



**Hellen Gissele Camposeco Pinto.**

**Dr. Jorge Arturo López Cadenas.**

PASIÓN POR EDUCAR

**Práctica y Resumen**  
**Medicina física y rehabilitación**

**5“A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de julio.

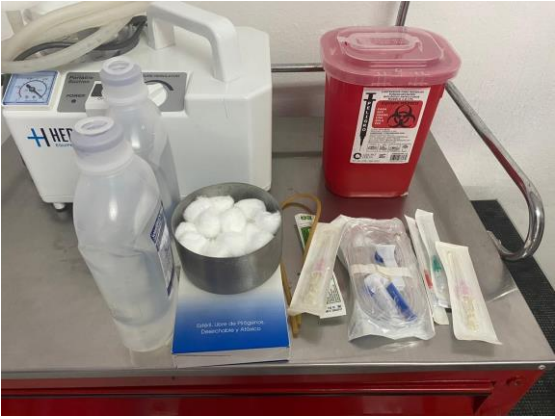
## **Canalización**

### **Materiales**

- Guantes
- Alcohol
- Torundas
- Torniquete
- Solución salina
- Catéter
- Venocclisis
- Catéter
- Micropore

### **Procedimiento**

1. Identificar una vena superficial adecuada.
2. Colocar un torniquete para ingurgitar la vena.
3. Calzarse guantes desechables
4. Limpiar y desinfectar el sitio de punción con torundas
5. Tensar la piel con ayuda de la mano no dominante
6. Introducir la cánula sobre el agua en la vena con un ángulo de 30°
7. Después que aparezca sangre en el extremo de la aguja, esta se mantiene inmóvil y con ayuda de la mano dominante deslizar la cánula sobre la aguja hacia la luz del vaso
8. Retirar la aguja y soltar el torniquete
9. Verificar permeabilidad de la cánula
10. Fijar la cánula con un adhesivo
11. Conectar el drenaje al catéter
12. Ajustar la velocidad de infusión
13. Iniciar infusión



# Polimiositis

DRA. MERITZELI VELÁZQUEZ  
CASTAÑEDA  
MÉDICA GENERAL

- **Neopatas inflamatorias**: idiopáticas, grupo heterogéneo de enf. autoinmunes, sistémicas y adquiridas.
- Se caracteriza por — **Inflamación del músculo estriado.**
- Relacionado con — **Neoplasia, infecciosas.**

## • Epidemiología

- Inicio 2da década de la vida (30-50 años)
- ↑ Mujeres
- Poco en niños.

## • Cuadro clínico

- Debilidad muscular proximal, simétrica y progresiva.
- Involucra extremidades proximales, pélvicas y flexores del cuello.
- Puede involucrar músculos respiratorios.
- La musculatura facial no suele ser afectada. ✓
- **Mealgia, hipersensibilidad muscular.**
- **No produce exantema.**

## • Signos

- Debilidad muscular prox. simétrica y progresiva.
- Exantema heliotropo - Coloración violácea en párpados
- Signo de Gottron - Exantema macular rojo-escamoso

## • Diagnóstico

- Criterios de Bohan A y Peter 5
- Estudios de laboratorio
- Presencia de anticuerpos
- Electromiografía
- Ultrasonido
- RM
- TC
- Biopsia muscular
- Específico < tamaño de fibras y necrosis

## • Tratamiento

- Mejorar fuerza muscular
- ↓ Secuelas
- Lograr remisión
- Mejorar vía aérea
- Esteroides orales — Prednisona 1mg/kg
- Metiprednisolona — 30 mg/kg/dosis — Max 1 gramo diario por 3 días repitiendo 3-4 sem.
- Inmunosupresores — Metotrexato y azatioprina 2-3 mg/kg
- Inmunoglobulina IV



# ! Polineuropatías!

1. Tóxica: Sufren transformaciones metabólicas.
  - Daño en axones Sensitivos, mayor frec por:
    - fármacos - Toxinas - ↓ nutricional.
  - Fx de riesgo - Neuropatía preexistente.
  - Síntomas.
    - Debilidad • Neuropatías • Parestesia
    - Pérdida de sensibilidad • sensación de quemadura
  - Pruebas Dx.
    - Electromiografía • BH • QS
    - Valores sanguíneos • EGO • HbA1C
  - Complicaciones
    - Pérdida de la función motora • Dolor
  - Tx
    - Gabapentínoídes • Opioides • Citalopram

2. Metabólica: Conj de síntomas o signos de disfunción del SNP  
 75% — Debida a polineuropatía distal simétrica o Sens. kwomatosa crónica.  
 PDS se afectan 2 tipos de fibras: **Fibras gruesas** y **fibras finas**.

