



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



**NOMBRE DEL ALUMNO: SERGIO RODRIGO
FLORES DIAZ**

**NOMBRE DEL MAESTRO: DR. FLORES
GUTIERREZ ERICK ANTONIO**

**MATERIA: MEDICINA FISICA Y
REHABILITACION**

FECHA: 11/10/24

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS

01.

Definición:

La meningitis bacteriana es una inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada por infecciones bacterianas. Esta condición puede ser grave y potencialmente mortal si no se trata de manera oportuna.

02.

Epidemiología:

- Afecta principalmente a niños menores de 5 años y adultos jóvenes.
- La incidencia varía según la región, con mayor frecuencia en áreas con alta densidad poblacional.
- La meningitis por *Neisseria meningitidis* y *Streptococcus pneumoniae* son las más comunes.

03.

Factores de Riesgo:

- Edad: niños y adolescentes.
- Inmunosupresión: condiciones que debilitan el sistema inmunológico.
- Vivienda en comunidades cerradas: como residencias universitarias.
- Infecciones previas: que pueden predisponer a la meningitis.
- Falta de vacunación: contra bacterias como el meningococo y el neumococo.

04.

Clínica:

- Síntomas iniciales: fiebre, dolor de cabeza, rigidez en el cuello.
- Signos meníngeos: como el signo de Brudzinski y el signo de Kernig.
- Manifestaciones sistémicas: náuseas, vómitos, fotofobia y confusión.
- Evolución rápida: puede llevar a shock y fallo multiorgánico si no se trata.

06.

Objetivos del Tratamiento:

- Erradicar la infección.
- Reducir la inflamación.
- Prevenir complicaciones a largo plazo.

07.

Tratamiento Farmacológico:

- Ceftriaxona o Cefotaxima: para meningitis por *Neisseria meningitidis* y *Streptococcus pneumoniae*.
- Vancomicina: en casos sospechosos de resistencia o infecciones por *Staphylococcus aureus*.
- La elección del antibiótico puede ajustarse según el perfil de resistencia y la epidemiología local.

08.

Tratamiento

Corticoides:

- Dexametasona: para reducir la inflamación y prevenir complicaciones neurológicas. Se suele administrar junto con el primer antibiótico.

MENINGITIS BACTERIANA

05.

Diagnóstico:

- Punción lumbar: análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) para identificar patógenos.
- Cultivo de LCR: para determinar el agente causante.
- Pruebas de imagen: como tomografía computarizada, si hay sospecha de complicaciones.
- Biomarcadores: elevación de proteínas y disminución de glucosa en LCR.

01.

Definición:

La meningitis viral es la inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, provocada por infecciones virales. Aunque generalmente es menos grave que la meningitis bacteriana, puede causar síntomas significativos.

02.

Epidemiología:

- Común en niños menores de 5 años y adultos jóvenes.
- Principalmente estacional, con picos en verano y otoño.
- Los virus más frecuentes son los enterovirus, como el coxsackievirus y el echovirus, así como el virus de la influenza y el virus del herpes simple.

03.

Factores de Riesgo:

- Edad: niños son más vulnerables.
- Sistema inmunológico comprometido: mayor riesgo en personas inmunodeprimidas.
- Exposición a virus respiratorios o gastrointestinales.
- No vacunación: contra virus prevenibles como el sarampión.

04.

Clínica:

- Síntomas iniciales: fiebre, cefalea, malestar general.
- Signos meníngeos: rigidez en el cuello, sensibilidad a la luz.
- Manifestaciones adicionales: náuseas, vómitos, irritabilidad (en niños).
- Curso clínico: generalmente más benigno que la meningitis bacteriana, con mejor pronóstico.

06.

Tratamiento

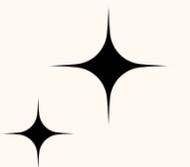
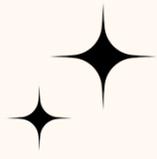
- Soporte sintomático: control de fiebre y dolor con antipiréticos y analgésicos.
- Hidratación adecuada: para prevenir deshidratación.
- Antivirales: en casos graves o complicaciones (ej. aciclovir para herpes), aunque la mayoría de los casos son autolimitados.



05.

Diagnóstico:

- Punción lumbar: análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) muestra pleocitosis linfocitaria, proteínas moderadamente elevadas y glucosa normal.
- Pruebas virológicas: PCR para identificar virus específicos en el LCR.
- Historia clínica y examen físico: para descartar meningitis bacteriana u otras condiciones.



01.

Definición:

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune del sistema nervioso central, caracterizada por la desmielinización de las fibras nerviosas, lo que afecta la comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo.

02.

Epidemiología:

- Afecta principalmente a adultos jóvenes entre 20 y 40 años.
- Mayor prevalencia en mujeres (2-3 veces más que en hombres).
- Más común en regiones con climas templados, lo que sugiere un posible vínculo con factores ambientales o genéticos.

03.

