



Nombre del alumno: Mia Alexandra Arriola collazo

docente: Dr. Guillermo Solares

Mateeria: Fisiopatologia

Medicina humana

UDS universidad del sureste

22do semestre grupo A



enfermedades neurológicas que afectan el sistema nervioso periférico y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes las padecen. La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune que causa debilidad muscular y fatiga, debido a la interrupción de la comunicación entre los nervios y los músculos. Por otro lado, las neuropatías periféricas son un grupo de trastornos que afectan los nervios periféricos, causando síntomas como entumecimiento, hormigueo, debilidad muscular y dolor requieren un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado para controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los paciente.



Etiología

Lesión por esfuerzo repetitivo
Artritis reumatóides
Compresión del nervio
Embarazo
Diabetes
obesidad
Hipotiroidismo
Acromegalia
Luxaciones o fracturas

Signos y síntomas

Debilidad,dolor,ardor,entumecimiento
hormigueo,en una o ambas manos
Parestecia en dedos
Incapacidad de apretar en puño,el dolor
se aliviar con el frote de las manos,piel
seca y brillante ,peor de dia o noche

Fisiopatología

Inflamacion o fibromas de venas
tenidosas ,que recorren el túnel carpiano
y provocan edema y compresión del N
meridiano De la mano y provocan
deterioro sensitivo del pulgar, índice, y
cara interna del cuarto dedo

Síndrome del túnel carpiano

DX

Eletromiografia,con retardo 5ms en
conducción motora del N mediante
estipulación eléctrica digital
Pruebas rápidas
prueba de la flexión de la muñeca
Prueba de compresión

Complicaciones

Descenso de la fuerza de la
muñeca y mano
Atrofia de la eminencia tener
perdida de movimiento y
sensibilidad

Tratamiento

No Frx
Reposo 1 a 2 semanas, fisioterapia, neurolisis, modificaciones del
entorno de trabajo
FR
Antiinflamatorios, no estéroides
Inyección de hidrocortisina y lidocaina y descompresión
quirúrgica



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basa en el cuadro clínico: historia clínica con exploración física y neurológica. Sin embargo, existen estudios complementarios como placas simples (Rx), potenciales evocados, TAC y RM cerebral, los cuales están enfocados a diferenciar entre una neuralgia esencial o secundaria. La angio-RM es la prueba de elección para observar las compresiones vasculares en la zona del V par en el tronco cerebral. Algunos trabajos hablan ya de una sensibilidad cercana al 90% de los casos

CLASIFICACIÓN

a) Típica. Conocida como esencial, se refiere a un síndrome doloroso que se limita a la distribución de un par craneal específico o a alguna de sus ramas.

b) Atípica. Es secundaria a una lesión como por ejemplo:

- Posterior a un proceso oncológico (tumor)
- Postraumática
- Postherpética

- Neuralgia migrañosa periódica
- Dolor central^{21,22}

CUADRO CLÍNICO

Neuralgia del trigemino

FSIOPATOLOGIA

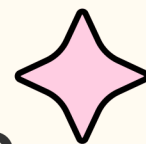


Es una enfermedad transmisión dolorosa en el territorio oral y maxilofacial se encuentra a cargo del sistema trigeminal donde, a partir de una primera neurona ganglionar, las aferencias nociceptivas se proyectan al núcleo espinal del trigémino. Desde el punto de vista funcional, el núcleo espinal trigeminal está formado por dos unidades: una unidad superior (correspondiente al subnúcleo oral), que al igual que el núcleo sensitivo principal está encargada de la sensibilidad táctil discriminativa y otra unidad caudal o inferior (correspondiente a los subnúcleos interpolar y caudal) que se encarga de: 1) sensibilidad táctil no discriminativa y de presión, 2) sensibilidad térmica y 3) sensibilidad dolorosa del territorio cefálico

QUE ES?

