



Mi Universidad

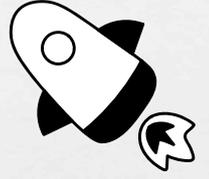
Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea

Nombre del tema: Enfermedades

Nombre de la Materia: Medicina física y rehabilitación

Nombre del profesor: Dr. Flores Gutiérrez Erick Antonio

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana



INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

DEFINICION

Las infecciones del sistema nervioso son enfermedades que ocurren cuando agentes patógenos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, invaden el sistema nervioso. Estas infecciones pueden afectar al sistema nervioso central (SNC), que incluye el cerebro y la médula espinal, o al sistema nervioso periférico

MENINGITIS BACTERIANA

DEFINICION
Inflamación de las meninges causada por una infección bacteriana.

CLINICA

- Fiebre alta, cefalea, rigidez de nuca, fotofobia.
- Náuseas, vómitos, alteración del estado mental.
- Posibles petequias en meningitis meningocócica.

EPIDEMIOLOGIA

- Común en niños pequeños y adultos mayores.
- Agentes: Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae tipo b.
- Transmisión por secreciones respiratorias.

DIAGNOSTICO

- Historia clínica y punción lumbar (LCR): pleocitosis, glucosa baja, proteínas altas.
- Cultivos y PCR.

FACTORES DE RIESGO

- Edad extrema (niños menores de 5 años, mayores).
- Inmunocompromiso.
- Infecciones previas y contacto estrecho.

TRATAMIENTO

- Antibióticos intravenosos (ceftriaxona + vancomicina).
- Corticoides (dexametasona) para reducir secuelas.
- Vacunación preventiva.

MENINGITIS VIRAL

DEFINICION:
Inflamación de las meninges causada por una infección viral.

CLINICA

- Fiebre, cefalea, rigidez de nuca.
- Síntomas leves o moderados:
- Náuseas, vómitos, fotofobia.
- En algunos casos, erupción cutánea (por enterovirus).
- En ocasiones, síntomas respiratorios o digestivos.

EPIDEMIOLOGIA

- Común en niños y adolescentes.
- Agentes más comunes:
 - Enterovirus (principal causa)
 - Virus del herpes simple (VHS)
 - Virus de la parotiditis, VIH, entre otros.
- Transmisión:
 - Contacto con secreciones respiratorias o fecales.
 - A través de agua o alimentos contaminados.

DIAGNOSTICO

- Historia clínica y examen físico.
- Análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR):
- Pleocitosis (leucocitos en LCR).
- Glucosa y proteínas normales o levemente elevadas.
- PCR para identificación del virus.

FACTRES DE RIESGO

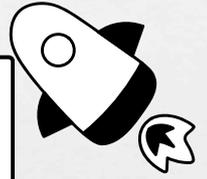
- Edad (niños y adolescentes).
- Sistema inmunitario debilitado.
- Exposición a fuentes de virus (p. ej., agua contaminada).
- Residir en ambientes con alta densidad de personas (guarderías, colegios).

TRATAMIENTO

- Generalmente, tratamiento sintomático:
- Hidratación, analgésicos, antiinflamatorios.
- Antivirales en casos específicos (ej., herpes o VIH).
- Evolución favorable en la mayoría de los casos; en casos graves, tratamiento hospitalario.



ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES



DEFINICION

afección que daña la capa protectora que rodea las fibras nerviosas.

ESCLEROSIS MULTIPLE

DEFINICION

Enfermedad autoinmune crónica del sistema nervioso central (SNC), caracterizada por la destrucción de la mielina (sustancia que recubre las fibras nerviosas), lo que provoca daño en la transmisión de impulsos nerviosos.

EPIDEMIOLOGIA

- Más común en mujeres (2-3 veces más que en hombres).
- Aparece principalmente entre los 20 y 40 años.
- Alta prevalencia en zonas de climas fríos y distantes del ecuador (Latitudes altas).
- 2.3 millones de personas afectadas en el mundo.

FACTORES DE RIESGO

- Genéticos: Historia familiar de Esclerosis múltiple
- Ambientales:
 - Deficiencia de vitamina D.
 - Exposición al sol.
 - Infecciones virales (ej., virus Epstein-Barr).
- Factores inmunológicos: Disfunción del sistema inmunitario.
- Sexo: Mayor prevalencia en mujeres.

CLINICA

- Síntomas más comunes:
 - Fatiga crónica.
- Trastornos de la movilidad (dificultad para caminar, debilidad muscular).
- Problemas visuales (neuritis óptica).
- Parestesias (hormigueo, adormecimiento).
- Problemas de coordinación y equilibrio.
- Disfunción cognitiva y depresión.
- Tipos de EM:
 - EM remitente-recurrente (la más común).
 - EM primaria progresiva.
 - EM secundaria progresiva.

