



Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana



Tema:

Infografías sobre “SGB y Polineuropatía porfirica”

Alumna:

Anzuetto Aguilar Mónica Monserrat.

Grupo: A

Grado: 5°

Materia:

“Medicina Física y de Rehabilitación”

Docente:

Dra. Ariana Morales Méndez

Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de octubre de 2023.

SÍNDROME DE Guillian BARRÉ

ELABORADO POR: MÓNICA ANZUETO



Neuropatía PERIFÉRICA
Trastorno de los nervios periféricos

ENFERMEDAD DEL SNC

Polineuropatía: --> **DEMIELINIZANTE**
--> Axonal
--> Mixtos

- ↓ VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN
- ↑ LATENCIAS DISTALES

POLIRRADICULOPATÍA

AGUDA INFLAMATORIA
Desmielinizante nanofásico de origen inmunológico

PARÁLISIS FLACIDA
ASCENDENTE Y SIMÉTRICA

Predominio
1.78-1

Edad
Adultos jóvenes
40 años

FACTORES DE RIESGO

- 60-70% -Infecciones previas
- Bacterias como Mycoplasma
- Virus como Citomegalovirus
- Reciente como virus de ZIKA
- Vacunas rabia e influenza (en los 70's)
- Linfoma

MIMETISMO molecular

FISIOPATOLOGÍA

CUERPOS DE REACCIÓN
+ Glucoesfingolípidos
= Anticuerpos
(Inflamación o desmielinización- daño axonal)

1. El agente infeccioso es reconocido por TLR4 y macrófagos
2. Linfocitos CD4 llaman a TH2, IL3, IL4
 - a. IgG --> Cuerpos de reacción

CUADRO CLÍNICO

SUBTIPOS

- ★ PDIA
- NAMA
- NASMA
- SME

CC LCR

DX
ESTUDIOS NEUROFÍSICOS
CRITERIOS DE BRIGHTON

TX

- Medición de la fuerza y capacidad respiratoria vital
- Concentrado inmunoglobulínico
- Plasmaféresis

REHABILITACIÓN

Reedecuar la marcha

Referencias

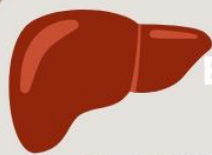
Méndez, D. A. (2023). Síndrome de Guillian Barré. Obtenido de Universidad Del Sureste. (Clase)

POLINEUROPATÍA Porfirica

Elaborado por: Mónica Anzuetto

TRASTORNOS GENÉTICOS RAROS, CAUSADOS POR LA DEFICIENCIA ENZIMÁTICA EN LA BIOSÍNTESIS DEL GRUPO HEMO.

Porfiria



DEFECTOS ENZIMÁTICOS

RESULTADO DE LA ACUMULACIÓN DE PRECURSORES METABÓLICOS

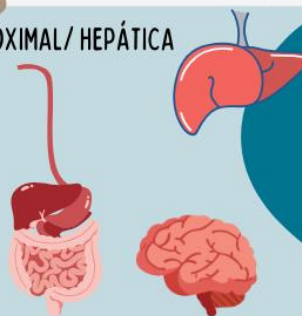


Neuropatía

MOTORA SIMÉTRICA PROXIMAL/ HEPÁTICA

Deficiencia de
porfobilinogeno
deaminasa

EFFECTOS A NIVEL: NEUROLÓGICO, SNC, SNP,
GASTROINTESTINAL



Factores desencadenantes

- FÁRMACOS (BARBITÚRICOS, RIFAMPICINA, DIAZEPAM, FENITOINA, CARBAMEZEPINA)
- SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- HORMONAS ESTEROIDEAS
- ESTRÉS
- PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS
- ALCOHOL
- INFECCIONES
- FACTORES ENDOCRINOS (CICLO MENSTRUAL Y OTROS)
- DIETA INTERMITENTE

Manifestaciones clínicas

DESARROLLO SÚBITO DE CÓLICOS ABDOMINALES, VÓMITO, ESTREÑIMIENTO, FIEBRE, TAQUICARDIA, HIPERTENSIÓN O HIPOTENSIÓN Y LEUCOCITOSIS



4 P'S

MANIFEST. ABD.
POLINEUROPATÍA
P. PSIQUIÁTRICOS
ORINA PÚRPURA



Diagnóstico

- SU SIMILITUD CLÍNICA CON EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE PUEDE RETRASAR EL DIAGNOSTICO
- DOCUMENTAR LA EXCRECIÓN AUMENTADA DE LOS PRECURSORES DE PORFIRINA EN LA ORINA
- PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA, PUNCIÓN LUMBAR, PARACLÍNICOS

Tratamiento

- Evitar desencadenantes
- Parches tópicos
- Tratar infecciones recurrentes
- Cambios en el estilo de vida

REHABILITACIÓN FÍSICA

Referencias

- Fisiatria, (s.f.). Polineuropatía en porfiria intermitente aguda. Una presentación atípica. Obtenido de Universidad Nacional de Colombia: <http://fisiatria.unal.edu.co/casos-clinicos/polineuropatia-en-porfiria-intermitente-aguda-una-presentacion-atipica/#:~:text=Una%20presentaci%C3%B3n%20at%C3%A9pica,Inicio&text=Las%20porfirias%20son%20trastornos%20gen%C3%A9ticos,como%20neuropat%C3%ADa%20po>
- Latorre, S. (marzo de 2017). Neuropatía periférica como forma de presentación inicial en ataque agudo de porfiria. Obtenido de Science Direct: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737217300225>

