



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITÁN



## **Infografías**

**Materia: Medicina Física y de  
Rehabilitación**

**Grado: 5°**

**Grupo: "A"**

**Nombre del Alumno:  
Fátima del Rocío Salazar Gómez**

**Nombre del docente: Dr. Ariana Morales  
Méndez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre de 2023.

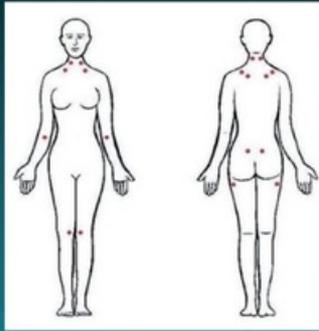
# FIBRIOMIALGIA

## ¿QUÉ ES?

Se define como un estado doloroso crónico generalizado, sobre todo, en el aparato locomotor, que asocia una exagerada hipersensibilidad en múltiples puntos predefinidos (Tender Points) y sin alteraciones orgánicas demostrables.

## EPIDEMIOLOGÍA

Es más frecuente en (mujeres/hombres 8:1) de edad media entre 30-50 años de edad. La prevalencia se encuentra en 10.5% de la población.



## ETIOLOGIA Y PATOGENIA

- Desconocidos y controvertidos
- De origen multifactorial
- Asociada a desencadenantes ambientales

## ETIOPATOGENIA

### FM TIPO I

- [ ] elevadas de TNF alfa
- Aumento de IL-1
- Aumento de IL-10

### FM TIPO II

- Consecuencia de enfermedades de base

## SÍNTOMAS

- Fatiga persistente
- Sueño no reparador
- Rigidez generalizada
- Síntomas ansioso-depresivos

## DX DIFERENCIAL CON SFC

- Encefalomiелitis miálgica
- Neurostenia
- Mononucleosis Crónica
- Hipotiroidismo
- Hipocondría
- Cáncer



## TEST Y PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS

- S-FIQ test específico de valoración
- WPI
- SS

## TRATAMIENTO

No existe tratamiento curativo, sólo para mejorar la sintomatología:

### No farmacológico

- Evitar situaciones de estrés
- Actividad física guiada
- Acupuntura

### Farmacológico

- Amitriptilina
- Tramadol
- Paracetamol
- Ciclibonzapina
- Zolpidem
- Alprazolam
- Fluoxetina

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No hay, si se tiene sospecha diagnóstica solicitar:

- Hemograma y bioquímica con glucemia, VSG, urea, creatinina, CPK, PCR, TSH
- Cortisol
- Rx de tórax
- Electrocardiograma

# SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ



## ¿QUÉ ES?

Polineuropatía inflamatoria aguda más frecuente, de evolución rápida y potencialmente fatal.

Enfermedad autoinmune autolimitada, con presencia de parálisis flácida ascendente y bilateral con arreflexia, elevación de las proteínas en el LCR y trastorno sensorial variable.

## ETIOLOGÍA

- Infecciones del tracto respiratorio alto
- Infección gastrointestinal
- Enfermedades hematológicas
- Vacunación
- Campylobacter jejuni 26-41%
- Citomegalovirus 10-22 %
- Virus de Epstein-Barr 10%
- Haemophilus influenzae 2-13%
- Virus varicela-zoster.
- Mycoplasma pneumoniae

## EPIDEMIOLOGÍA

Incidencia de 1.3 a 2 por 100 000 habitantes, y su mortalidad alcanza el 5-15%.

Afecta a ambos géneros, con una relación entre hombre:mujer de 1.5:1



## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Debilidad muscular progresiva de más de una extremidad
- Asencia de los reflejos de estiramiento con simetría relativa
- Par craneal más afectado el VII en un 50%

## DIAGNOSTICO

El diagnóstico se basa en:

- Manifestaciones clínicas
- Modificaciones del LCR
- Alteraciones del estudio de neuroconducción (ENC) de los nervios periféricos

## TRATAMIENTO

Tratamiento indicado cuando la enfermedad evolucione al deterioro funcional progresivo.

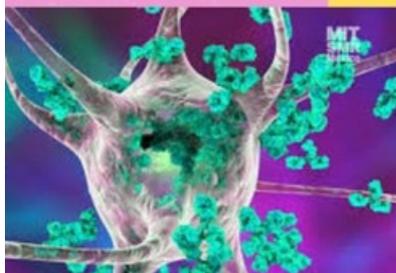
### Inmunoglobulina intravenosa

Iniciar tratamiento lo antes posible, 0,4 gr/Kg de peso y día durante 5 días.

### Plasmaféresis

Realizarse precozmente, a ser posible en la primera semana.

Tratamiento rehabilitador  
Neurorehabilitación adaptada a las características de cada paciente.



## **Bibliografía**

*Manual de Rehabilitación y Medicina Física.*