Es una afección que causa dolor intenso, similar a una descarga eléctrica en un costado de la cara al cerebro incluso un ligero dolor al cepillarse

TRATAMIENTO



- El tratamiento médico representa el primer escalón terapéutico para el control del dolor.
- Estudios serios han demostrado que la carbamazepina es el fármaco más utilizado. Está aprobado por la Food and Drug Administration, es eficaz en un 70 a 80% de los pacientes

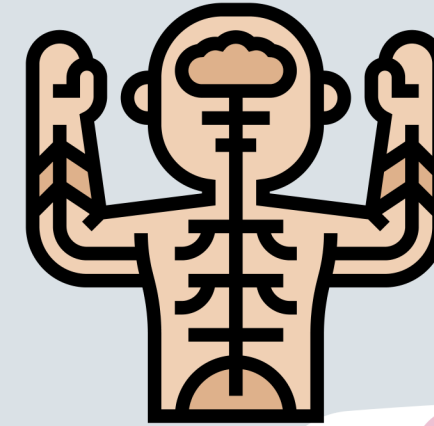
TRATAMIENTO INTERVENCIONISTA



- Rizotomía percutánea con radiofrecuencia
- Rizotomía retrogasseriana con glicerol
- Radiocirugía estereotáctica

Que es?

Es un trastorno en el cual el sistema inmune ataca a los nervios



Factores desencadenante

Rara se provoca por infección bacteriana después de haber tenido influenza o otras infecciones

Tratamiento

Consiste en transfusiones los tratamientos especiales para la sangre el intercambio de plasma y la terapia inmunoglobulina puede aliviar los síntomas se necesita fisioterapia

Diagnostico

Función lumbar se extrae una pequeña cantidad de líquido del conducto vertebral de la parte inferior de la espalda para analizarlo en busca de un cambio que con frecuencia ocurre en las personas se insertan electrodos de aguja delgada en los músculos que el médico quiere analizar para medir la actividad de los nervios de los músculos

GUILLAIN BARRE



Primeros sintomas

Debilidad y hormigueo en manos y pies

Síntomas

debilidad y hormigueo en los pies y las piernas que se extienden a la parte superior del cuerpo también se puede producir parálisis área de dolor de músculos debilidad muscular anomalía en la forma de caminar y debilidad en brazos y piernas Fatiga presión arterial alta y también puede ser común debilidad en los músculos faciales y se dificulta hablar y tragar

Fisiopatología

causada por la desmielinización del nervio periférico mediada por micrófonos y disposición en las membranas de mielina en las células de Schwann El variante principal para el ataque del sistema inmune es el nombre y el nombre es la membrana absulema este proceso inflamatorio ocurre predominantemente ya sean las raíces nerviosas o terminales nerviosas distales el ataque puede incluir al bloqueo de la conexión de lesión axonal reversible en el mejor de los casos o la transición axonal completa

MIASTEMIA GRAVIS

Que es??

Transtorno autoinmune que cursa con debilidad y fatigabilidad de la musculatura esquelética

Patología

la miastemia gravis es una enfermedad autoinmune que afecta la unión neuromuscular mediante el bloqueo funcional de la misma. Al producirse anticuerpos contra receptores nicotínicos.

Patología

Se trata con medicamento anticolinérgico y corticosteroides. Los pacientes de miastemia gravis presentan un mayor riesgo de complicaciones. Debido a esto se debe tener especiales cuidados en el perioperatorio.

La miastemia grave provoca que los músculos que puedes controlar de forma voluntaria se sientan débiles. El tratamiento puede ayudar a aliviar a los síntomas. Estos síntomas pueden incluir debilidad de músculos de los brazos, las piernas, visión doble, párpados caídos, dificultad para hablar, tragar y respirar.

Retos musculares

El fallo respiratorio es una complicación potencialmente mortal por lo que se deben minimizar los riesgos de debilidad de los músculos respiratorios.

Síntomas

músculo de los ojos en más de las personas que presentan miastemia Gravis los primeros síntomas afectan a los ojos. visión doble denominada diplopia. Puede ser horizontal, vertical y mejora o resuelve cuando el ojo está cerrado.



NEUROPATIA PERIFERICA

NEUROPATIA PERIFÉRICA

Daño en el sistema nervioso periférico, la red de comunicaciones desde el cerebro y la médula espinal a todas las partes del cuerpo

NP

Motor
Sensitivo

LAS ENFERMEDADES AFECTAN EL CUERPO
CELULAR A LAS NEURONAS
,ADOLESCENTES O SUS VAINAS DE
MIELINA

EVOLUCIÓN

Aguda: días a 4 semanas
subaguda: 4 a 8 semanas
crónica: mayor a 8 semanas

CMT 1

Neuropatía hereditaria
neuropatía desmielinizante
otros
Diabetes mellitus I
lupus

OBJECTIVOS

Identificar el sitio de lesión por
análisis o exploración física
Identificar causa
determinar tratamiento

