra usualmente se toma del nervio sural bajo anestesia local. El diagnóstico más probable es el de vasculitis.

### Neuropatía simétrica aguda

No es tan frecuente pero es muy importante porque su causa más común es el síndrome de Guillain-Barré, que puede ser fatal.

#### Tratamiento

El tratamiento con inmunoglobulina endovenosa acelera la recuperación, reduce la incapacidad y es más conveniente que la plasmaféresis.



## Conclusión

La fisiopatología son todos esos estudios que se realizan para conocer los procesos patológicos, es decir las enfermedades las cuales tienen lugar en el organismo, pues se estudian los mecanismos de de la enfermedad como se producen los síntomas que ocasionan, como se diagnostican, y el tratamiento que se le asigna para poder ser tratadas.

Es por ello que en este parcial nos centramos en algunos síndromes como la miastenia gravis, guillain- barré, túnel carpiano etc.

Con la finalidad de conocer sus características, la de cada una de ellas, para así tener un mejor y más amplio criterio clínico, para saber desarrollarnos ante estas situaciones, ante los pacientes que padezcan alguna de estas.

# Bibliografía

Norris, T. L. (2018). *Porth's Pathophysiology: Concepts of Altered Health States*.  
LWW