



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**



- **MENINGOENCEFALITIS**
- **NEUROPATIAS**



Nombre del alumno: Jennifer González Santiz

Materia: Medicina Física y Rehabilitación

Grado y grupo: 5 ° D

Nombre del docente: Erick Antonio Flores Gutiérrez

MENINGITIS BACTERIANA

EPIDEMIOLOGIA

- En 2019, se produjo un incremento en los estados de Chiapas, Tabasco y Guerrero
- La meningitis por Neisseria meningitidis es un problema de Salud Pública.
- El grupo de edad más afectado fue < 5 años, con el 62.5% de los casos.
- Alrededor de una de cada 10 personas lo contraen

FACTORES DE RIESGO

- Meningitis neumocócica, mas frecuente enfermedades como
 - Neumonía
 - Otitis media aguda
- Edad avanzada
- Fumadores
- Diabéticos
- Alcohólicos
- Rinorrea de líquido cefalorraquídeo posterior a una fractura de la base de cráneo

ETIOLOGIA

- Adultos
 - Streptococcus pneumoniae
 - Neisseria meningitidis
- Pediatricos
 - H. Influenzae
 - S. Agalactiae

DEFINICION

ES PRODUCTO DE LA PRESENCIA DE BACTERIAS EN EL ESPACIO SUBARACNOIDEO, CON UNA CONSECUENTE REACCIÓN INFLAMATORIA

El período de incubación es de 2 a 10 días.

MANIFESTACIONES CLINICA

- Cefalea
- Triada clasica
- Rigidez de cuello
- Alteración del estado mental
- Fiebre

COMPLICACIONES

- Choque séptico
- Estado convulsivo
- Sepsis grave
- Meningococemia
- El Síndrome de Austrian
- Enfermedad neumocócica invasiva se caracteriza
 - Neumonía
 - Meningitis
 - Endocarditis

DIAGNOSTICO

- Proteína C reactiva
- Pruebas de función hepática
- Biopsia
- Biometría hemática
- Tiempos de sangrado
- Cultivo LCR
- Reacción en cadena de polimerasa

TRATAMIENTO

- Tratamiento alternativo
 - Meropenem
 - Cloramfenicol
 - Px alérgicos a penicilina
 - Vancomicina
- Tratamiento de elección
 - cefalospirana de 1ra y 2da generación

MENINGITIS VIRAL

EPIDEMIOLOGIA

Tasas más altas <5 años y adolescentes

Incidencia anual estimada de 1-2 casos por cada 100,000 htbs

Prevalencia en áreas con mayor densidad poblacional y clima tropical

Las vacunas actuales no han tenido impacto

FACTORES DE RIESGO

Contacto con personas infectadas

Edad niños (<5) y adolescentes

Personas que viven en hacinamiento

Personas inmunosuprimidas (VIH/SIDA)

CLINICA

Cefalea

Fiebre

Rigidez de nuca

DEFINICION

Es una inflamación de la meninge, las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal, causada por una variante de virus

ETIOLOGIA

Niños y adolescentes

Parotiditis

Enterovirus

Citomegalovirus

Epstein-Barr

Adultos

Herpes simple

DIAGNOSTICO

Reacción en cadena de polimerasa

Análisis de LCR

Historia clínica

RM o TC

Exploración física

TRATAMIENTO

Ganciclovir (CVM)

Aciclovir (herpes)

Famciclovir

Valaciclovir

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

EPIDEMIOLOGIA

El 70% de las personas con EM tienen entre 20 y 40 años.

15-18 casos por cada 100 mil hbs

Frecuente en mujeres 2/1

FACTORES DE RIESGO

El virus de Epstein-Barr

Niveles altos de vitamina D y luz solar.

Tabaquismo

En personas inmigrantes

DEFINICION

Es una enfermedad autoinmune desmielinizante crónica que afecta SNC

ETIOLOGIA

Las variantes de gen interferón gama ubicado en el cromosoma 12 puede estar relacionado con la alta de EM en las mujeres

Receptor pleiomórfico de citoquina. Crom 5p13

Perforina EM progresiva en varones

CLASIFICACION

Recurente-Remitente (80% en periodo de brotes agudo)

Secuendario progresiva (deterioro continuo)

Primaria progresiva

CLINICA

Pérdida de la visión mono-bioocular

Diplopía

Parestesia

Entumescimiento

Marcha atáxica

DIAGNOSTICO

Inicial por clínica

Criterios de McDonald

Signo de Lhermitte

Glod standard: RM

- Dedos de danson
- Bandas oligoclonales

TRATAMIENTO

Mantenimiento

- Actato de glatirameo

Brotes agudos

- Metilprednisolona por 3-5 d

Recurrente o falla al tx

- Corticosteroide + Natalizumab

ABORDAJE DE LA NEUROPATIA

CLASIFICACION

Dolor neuropatico central

Suele generarse por lesiones en la médula espinal o cerebro

Dolor neuropatico periferico

Se produce por lesiones de nervios periféricos, plexos nerviosos o en las raíces medulares dolorosas.

