



NOMBRE DEL ALUMNO: ZENAIDA SARAGOS JIMÉNEZ.

PARCIAL: 2

NOMBRE DEL TEMA: MAPAS CONCEPTUALES

NOMBRE DE LA MATERIA: MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION.

NOMBRE DEL PROFESOR: DR. FLORES GUTIERREZ ERICK ANTONIO.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

5TO SEMESTRE.

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 10 DE OCTUBRE 2024

Meningitis bacteriana.

Definición.

puede definirse como una inflamación de las leptomeninges (piamadre y aracnoides) con afectación del líquido ceforraquídeo (LCR) que ocupa el espacio subaracnoideo.

Etiología: El 75% a 80% de los agentes responsables incluyen: *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*

Epidemiología.

- Más riesgo en lactantes de 1-12 meses Se presenta a cualquier edad 1 mes y 5 años (95%).

Factores de R.

- No estar vacunado
- Edad: la meningitis bacteriana es frecuente en menores de 20 años
- Vivir en espacios reducidos, como residencias estudiantiles o bases militares
- Embarazo: aumenta el riesgo de contraer una infección causada por la bacteria listeria
- Sistema inmunitario debilitado

Clínica.

- En las primeras 24-48 h Letargia
- Rechazo al alimento
- Distermias
- Ictericia
- Palidez
- Distension abdominal
- Dificultad respiratoria
- Apneas
- Bradicardia
- Irritabilidad

Diagnóstico y tratamiento.

- hemocultivo
- glucosa
- ES
- BH
- LCR
 - cultivo
 - Conteo celular con diferencial §
 - Glucosa (Central y de LCR)
 - Proteínas
 - Aglutinacion en latex
 - TAC
 - Proteína C reactiva (PCR)

- Cefalosporina 3ra generación + ampicilina.
- Ceftriaxona.
- Cefotaxima.

Meningitis viral.

Definición.

Es una inflamación de las meninges. Es una enfermedad infecciosa causada por una variedad de virus.

Virus mas frecuentes:

Enterovirus, Virus de Epstein-Barr, Virus del Herpes Simple, Virus de la Varicela-Zóster, Virus de la Parotiditis

Epidemiología.

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.

Factores de R.

- ❖ Edad.
- ❖ Inmunodeficiencia.
- ❖ Contacto con personas infectadas.
- ❖ Condiciones de vivienda.

Clínica,

- ❖ Fiebre.
- ❖ Cefalea.
- ❖ Rigidez de nuca.

Dx y Tx.

- ❖ Historia clínica.
- ❖ Exploración física.
- ❖ Estudios de laboratorio: análisis de sangre, un análisis de líquido cefalorraquídeo y un cultivo viral.
- ❖ Estudios de imagen; Rm, TC.

- ❖ Aciclovir.
- ❖ Ganciclovir
- ❖ Valaciclovir.
- ❖ Fanciclovir.

Esclerosis múltiple.

Definición.

Es una enfermedad crónica, adquirida y discapacitante que afecta al SNC.

Epidemiología.

- ✓ Entre 40-45 años.
- ✓ Mujeres 2:1.
- ✓ 2da causa más frecuente de discapacidad neurológica.

Factores de R.

- ✓ Tabaco.
- ✓ Ambiental.
- ✓ Virus del Epstein Barr.

Fisiopatología.

Antígenos extraños.

Activación de CPA.

Activación de linfocito T y B.

CPA no reconoce MBP producidas por oligodendrocitos.

Cel. T autor reactivas ingresan a BHE, secretan citoquinas y hay daño axonal y desmielinización axonal.

Clínica.

- ✓ Hormigueo.
- ✓ Debilidad en extremidades.
- ✓ Babinski positivo.

Dx y Tx.

- ✓ Clínica.
- ✓ Criterios de McDonald.
- ✓ LCR.
- ✓ Potenciales evocados.
- ✓ RM.

