



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Lizbeth Reyes Ulloa.

Nombre del tema: Miastenia gravis, síndrome de Guillain-Barré, neuropatías periféricas, síndrome del Túnel carpiano.

Parcial: Tercero.

Nombre de la Materia: Fisiopatología.

Nombre del profesor: Guillermo del Solar Villarreal.

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.

Semestre: Lizbeth Reyes Ulloa.

INTRODUCCION

La miastenia grave se caracteriza por debilidad y fatiga rápida de cualquiera de los músculos bajo tu control voluntario. Es causada por una ruptura en la comunicación normal entre los nervios y los músculos, no existe cura para la miastenia grave, pero el tratamiento puede ayudar a aliviar los signos y síntomas, como la debilidad de los músculos de los brazos o las piernas, la visión doble, los párpados caídos y las dificultades para hablar, masticar, tragar y respirar.

En el síndrome de Guillain-Barré, el sistema inmunitario del organismo ataca parte del sistema nervioso periférico. El síndrome puede afectar a los nervios que controlan los movimientos musculares, así como a los que transmiten sensaciones dolorosas, térmicas y táctiles. Esto puede producir debilidad muscular y pérdida de sensibilidad en las piernas o brazos, los síntomas suelen durar pocas semanas y la mayoría de los casos se recuperan sin complicaciones neurológicas graves a largo plazo.

Neuropatía periférica: Los nervios periféricos llevan información hasta y desde el cerebro. También llevan señales hasta y desde la médula espinal al resto del cuerpo, la neuropatía periférica significa que estos nervios no funcionan apropiadamente. Esta neuropatía puede ser un daño a un solo nervio o a un grupo de nervios. También puede afectar a los nervios en todo el cuerpo. La neuropatía es muy común. Existen muchos tipos y causas. Con frecuencia, no se puede encontrar ninguna causa. Algunas neuropatías son hereditarias. La diabetes es la causa más común.

El síndrome del túnel carpiano se debe a la presión en el nervio mediano. El túnel carpiano es un pasaje estrecho rodeado de huesos y ligamentos ubicado en la palma de la mano. Cuando el nervio mediano se comprime, los síntomas pueden incluir entumecimiento, hormigueo y debilidad en la mano y el brazo.

DESARROLLO

MIASTENIA GRAVIS

Definición

Disminución en el número de receptores de la acetilcolina, en sinapsis neuromusculares.

Etiología

Causada por un defecto en la transmisión de los impulsos nerviosos a las fibras musculares. Se interrumpe la unión neuromuscular. (MUSK)

Síntomas

- Párpado caído
- Visión doble
- Debilidad muscular
- Disnea
- Crisis miasténica.

Diagnóstico

- Test de Tensión (enchofino)
- EMG
- Medición de anticuerpos
- TAC, radiografía del tórax.

Tipos

- Miastenia ocular: Más común, párpados caídos.
- Generalizada: Mantiene dolor articular.

Tratamiento

- Anticolinesterásicas: Constituyen la terapia básica automática. Inhiben la destrucción de acetilcolina en la unión neuromuscular, aumentando su disponibilidad para estimular al receptor.
- Inmunoterapia rápida: Plasmaféresis.
- Inmunoterapias crónicas: Corticosteroides, inmunosupresores.
- Quirúrgico: Tirectomía (extirpación del tórax).

11/05/23

Guillain-Barré

15/05/23

DEFINICIÓN

Es una polineuropatía aguda autoinmune que afecta a nervios periféricos y raíces nerviosas de la médula espinal por mimetismo molecular entre antígenos microbianos y antígenos de los nervios.

ETIOLOGÍA

Es una enfermedad autoinmunitaria comienza 5-3 días antes de un trastorno infeccioso (barré), una cirugía o una vacunación. La infección puede desencadenarse en un 50% de los pacientes, causada por patógenos:

- *Campylobacter jejuni*
- Virus entéricos
- Herpesvirus
- *Mycoplasma* sp.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Debilidad, comenzando con las piernas y progresan hacia los brazos, en ocasiones la cabeza
- La debilidad es máxima de 3-4 semanas. Se pierden reflejos osteotendinosos profundos.
- Hormigueo en los pies
- Parálisis
- Dificultad para respirar
- Retención urinaria
- Entumecimiento y dolor
- Pérdida de reflejos tendinosos

DIAGNÓSTICO

- Evaluación clínica
 - Estudios electrodiagnósticos
 - Análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR)
- Su diagnóstico es "clínico"

CLÍNICA

- Los síntomas en pacientes:
- Típicos: Debilidad, pérdida de la función muscular, parálisis, areflexia.
 - Adicionales: Pueden aparecer durante la enf, visión borrosa, visión borrosa, contracciones musculares.
 - Alarma: Disfagia, distreca, hipotimia.