Factores de Riesgo:

- Genética: antecedentes familiares de EM aumentan el riesgo.
- Factores ambientales: exposición a ciertas infecciones virales (ej. virus de Epstein-Barr).
- Deficiencia de vitamina D: se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.
- Tabaquismo: se considera un factor de riesgo modificable.

04.

Clínica:

- Síntomas iniciales: pueden incluir fatiga, debilidad muscular, entumecimiento y problemas visuales.
- Síntomas neurológicos variados: dificultad para coordinar movimientos, problemas de equilibrio, y trastornos cognitivos.
- Episodios recurrentes: en formas remitentes-recurrentes, los síntomas pueden aparecer y desaparecer.

06.

Tratamiento

- Modificadores de la enfermedad: medicamentos como interferones y acetato de glatiramerio para reducir la frecuencia de los brotes.
- Tratamiento sintomático: para controlar síntomas como la fatiga, espasticidad y dolor.
- Terapias rehabilitadoras: fisioterapia y terapia ocupacional para mejorar la calidad de vida.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

05.

Diagnóstico:

- Historia clínica y examen neurológico: evaluación de síntomas y antecedentes médicos.
- Resonancia magnética (RM): para identificar lesiones desmielinizantes en el sistema nervioso central.
- Punción lumbar: análisis del líquido cefalorraquídeo para detectar bandas oligoclonales, indicativas de actividad inmunológica.

01.

Definición:

Las neuropatías son afecciones que afectan el sistema nervioso periférico, provocando alteraciones en la función de los nervios.

Pueden resultar en síntomas motores, sensitivos o autonómicos, dependiendo de los nervios afectados.

02.

Clasificación:

Neuropatías por lesión:

- Neuropatías traumáticas: causadas por lesiones físicas.
- Neuropatías compresivas: como el síndrome del túnel carpiano.

03.

Clasificación

Neuropatías metabólicas:

- Diabéticas: consecuencia de la diabetes mellitus.
- Alcohólicas: relacionadas con el abuso de alcohol

04.

Clasificación

- Neuropatías inflamatorias:
- Neuropatía inflamatoria desmielinizante crónica (NIDC).
- Neuropatía asociada a infecciones: como el VIH o la Lyme

06.

Abordaje del Síndrome Neuropático:

Evaluación Clínica:

- Historia clínica detallada y examen físico para identificar síntomas y antecedentes.
- Evaluación de la función sensitiva, motora y autonómica.

07.

Diagnostico

- Estudios electrofisiológicos: como la electromiografía (EMG) y los estudios de conducción nerviosa.
- Pruebas de laboratorio: para descartar causas metabólicas o autoinmunitarias.
- Imágenes: resonancia magnética para evaluar estructuras cercanas a los nervios

08.

Tratamiento

- Manejo del dolor neuropático: uso de medicamentos como antidepresivos, anticonvulsivantes o analgésicos.
- Tratamiento de la causa subyacente: control de la diabetes, abandono del alcohol, o inmunoterapia en neuropatías inflamatorias.
- Rehabilitación: terapia física y ocupacional para mejorar la función y calidad de vida.

ABORDAJE DE LAS NEUROPATÍAS



01.

Definición:

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una enfermedad autoinmune que afecta el sistema nervioso periférico, caracterizada por debilidad muscular rápida y, a menudo, parálisis, debido a la desmielinización de los nervios.

02.

Epidemiología:

- Incidencia: 1-2 casos por cada 100,000 personas al año.
- Afecta a personas de todas las edades, aunque es más común en adultos jóvenes y mayores.
- Puede aparecer en cualquier época del año, pero a menudo sigue a infecciones respiratorias o gastrointestinales.

03.

Factores de Riesgo:

- Infecciones previas: particularmente por virus como el Zika, Cytomegalovirus y Campylobacter jejuni.
- Vacunas: en raros casos, se ha asociado con algunas vacunas, aunque el riesgo es bajo.
- Enfermedades autoinmunitarias: antecedentes de trastornos autoinmunes pueden aumentar el riesgo.
-

04.

Clínica:

- Inicio progresivo: debilidad muscular que puede comenzar en las extremidades y ascender.
- Síntomas sensitivos: parestesias (hormigueo) y dolor en las extremidades.
- Parálisis flácida: en casos severos, puede afectar la respiración y la deglución.
- Síntomas autonómicos: alteraciones en la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

06.

Tratamiento:

- Inmunoterapia: administración de inmunoglobulina intravenosa (IVIg) o plasmaféresis para acelerar la recuperación.
- Manejo sintomático: control del dolor y cuidados de apoyo.
- Rehabilitación: fisioterapia para mejorar la fuerza y la funcionalidad tras la recuperación.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

05.

Diagnóstico:

- Historia clínica: evaluación de síntomas y antecedentes recientes de infecciones.
- Examen neurológico: para evaluar debilidad y reflejos.
- Estudios electrofisiológicos: electromiografía (EMG) y estudios de conducción nerviosa para confirmar la desmielinización.
- Análisis del líquido cefalorraquídeo: a menudo muestra un aumento de proteínas con una celularidad normal (disociación albúmimo-citológica).