- Mononeuropatía
- Polineuropatía

DEFINICION

El dolor iniciado o causado por una lesión primaria o disfunción del sistema nervioso central o periférico con alto grado de complejidad.

CARACTERISCA

Persistente en (opresión) el tiempo aunque haya episodios intermitentes.

- Puede ser:
- Espontaneo
 - Provocado

Quemante, punzante, eléctrico, sordo (hormigueo, entumecimiento), lancinantes y palpitante

DIAGNOSTICO

Microneurografía

Electromiografía

Prueba autonómica cardiovasculares

Clinico (característica del dolor y examen físico)

Prueba de Minor

TRTAMIENTO

No farmacológico

Terapia física y de rehabilitación

TENS

Acupuntura

Estimulación magnética transcraneal

Farmacológico

Opioides

Gabapentina o Pregabalina

Carbamazepina

Tramadol

SINDROME DE GUILLAIN-BARRE

EPIDEMIOLOGIA

Incidencia de 0.6-1 por cada 100 hbts

Primera causa de parálisis facial

Afecta a la población

- Adulto joven: 14-34 años
- Adultos: 60-74 años

FACTORES DE RIESGO

Cirugías recientes

Riesgo mayor en hombres

Infecciones virales o bacterianas

Carne mal cocida de aves (infección por campylobacter)

Después de la vacunación masiva de influenza H1N1

DEFINICION

Una polirradiculoneuropatía aguda autoinmune que afecta nervios periféricos y raíces nerviosas de la médula espinal

ETIOLOGIA

Campylobacter jejuni

Haemophilus influenzae

Anticuerpos IgG-Anti Gangliósidos

Citomegalovirus

CLASIFICACION

Polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda

Síndrome de Miller Fisher

Neuropatía axonal motora aguda

CLINICA

Escala de Asbury y Cornbuath

Arreflexia o hiporreflexia

Debilidad progresiva en + de una extremidad

NAMA

PIDA

Debilidad faringo-cervico-braquial

Diplejia facial y parestesias.

SMF

Triada

- Oftalmoplejia
- Arreflexia
- Ataxia sensitiva

DIAGNOSTICO

Cultivo LCR

Electroneuromiografia

TRATAMIENTO

1ra línea: inmunoglobulina 2g/Kg IV

2da línea: plasmaferesis

Escala de Hughes

POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA CRONICA

EPIDEMIOLOGIA

Hombres de edad mayor a 40 años

La prevalencia 0.8 a 8.9 por 100,000 habitantes.

FACTORES DE RIESGO

Diabetes mellitus

LES

Predisposición genética

Intolerancia a los hidratos de carbono

Artritis reumatoide

CLINICA

Dolor
Dificultad en la marcha

Ausencia global de los reflejos osteotendinosos

Deterioro de los miembros inferiores

Compromiso sensitivo

Parestesia
Hipoestesia
Disestesia

DEFINICION

Es un trastorno crónico neurológico que involucra la inflamación de los nervios periféricos

ETIOLOGIA

Anti-MAG
• Fenotipo asociado a las IgM

DIAGNOSTICO

Cultivo LCR

Estudios de conducción nerviosa

Electromiografía

TRATAMIENTO

Plasmaferesis (5 veces al día) en un período de 2-10 días

Prednisona (60-100mg) + Aziatropina

Inmunoglobulina intravenosa

POLINEUROPATIA DIABÉTICA

EPIDEMIOLOGIA

Alta tasa ND

- Morbilidad infecciones en las extremidades inferiores
- Úlceras en los pies

Aproximadamente el 50% de los pacientes desarrollan neuropatía

FACTORES RIESGO

Mal control de glucemia

Hemoglobina glucosilada

Lisdipidemia

Masa Corporal

DEFINICION

Es una complicación grave de la diabetes que se produce un daño en los nervios causado por el aumento de niveles de glucosa y grasas.

CLINICA

Pérdida de la sensibilidad en las extremidades

Hormigueo en los brazos y pies

Ardor

Dolor agudo o punzante

Choques eléctricos

CLASIFICACION

Polineuropatía distal simétrica

- Neuropatía Mixta sensitiva-motora autonómica
- N. de predominio sensitivo
- N. de predominio motor
- N. de predominio autonómico

Polineuropatía proximal simétrica

Amiotrofia diabética (Sind. De Bruns-Garland)

Neuropatía focales y multifocales

- Neuropatía asimétrica proximal motora
- Neuropatía craneal
- Mononeuropatías intercostales
- Neuropatía por atrapamiento

DIAGNOSTICO

Clínica

Electromiografía

Exámenes sensoriales cualitativos

Marcadores electrofisiológicos

TRATAMIENTO

Analgesico opioides

Gabapentina

Duloxetina

Pregabalina