- ✓ Corticoides: metilprednisona y plasmáferesis.
- ✓ Inmunoterapia.

SINDROME DE GUILLAN-BARRE

Definición.

Enfermedad autoinmune por una infección viral o bacteriana.

Epidemiología.

La patología tiene mayor frecuencia en el sexo masculino y los picos de edad oscilan entre los 50 y los 69 años, con edad mediana de 51 años.

Factores de R.

- Ser hombre.
- Ser adulto mayor.

Clínica.

- Afectación sensitiva.
- Parestesias o dolor poco localizado.
- Alteraciones del sistema nervioso autónomo.
- Afectación en la fonación, deglución y masticación.
- Hiporreflexia

Fisiopatología.

El SGB es mediado por un mecanismo inmune que ocasiona injuria del nervio.

Neuropatía axonal motora aguda se ve afectado el axolema de la célula nerviosa

La polineuropatía inflamatoria aguda desmielinizante es desencadenada por una respuesta inmune que afecta la vaina de mielina y la célula de Schwann correspondiente.

Dx y Tx.

- Clínica.
- Electromiografía.
- Punción lumbar.

- inmunoglobulina intravenosa (Ig IV) 2 g/kg/dosis, repartido en 5 días (400 mg/k/día).
- Plasmaféresis.
- Inmunoadsorción.
- Corticoides.

Polineuropatía desmielinizante crónica.

Definición.

Es un trastorno autoinmune poco común en el que se produce inflamación de las raíces nerviosas y destrucción de la cubierta (vaina de mielina) de los

Epidemiología

Mayor incidencia en las personas de entre 50 y 60 años, se puede manifestar a cualquier edad, desde la niñez hasta la ancianidad.

Fisiopatología.

Presentación de antígenos no especificados de neuronas mielinizadas.

Se perpetúa el daño: respuesta exacerbada por macrófagos y por la activación del complemento con formación de complejo C5b-9.

Se traduce en un daño en la mielina, con interrupción en la conducción nodal.

Clínica.

- ✓ Compromiso simétrico de la fuerza muscular proximal y distal.
- ✓ Ausencia global de los reflejos osteotendíneos, pudiendo además presentar dolor y dificultad en la marcha.
- ✓ Compromiso sensitivo.

Dx y Tx.

- ✓ Clínica.
- ✓ Electromiografía.
- ✓ Estudios de conducción nerviosa.
- ✓ Biopsia.
- ✓ Punción lumbar.

- ✓ Corticoides.
- ✓ Plasmaferesis.
- ✓ Inmunoglobulina intravenosa.

POLINEUROPATIA DIABÉTICA.

Definición.

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

Polineuropatía simétrica.

Afecta a varios nervios en diferentes partes del cuerpo.

3 tipos.

- ✓ Polineuropatía distal simétrica.
- ✓ Polineuropatía desmielinizante inflamatoria sub aguda.
- ✓ Polineuropatía desmielinizante crónica inflamatoria.

Polineuropatía asimétrica.

Forma de neuropatía más frecuente en pacientes diabéticos

3 tipos.

- ✓ Neuropatía diabética proximal
- ✓ Neuropatía troncal
- ✓ Neuropatías craneales

Clínica.

- Dificultad al caminar por debilidad en las piernas.
- Dificultad para mover brazos y manos.
- Debilidad facial.
- Cambios de sensibilidad.
- Entumecimiento y parestesias
- Aparición de úlceras o lesiones en la piel que no se curan con facilidad.

Dx y Tx.

- ✓ Exploración física.
- ✓ Historia clínica.

No farmacológico.

- Control estricto de la glucemia.
- Terapia física.
- Mejora la circulación y la función nerviosa.
- Fisioterapia
- Cuidados de la piel.

- Antidepresivos tricíclicos (ATC)
- Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN)
- Anticonvulsivantes (Gabapentinoides)
- Analgésicos Opioides