01.

Definición:

La PDIC es una enfermedad autoinmune caracterizada por la inflamación y desmielinización crónica de los nervios periféricos, lo que conduce a debilidad muscular progresiva y alteraciones sensitivas.

02.

Epidemiología:

- Incidencia: aproximadamente 1-2 casos por cada 100,000 personas por año.
- Más común en adultos jóvenes y de mediana edad, aunque puede presentarse a cualquier edad.
- Predomina en hombres en una proporción de 2:1 respecto a las mujeres.

03.

Factores de Riesgo:

- Enfermedades autoinmunitarias: antecedentes de trastornos como lupus o artritis reumatoide.
- Infecciones virales: ciertos virus, como el de Epstein-Barr, pueden estar asociados.
- Factores genéticos: predisposición familiar a enfermedades autoinmunitarias.

04.

Clínica:

- Síntomas motores: debilidad progresiva en las extremidades, con mayor afectación en las piernas.
- Síntomas sensitivos: parestesias, dolor neuropático y pérdida de la sensibilidad en manos y pies.
- Fatiga y alteraciones del equilibrio: dificultad para caminar y realizar actividades diarias.
- Síntomas autonómicos: problemas con la regulación de la presión arterial y sudoración.

POLINEUROPATÍA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA CRÓNICA (PDIC)

05.

Diagnóstico:

- Historia clínica y examen físico: evaluación de síntomas y antecedentes médicos.
- Estudios electrofisiológicos: electromiografía (EMG) y estudios de conducción nerviosa que muestran desmielinización.
- Análisis del líquido cefalorraquídeo: puede revelar un aumento de proteínas sin pleocitosis significativa.
- Biopsia nerviosa: en casos selectivos, para confirmar la desmielinización.

06.

Tratamiento:

- Inmunoterapia: tratamiento de elección incluye inmunoglobulina intravenosa (IVIg) o plasmaféresis.
- Medicamentos inmunosupresores: como corticosteroides o tratamientos más específicos (ej. azatioprina, metotrexato).
- Rehabilitación: fisioterapia y terapia ocupacional para mejorar la función y calidad de vida.

01.

Definición:

La polineuropatía diabética es una complicación crónica de la diabetes mellitus, caracterizada por daño a los nervios periféricos que resulta en síntomas motores, sensitivos y autonómicos.

02.

Polineuropatías Asimétricas

- Descripción: Menos frecuentes, pueden presentarse como mononeuropatías (afectando un solo nervio) o síndromes de compresión (como el síndrome del túnel carpiano).
- Síntomas: Debilidad y dolor en una extremidad o área específica. Puede haber compromiso de nervios específicos, llevando a síntomas focalizados.

03.

Factores de Riesgo:

- Control glucémico deficiente: hiperglucemia crónica contribuye al daño nervioso.
- Duración de la diabetes: mayor tiempo con la enfermedad aumenta el riesgo.
- Factores metabólicos: dislipidemia, hipertensión y obesidad.
- Factores genéticos: predisposición familiar a desarrollar neuropatías.

04.

Clínica:

- Síntomas sensitivos: parestesias, dolor neuropático, y pérdida de sensibilidad en extremidades.
- Síntomas motores: debilidad en pies y piernas, lo que puede llevar a caídas.
- Síntomas autonómicos: disfunción en la regulación de la presión arterial, sudoración anormal y problemas gastrointestinales.
- Alteraciones en la marcha: debido a debilidad y pérdida de sensibilidad.

POLINEUROPATÍA DIABÉTICA

05.

Diagnóstico:

- Historia clínica: evaluación de síntomas y control de la diabetes.
- Examen físico: pruebas de sensibilidad (tacto, vibración y temperatura).
- Estudios electrofisiológicos: electromiografía (EMG) y estudios de conducción nerviosa para evaluar el daño nervioso.
- Análisis de glucosa y hemoglobina glicosilada (HbA1c): para valorar el control de la diabetes.

06.

Tratamiento:

- Control glucémico: manejo riguroso de los niveles de glucosa en sangre.
- Medicamentos para el dolor neuropático: como antidepresivos (amitriptilina) y anticonvulsivantes (gabapentina).
- Cuidado de los pies: para prevenir lesiones y complicaciones.
- Rehabilitación: terapia física y ocupacional para mejorar la función y calidad de vida.

Polineuropatías Simétricas

- Descripción: Son las más comunes en la diabetes. Afectan de manera bilateral y generalmente simétrica, comenzando en los pies y ascendiendo hacia las piernas (neuropatía distal).
- Síntomas: Parestesias, dolor, y pérdida de sensibilidad, además de debilidad muscular en las extremidades inferiores. La afectación puede incluir los reflejos y la sensibilidad vibratoria.