TRATAMIENTO

- Cuidados intensivos de soporte
 - Inmunoglobulina IV (IVIg).
- Es una emergencia médica que requiere monitorización constante y soporte de las funciones vitales, en cuidados intensivos.
- Administración de líquidos
 - Fisioterapia → Terapia ocupacional
 - Heparina

NEUROPATIAS PERIFERICAS

estado

Definición

Son un grupo de trastornos que afectan los nervios periféricos, pueden ser adquiridas o hereditarias, de origen sistémico o restringidas a nervios periféricos.

Clasificación

se clasifican de acuerdo con el síndrome clínico, a los hallazgos patológicos o a la etiología:

- Agudas: Tienen un inicio inferior a una semana y las cr.
- Crónicas: Son superior a un mes.

Manifestaciones clínicas

Dependen del tipo y distribución de poblaciones de nervios que estén afectados, el grado de lesión y el curso de la enfermedad. El daño a los nervios sensitivos puede causar (pérdida de la sensibilidad, parestesia y disestesia, dolor, ataxia sensorial). La disfunción autonómica puede resultar en (hipotensión postural, impotencia, disfunción gastrointestinal y genitourinaria, sudoración anormal y pérdida de cabello).

Etiología

- Por anomalías congénitas hereditarias o genéticas
- Problemas adquiridos. (deficiencias) diabetes, trastornos renales, toxinas

Tratamiento

- Esteroides:
- Plasmaféresis
- Inmunoglobulina endovenosa
- Drogas inmunosupresoras.
- Drogas (antiepilépticos, antidepresivos)
- OPIOIDES.

Diagnostico

Los pacientes, pueden presentarse con la sensibilidad alterada, dolor, debilidad o síntomas autonómicos. La clínica varía, los síntomas comienzan en los dedos de los pies y se elevan proximalmente

- Clínica • Historia médica
- Estudios electrodiagnósticos (Estudios de conducción nerviosa)
- Estudios sanguíneos (LOR)
- Biopsia del nervio.

SINDROME del tunel carpiano

18/05/23

- D** **DEFINICIÓN:** Es el aumento de la presión sobre el nervio mediano a nivel de la muñeca, genera estasis venosa y aumento en la permeabilidad vascular, seguida de edema y fibrosis en el nervio.
- E** **ETIOLOGÍA:** Se debe a la presión del nervio mediano, aparece mayormente en las mujeres en un 8%, y en hombres un 0.6%.
- F** **ISIOPATOLOGÍA:** Es un cuadro clínico provocado por los músculos flexores superficial y profundo de los dedos, la inflamación de las vainas sinoviales de los músculos, movimientos y posturas forzadas de la mano.
- S** **SINTOMAS:** Comienzan de forma gradual, se manifiesta con alteraciones de la sensibilidad en el nervio mediano: hormigueo, dolor en la palma de la mano y dedos. La sintomatología se acentúa en la noche.
- D** **DIAGNÓSTICO:** Examen clínico y estudios de conducción nerviosa, exploración de la sensibilidad y fuerza de la mano. Estudio neurofisiológico: Electromiograma, estudio de conducción nerviosa. Puede asociarse a enf, endocrínicas, reumáticas.
- T** **TRATAMIENTO:** Reducir dolor con fisioterapia, crioterapia, termoterapia. Medicamentos a utilizar: son analgésicos y antiinflamatorios. Ferula para la inmovilización de la muñeca durante la noche por 3 semanas por fase aguda; Realizar ejercicios de elongación de la musculatura flexora y fortalecimiento de la musculatura extensora. Fase crónica: Tratamiento quirúrgico, mediante la liberación del nervio, seccionando el nervio ligamento transversal del carpo.

CONCLUSION

La miastenia grave se caracteriza por debilidad y fatiga rápida de cualquiera de los músculos bajo tu control voluntario. En el síndrome de Guillain-Barré, el sistema inmunitario del organismo ataca parte del sistema nervioso periférico. En la neuropatía periférica, los nervios periféricos llevan información hasta y desde el cerebro. También llevan señales hasta y desde la médula espinal al resto del cuerpo, la neuropatía periférica significa que estos nervios no funcionan apropiadamente. El síndrome del túnel carpiano se debe a la presión en el nervio mediano. El túnel carpiano es un pasaje estrecho rodeado de huesos y ligamentos ubicado en la palma de la mano.

BIBLIOGRAFIA

Wojciech, Pawlina. Michael Roos. (octava edición). Libro histología Ross, texto atlas.