- Causas:
  - ↓ nutrición • Sust peligrosas • DM • IR
  - Alcohol • Sepsis
- Síntomas
  - + • Parestesias • Disestesias • Hiperalgesia • Dolor urente
  - • Hipoestesias • Hipoalgesia • Anestesia
- Dx
  - Historia clínica • Exploración física ← Monofilamento log Semmes-weinstein Disparación 128 Hz
  - Cuantificar grado y tipo de dolor
  - BH • EGO • EMG • Biopsia • QS
- Complicaciones
  - Deformidad • Debilidad • Problemas para caminar
- Prevención. • Evitar alcohol y tabaco • Dieta
- Tx
  - vitaminas • 1ra línea - Antidepresivos tricíclicos
  - cremas • Bloqueadores Canales de calcio
  - Parches (lidocaina) • 2da línea - Opioides ← menores Mequinal, fentanilo
  - Fisioterapia • 3ra línea - Anticonvulsivos ← Carbamazepina oxcarbazepina



3. Infecciosa. Daño a los nervios por infección, son afectados por entidades llamadas neuropatógenos periféricos

- Epidemiología.
- Prevalencia 2-3% . DM - responsable 50%
- 24% > 55 años.
- Causas
  - Bacterias
  - Espiroquetas
  - Virus
- Síntomas
  - Dolor
  - Debilidad muscular
  - Fiebre
  - Parestesia
- Parálisis
- DX
  - Punción lumbar
  - EMG
  - BH
  - RM
  - Glucosa sérica
- Prevención.
  - Vacuna
  - Repelente de insectos
  - Prácticas sexuales seguras
- TX
  - Penicilina
  - Aciclovir
  - Terapia.
  - Corticosteroides sistémicos
  - Inmunoglobulinas IV
- Complicación
- Pérdida de movilidad.



## ! Diastematomelia

- Malformación raquímedular, consiste en el desdoblamiento de la médula espinal por debajo de la 5ª vértebra dorsal.
- Forma rara de discrafia espinal
- Discrafismo espinal cerrado congénito.
- División de un segmento medular en dos hemimédulas.
- Dx en la niñez.
- Epidemiología.
  - < 3% de discrafismo espinal oculto.
  - ↑ frec mujeres (3:1)
  - 5-15% de las escoliosis congénitas.
- Prevención
  - Ácido fólico antes del embarazo.
  - Alimentos ↑ á. fólico.
- Etiología
  - Genética
  - ↑ Cromosómica
  - trisomía  $\begin{matrix} 13 \\ \leftarrow \\ 13 \end{matrix}$
  - Fx ambientales
    - ↓ á. fólico
    - Fármacos
    - Alcohol y tabaco

## • Fisiopatología

• Ectodermo 3er y 5ta sem de gestación se separa en ectodermo neural y ectodermo epitelial.

• Altera el proceso de cierre del tubo neural.

## \* Tipos de disrafismo espinal.

1. Disrafismo espinal abierto: Expo del tej nervioso y meníngeo.

2. Disrafismo espinal cerrado: + Común, tej recubierto por piel.

• Clínica. — Cutáneas, óseas, nerviosas y musculares.

• Manchas aisladas Color vino

• Hemangiomas

• Hoyoelo

• Pedículo

• Hidrocefalia

• Dx

• Prenatal: • Alfafetoproteína ↑ • USG del Primer trimestre.

• Radiológico: • RM

• Tx

• Qx

• No requiere cuidados especiales

• Confirmar caso

• Seguimiento por neurocirugía.

- No presenta secuelas.