



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN**



NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ

NOMBRE DE LA ALUMNA: LUPITA MELAINÉ TOLEDO ALFARO

MEDICINA HUMANA

5°D



Meningitis Bacteriana



Se define como la inflamación e infección de los leptomeninges y LCR por bacterias, sea cual sea su genero o especie.

- Este proceso inflamatorio Afecta también el epitelio y zona ventricular

EPIDEMIOLOGIA

- La meningitis bacteriana es la forma más frecuente de infección intracraneal purulenta

Haemophilus influenzae / Neisseria meningitidis vacunas contra los dos microorganismos.

Factores de riesgo

- Bajo peso
- prematurez
- Infecciones maternas durante el embarazo, no detectado no tratados.

CLINICA

- Nauseas y Vómitos
- Disminución de nivel de conciencia
- Convulsiones

LACTANTES

- Fiebre
- Convulsiones
- Abombamiento fontanela
- Rechazo via oral

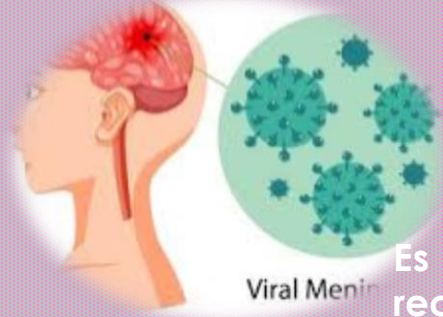
DIAGNOSTICO

Gold estándar

- Cultivo LCR
- (apariciencia leuco, glucosa turbio, proteína alta glucosa > 50

TRATAMIENTO

- 1° Línea cefalosporinas 2 y 3 ° generación.
- 1. Ceftriaxona
- 2. Cefotaxima
- Resistencia MEROPENEM
- < 5 AÑOS TTO Eleccion cefotaxima/ ampicilina



Meningitis Viral



Es una inflamación de las meninges, las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. Es una enfermedad infecciosa causada por una variedad de virus.

- suele ser una enfermedad leve que se resuelve por sí sola en unos días o semanas.

EPIDEMIOLOGIA

- En México, la meningitis viral es una de las principales causas de meningitis, con una incidencia anual estimada entre 1 a 2 casos por cada 100,000 habitantes.
- Los niños menores de 5 años y los adolescentes presentan las tasas más altas de meningitis viral en México.
- Virus de Epstein-Barr
- Virus del Herpes Simple
- Virus de la Varicela-Zóster

FACTOR DE RIESGO

- Los niños pequeños y los adolescentes tienen un mayor riesgo de contraer meningitis viral.
- Inmunodeficiencia
- Contacto con personas infectadas
- Condiciones de vivienda

CLINICA

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Rigidez de nuca

DIAGNOSTICO

- Historia clínica
- Examen físico
- Estudios de laboratorio
 1. Análisis de LCR
 2. PCR
 3. Cultivo viral
 4. Análisis sangre (recuento de células blancas)
- Estudios de imagen

TRATAMIENTO

- Aciclovir
- Ganciclovir
- Valaciclovir
- famciclovir



Esclerosis Múltiple

Es una enfermedad neurodegenerativa, se caracteriza por la alteración multifocal y recurrente del sistema nervioso central (SNC)
Es una condición crónica y variable a lo largo de la vida.

EPIDEMIOLOGIA

- Mas común en mujeres 2:1
- Raza caucásica + predispuesta
- Prevalencia 100/105
- Promedio de edad 20-40 años

DIAGNOSTICO

- Criterios de mc Donald 2010
- Esquema de posser
- Neuroimagen complementaria
- RMN
- TRIADA DE CHARCORT.

FACTOR DE RIESGO

- AMBIENTALES (tabaquismo, Falta de vitamina D)
- INFECCIOSOS (Virus ESPEINT - Barr)
- GENETICOS IL-2R,IL-7R.
HLA- DR81 GEN 8P21.3
- FAMILIAR EN PRIMER GRADO
- RAZA CAUCASICA

TRATAMIENTO

De brote:

1. Corticoesteroides
2. Prednisona
3. Plasmaferesis

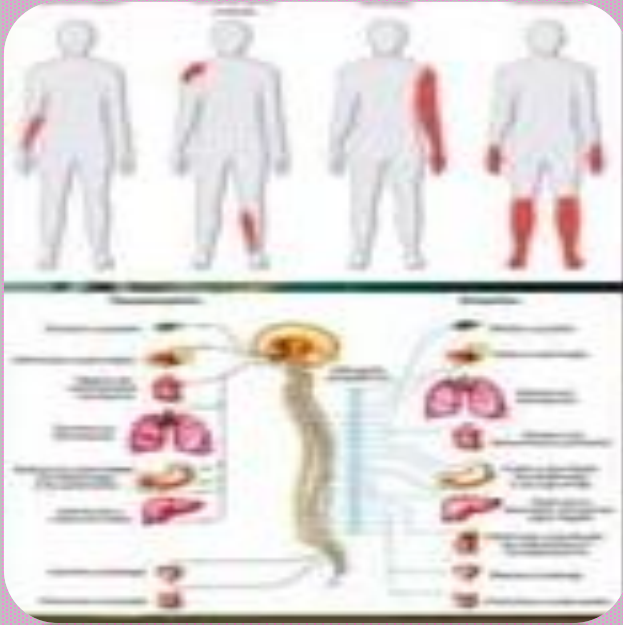
Modificador de la enfermedad:

1. Interferon
2. Natalizamab
3. Azatriopina
4. Acetato de gatinamero

CUADDRO CLINICO

- SIGNO DE LEMBERG
- FENOMENO DE UTHOF
- ATAQUES PAROXISTICOS
- SINTOMAS CLASICOS:
 - érdida de la visión en un ojo, Debilidad en un brazo o una pierna, Entumecimiento en las piernas, Espasmos ,Fatiga
- Problemas de incontinencia,Disfunción sexual, Dificultades para caminar
- Parestesias en una o más extremidades, en el tronco o en un lado de la cara
- Alteraciones visuales

ABORDAJE DE NEUROPATIAS



El término engloba a las diferentes patologías en las que está afectado el nervio periférico. El sistema nervioso periférico es el grupo de fibras nerviosas que une el sistema nervioso central con otros órganos del cuerpo humano. Las diferentes alteraciones en el funcionamiento de dichos nervios pueden provocar diferentes tipos de neuropatías.

CLASIFICACION DE LAS NEUROPATIAS:

- **Funcionalidad de los nervios afectados:** los nervios motores se encargan de realizar la contracción muscular. Los nervios sensitivos se encargan de recibir la información del exterior. Los nervios que se encargan de realizar funciones en los órganos internos. Afección de diversos tipos de nervios que provocarán diferentes síntomas que pueden derivar en varias patologías según:
- El tiempo de evolución, neuropatías agudas o crónicas.
- Afectación axonal o desmielinizante.
- Formas hereditarias o adquiridas
- Síndrome de guillaen barre

Síndrome De Guillaen Barre



Polineuropatía aguda autoinmune, afecta neuronas periféricas y nervios raquídeos



EPIDEMIOLOGIA

- 1º causa de parálisis flácida
- Incidencia de 0.6-4 c/100 habitantes
- Picos de edad adulto joven(14-34 años)
- Ancianos (60-74))

FACTOR DE RIESGO

- CAUSADA POR INFECCIONES VIRALES O BACTERIANAS
- 1. CAMPYBACTER HERPES VIRUS
- 2. MYCOPLASMA SPP

CLINICA

- GB CLASICO
- SD MILLER FISHER
- ENCEFALITIS DE BIKHERSTAFF
- POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLMATORIA AGUDA

DIAGNOSTICO

- 1º SEMANA ---- ELECTRONEUMOMIOGRAFIA
 - 2DA SEMANA---- LCR----+ PROTEINAS DISOCIACION ALBUMINA PROTEICA
- Criterios clínicos para de absbury y cornbhantrn:
CRITERIOS REQUERIDOS
Debilidad progresiva + extremidad
Arreflexia o hiperreflexia
HALLAZGOS PRESENTES
Progresion de síntomas < 4 semanas (agudo)
Simetra de síntoma (espejo)
Signos y síntomas leves sensitivos..parestesis
Afeccion de nervios craneales– parálisis facial bilateral

TRATAMIENTO

- 1º ELECCION
- Inmunoglobulina iv 2g/kg
- Primeras 5 días -4 semanas
- 2º ELECCION
- Plasmaferesis
- Primer 7 días del déficit motor

POLINEUROPATÍA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA CRÓNICA (PDIC)



Corresponde a una neuropatía periférica autoinmune, donde se ha descrito la interacción de un componente humoral y celular en la desmielinización de nervios periféricos

EPIDEMIOLOGIA

- tiene mayor incidencia en las personas de entre 50 y 60 años, se puede manifestar a cualquier edad, desde la niñez hasta la ancianidad. Algunos estudios sugieren que la PDIC afecta al doble de hombres que de mujeres.

CLINICA

- pérdida de fuerza y sensibilidad de forma pareja en ambos brazos y piernas.
- entumecimiento,
- sensación de hormigueo, inestabilidad o falta de equilibrio, temblor de la mano al tratar de alcanzar objetos o dolor.
- La evolución de los síntomas puede ocurrir de manera constante o gradual, en un período de ocho semanas como mínimo.
- La progresión más lenta y continua durante dos meses la distingue de otras neuropatías más agudas, como el
- síndrome de Guillain-Barré (SGB)

DIAGNOSTICO

- El diagnóstico se basa, de la historia clínica que
- provee el paciente,
 - el examen realizado por un neurólogo
 - los estudios de diagnóstico confirmatorios, como la prueba de velocidad de conducción nerviosa y un examen del líquido cefalorraquídeo.

TRATAMIENTO

- los corticosteroides, el intercambio de plasma sanguíneo (o plasmaféresis) y las
- inmunoglobulinas intravenosas (IgIV).

POLINEUROPATÍA DIABÉTICA



Amiotrofia diabética, neuropatía diabética proximal O Síndrome de Brusn -Garlang



EPIDEMIOLOGIA

- Ocurre 1 % de la población diabética
- 50 años
- Predominio en hombres
- Diabetes tipo 2 (diabetes tipo 1)

FACTRO DE RIESGO

- FACTOR DE RIESGO DIABETES (POCO CONTROL)
- ENFERMEDAD RENAL
- SOBREPESO

CLINICA

- dolor intenso
- zona lumbar baja-extenderse al lado contralateral(semana o meses)
- Parestesias.

DIAGNOSTICO

- Abundante actividad de denervación axonal muscular en forma de fibrilaciones u ondas positivas
- Proteinorraquia 69-100 mg
- Perdida significativa fibras nerviosas, lo cual es compatible cn isquemia

TRATAMIENTO

- Control del dolor, el cual suele ser refractario, asi como en el estricto control metabolico
- Pregabalina
- fisioterapia