



RESUMEN

Nombre del Alumno: Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Parcial: Cuarto

Nombre de la Materia: Medicina física y de rehabilitación

Nombre del profesor: Dr. Jorge López Cadenas

Semestre: Quinto

Comitán de Domínguez Chiapas 01 de julio 2024

Práctica de canalización

Materiales:

1. Guantes
2. Torniquete
3. Torundas
4. Alcohol
5. Solución salina
6. Catéter
7. Llave de tres pasos

Procedimiento:

1. Identificar una vena superficial adecuada.
2. Colocar un torniquete para ingurgitar las venas
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 solar 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

Evidencias



Polimiositis

- Miopatía inflamatoria idiopática
- Autoinmune, sistémica y adquirida
- Inflamación del músculo estriado

Relacionada con:

- Neoplasias
- Infecciones
- Exp. ambiental.

Epidemiología:

- Inicio post. a la 2da. década de la vida (30-50a).
- + fre. en mujeres (2-1)
- Raro en niños

Cuadro clínico:

- Debilidad muscular proximal, simétrica y progresiva.
- Puede involucionar músculos resp.
- No afecta músculos faciales.

Criterios dx:

- Criterios de Bohan A y Peter J
(evaluación de enzimas musculares
creatinina - fosfoquinasa).

- Definido 4+ sin exantema
- Probable 3+ II II
- Posible 2

Diagnóstico:

- Imágenes
- Ultrasonido → identifica atrofia musc.
 - RM → Detecta inflamación
 - Tomografía → No sensible
 - Biopsia muscular → Infiltrado inflamatorio de linfos y MCF.

* Específico: Variabilidad en el tamaño de la fibra, mionecrosis (patrón de fibra única), regeneración polifásica.

Signos:

- * Exantema heliotropo
(coloración violácea de los párpados) edema
- * Signo de Gottron:
(eritema macular
pápulo-escamoso
violáceo en prominencias
óseas)

Tratamiento no farmacológico:

- ✓ fuerza muscular
- ↓ mortalidad
- ↓ secuelas
- lograr la remisión.

Tratamiento farmacológico ✓

- Prednisona 1 mg/kg
- Metilprednisolona
30 mg/kg/dosis
max. 1 gr. diario P/3d
- Inmunosupresores
(metotrexato y azatioprin
(2-3 mg/kg)).

Neuropatía metabólica



- Trastornos nerviosos que ocurren con enf. que interrumpen los procesos químicos en el cuerpo.

Causas:

- Problema con la cap. del cuerpo para usar la energía, a menudo debido a una falta de nutrientes suficientes.
- St. peligrosas que se

ND: Complicación sintomática + frec en px. con DM.

Fisiopatología: Afecta fibras sensitivas, motoras y autonómicas del SNP de forma distal en extremidades inf.

- la afectación de fibras sensitivas produce alt. de la sensibilidad térmica, algésica, vibratoria y propioceptiva.
- * hiperglucemia → afecta colágeno tisular.

Clinica:

Síntomas (+)	Síntomas (-)
- Parestesias	- hipoestesia
- Disestesias	- hipodalgia
- hiperalgia	- Anestesia.
- Alodinia	
- Dolor urente	

Diagnóstico:

- HC completa.
- Exp. física (nerológica).
 1. Sensibilidad algésica
 2. II táctil
 3. II vibratoria
 4. II térmica
 5. II a la presión
 6. Reflejos osteotendinosos.

Tratamiento:

- X AINES. → Nefrotoxicidad
- 1ra. línea.
 - ✓ Antidepresivos tricíclicos → Amitriptilina, Nortriptilina
 - ✓ Inhibidores de recap. de NA y serotonina → Duloxetina, venlafaxina.
 - ✓ Bloqueadores canales de calcio → Gabapentina, pregabalina.

* Monoterapia. ATDt. ✓

Neuropatía tóxica

- La mayoría de los agentes neurotóxicos sufren transformaciones metabólicas, produciéndose compuestos que interfieren con el mantenimiento de la estructura del axón.

Sustancias:

- Alcohol
- Acrilamida
- Monóxido de carbono
- Tetracluro II II
- Hexaclorofeno
- Insecticidas
- Plomo
- Arsénico
- Mercurio

Clinica:

- Neuropatía mixta, sensorial y motora.
- Dolor urente en miembros sup y rostro.
- Reflejos ↓
- Parálisis.

Diagnóstico:

- Clínica.
- Biopsia nervio sural o del peroneo superficial.

Tratamiento: Gabapentinoides, antidepresivos tricíclicos, duloxetina.

Neuropatías tóxicas — Academia Nacional de Medicina de México.

Neuropatía infecciosa

- Amplia gama de entidades que afectan a uno o múltiples nervios periféricos.

Epi:

- Prevalencia del 2-3%.
- > 55 años.

Clasificación:

- Tiempo:

- Aguda < 4 sem.
- Subaguda 4-12 sem
- Crónica > 12 sem.

- Topográfica:

- Mononeuropatía
- Mononeuropatía múltiple
- Polineuropatía

- Síntomas

- Sensitivos
- Autonómicas.
- Motores

- Tipo de compromiso nervioso:

- Axonal
- Desmielinizante.