

Definición

Enfermedad degenerativa del SNC.
Pérdida neuronal, ocasiona disminución en la disponibilidad cerebral del neurotransmisor (dopamina).
Desregulación en el control del movimiento.

Epidemiología

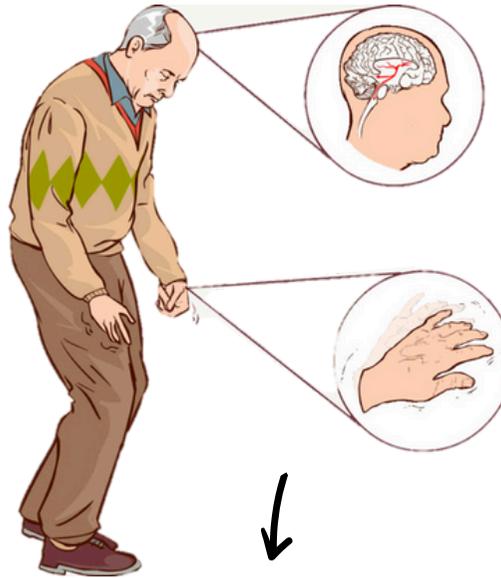
2a enfermedad degenerativa.
Afecta 4.1 a 4.6 millones de personas.
Prevalencia >60 años.
México 40-50 casos por C/100,000 habitantes.
>hombres.

Factores de riesgo

Edad.
Antecedentes familiares.
Intoxicación con Metilfeniltetrahidropiridina.
Intoxicación con Magnesio, Arsénico, Aluminio, Mercurio, Zinc, Herbicidas, Pesticidas.
Tratamiento con neurolépticos.
Antipsicóticos.

Enfermedad de Parkinson

Andres

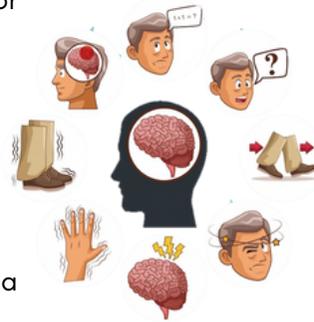


Etiología

De origen esporádico/idiopática.
Cuerpos de Lewy en las neuronas de la sustancia negra.
Pérdida de las neuronas dopaminérgicas en la vía nigroestriatal.

Clínica

Síntomas motores: temblor en reposo, bradicinesia, rigidez, inestabilidad postural, discinesia.
Síntomas no motores: depresión, insomnio, síntomas autonómicos, gastrointestinales, pérdida de sensibilidad, fatiga, seborrea, pérdida de peso.



Diagnóstico

Clínico.
Criterios del banco de cerebros del reino unido.
Uso de Hoehn y Yahr.



Tratamiento

Inhibidores de la MAO-B: Selegilina, Rasagilina
Agonistas Dopaminérgicos: Bromocriptina, Cabergolina, Pergolide, Pramipexol.
Levodopa+Carbidopa(Inhibidor de la dopa-decarboxilasa).



Definición

Polirradiculoneuropatía aguda autoinmune que afecta nervios periféricos y raíces nerviosas de la médula espinal por mimetismo molecular entre antígenos microbianos y antígenos de los nervios

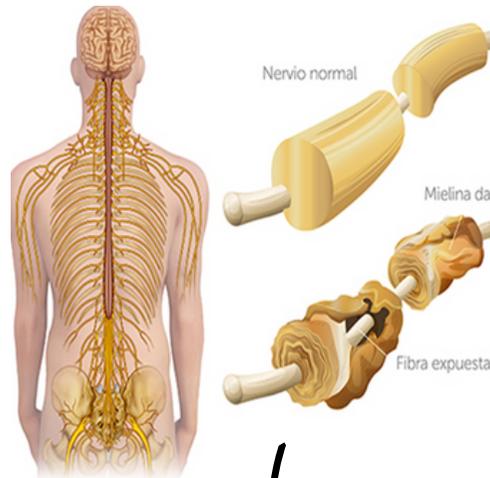
Epidemiología

Causa más frecuente de parálisis flácida.
Incidencia mundial de 0.6 a 4 por 100 000 habitantes por año.
Adulto joven (15-34 años) y ancianos (60-74 años).

Factores de riesgo

Antecedente de infección gastrointestinal o respiratoria.
Antecedente de vacunación (H1N1, Sabin).
Campylobacter jejuni: 20-50%
Citomegalovirus: 5-22 %
Haemophylus influenzae: 2-13%
Epstein Barr: 10%
Mycoplasma pneumoniae: 5%

Síndrome De Guillain Barré



Clasificación.

1. Polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (pida).
2. Neuropatía axonal motora aguda (nama).
3. Neuropatía axonal sensitiva y motora aguda (amsan).

Clínica

Debilidad progresiva con avance ascendente.
Arreflexia o hiporreflexia de extremidades.
Progresión simétrica.
Parestesias, disestesias.
Compromiso de pares craneales VII, IX, X y XII.
Disfunción autonómica.
Ausencia de fiebre al inicio de los síntomas y signos.



DATOS DE ALARMA
Disfagia.
Sialorrea.
Disnea.
Apnea.
Incapacidad para respirar.
Lipotimia.

Diagnóstico

Clínico.
Criterios de Asbury y Cornblath.
Electroneuromiografía.
Estudio electrofisiológico.

Tratamiento

1a elección: Inmunoglobulina 2g/kg/día en infusión.
Paracetamol o AINES.
Gabaoentina o carbamacepina.
Enoxaparina subcutánea profiláctica 40 mg diarios.