



NEUROLOGIA

FLASCARD  
ANA LUISA ORTIZ  
RODRIGUEZ



# GUILLAIN BARRÉ

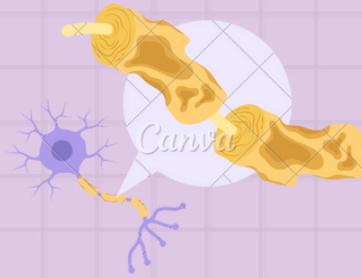


Es una polirradiculopatía aguda autoinmune que afecta nervios periféricos y raíces nerviosas de la médula espinal.

## FISIOPATOLOGIA

Hospedero susceptible. adquisición de infección con agente cuyos antígenos son inmunológicamente similares a los humanos.

Inducción de respuesta inmune ante células LT. La respuesta inmune reacciona de manera cruzada contra estructura del hospedero. Daño en el tejido.



1

## EPIDEMIOLOGIA

368 causa mas frecuente de parálisis flácida. Incidencia: 0.6 a 4 por 100000 por año. Cualquier edad. Adulto joven y Ancianos.



2

## FACTORES DE RIESGO

Antecedentes de infección gastrointestinal o respiratoria. Antecedentes con la vacuna H1N1 Sabin. CAMPYLOBACTER J6JUNI 20-50%



3

## CLINICA

Parálisis flácida ascendente. Debilidad. Arreflexia en extremidades. Disfagia, Sialorrea, Disnea.

4

## DIAGNOSTICO

Criterios de Asbury. Estudio electrofisiológico. Niveles de proteínas del LCR.



5

## TRATAMIENTO

Inmunoglobulina 2g/kg/dosis en infusión continua. plasmaferesis realizar 2-4 sesiones segun la escala de Hugnes.

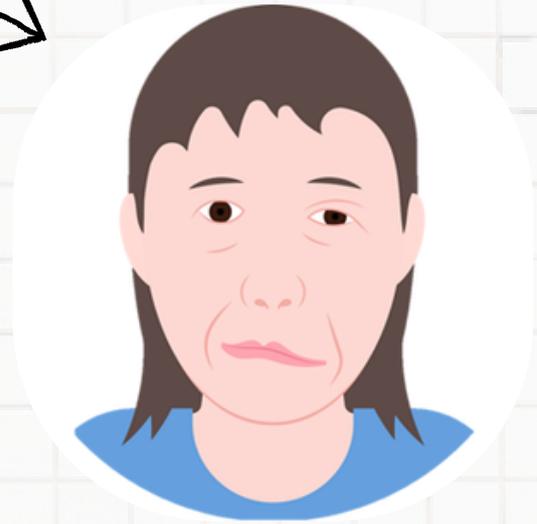
6



GRADO	DISCAPACIDAD
0	Sin discapacidad.
1	Signos y síntomas menores, conserva capacidad de correr.
2	Capaz de caminar 10 metros sin ayuda, pero no puede correr.
3	Capaz de caminar 10 metros con ayuda.
4	Confinado a una cama o silla sin poder caminar.
5	Requiere asistencia respiratoria.
6	Muerte.

# MIASTENIA

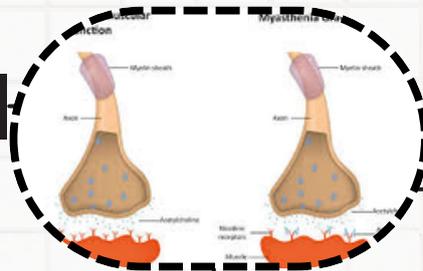
# GRAVIS



01

## DEFINICION

Enfermedad neuromuscular autoinmune causada por anticuerpos que se dirigen contra la membrana muscular postsináptica.



02

## ETIOLOGIA

En el 90% de los casos existen anticuerpos dirigidos contra los receptores de acetilcolina.

03

## EPIDEMIOLOGIA

Mujeres.  
40 años de edad.  
Hombres después de los 50 años.  
Incidencia 10-30 casos por millón.



04

## CLINICA Y EXPLORACION FISICA

Diplopía/ Ptosis.  
Disartria, disfagia y disnea, debilidad en el cuello.  
Fenotipo anti MUSK.  
Prueba de la bolsa de hielo.

05

## DIAGNOSTICO

clínico.  
Anti-receptor de acetilcolina.  
Anticuerpos anti-Musk.  
Prueba de estimulación nerviosa repetitiva.



06

## TRATAMIENTO

Piridostigmina oral 30-60 mcg c/8 horas 4 semanas.  
azatioprina 2-3 mg/kg/día.  
anti-musk : Rituximab 100mg iv cada 2 semanas