DIAGNOSTICO

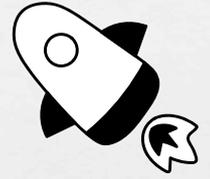
- Historia clínica y examen neurológico.
- Resonancia magnética (RM): Placas de desmielinización en el cerebro y médula espinal.
- Análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR): Oligoclonal bands.
- Pruebas de función nerviosa: Potenciales evocados.

TRATAMIENTO

- Tratamiento modificador de la enfermedad (DMTs):
 - Interferones beta, acetato de glatiramer, fingolimod, ocrelizumab.
- Tratamiento sintomático:
 - Esteroides para tratar brotes.
 - Medicamentos para controlar fatiga, espasticidad, dolor y depresión.
- Rehabilitación y fisioterapia: Mejorar calidad de vida y movilidad.

ANATOMIA PATOLOGICA

- Desmielinización:
 - Destrucción de la mielina en el SNC (cerebro y médula espinal).
 - La mielina se reemplaza por tejido glial (esclerosis o cicatrización).
- Placas de desmielinización:
 - Áreas localizadas de pérdida de mielina, visibles en resonancia magnética.
 - Estas placas pueden afectar nervios ópticos, tractos corticospinales y otras áreas.
- Inflamación y daño axonal:
 - Infiltración de células inmunitarias (linfocitos, macrófagos) que atacan la mielina.
 - Daño a los axones puede ser irreversible en fases avanzadas.
- Reparación incompleta:
 - En algunos casos, la mielina dañada se regenera parcialmente, pero no de manera completa.
 - Esto contribuye a la progresión de la enfermedad.



AFECCION DE PLEXOS Y NERVIOS PERIFERICOS

DEFINICION

son lesiones o daños en los nervios que se encuentran fuera del cerebro y la médula espinal

ABORRDAJE DE LAS NEUROPATIAS

CONCEPTO Y CLASIFICACION

- **CONCEPTO**
 - Trastorno que afecta a los nervios periféricos.
 - Puede involucrar el daño de los nervios sensoriales, motores o autonómicos.
 - Se manifiesta por alteraciones en la sensibilidad, debilidad muscular, dolor y disfunción autonómica.
- **CLASIFICACION**
- Neuropatías periféricas: Afectan los nervios fuera del cerebro y la médula espinal.
- Neuropatías centrales: Afectan el cerebro y la médula espinal.
- Neuropatías focales: Afectan un nervio específico (p.ej., neuritis óptica).
- Neuropatías múltiples: Afectan varios nervios en diferentes partes del cuerpo (p.ej., neuropatía diabética).

ABORDAJE DEL SINDROME NEUROPATICO

1. Evaluación Clínica:
 - Historia Clínica: Identificar causas (diabetes, infecciones, trauma, deficiencias vitamínicas).
 - Examen físico: Evaluar sensibilidad, reflejos y fuerza muscular.
2. Diagnóstico:
 - Pruebas complementarias:
 - Electromiografía (EMG) y conducción nerviosa.
 - Análisis de sangre (glucosa, vitaminas B12, ácido fólico).
 - Resonancia magnética (RM) si hay sospecha de compresión nerviosa.
3. Tratamiento:
 - Manejo del dolor:
 - Antidepresivos tricíclicos (Amitriptilina, Nortriptilina).
 - Anticonvulsivos (Gabapentina, Pregabalina).
 - Analgésicos opioides (solo en casos graves).
 - Anestésicos locales (Parche de lidocaína).
 - Tratamiento de la causa subyacente:
 - Control de diabetes, tratamiento de infecciones y deficiencias vitamínicas.
 - Tratamiento no farmacológico:
 - Fisioterapia y psicoterapia (TCC).
 - Estimulación nerviosa transcutánea (TENS).
4. Manejo Multidisciplinario:
 - Coordinación entre neurólogos, fisioterapeutas, y psicólogos.

DEFINICION:

Enfermedad autoinmune del sistema nervioso periférico, caracterizada por debilidad muscular progresiva y parálisis, a menudo desencadenada por una infección previa.

SINDROME DE GULLAN-BARRE

EPIDEMIOLOGIA

- Incidencia: 1-2 casos/100,000 personas/año.
- Edad: Afecta a todas las edades, con mayor frecuencia en adultos jóvenes y mayores.

FACTRES DE RIESGO

- Infecciones previas (Campylobacter jejuni, virus Zika).
- Vacunas (raro).
- Cirugías recientes.

CLINICA

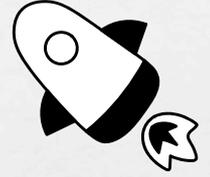
- Debilidad muscular: Comienza en las piernas y asciende.
- Parálisis: Progresiva, puede afectar la respiración.
- Parestesias: Hormigueo y pérdida de sensibilidad.
- Arreflexia: Disminución de reflejos.

DIAGNOSTICO

- Líquido cefalorraquídeo (LCR): Disociación albuminocítica (proteínas altas, pocas células).
- Electromiografía (EMG): Disminución de la velocidad de conducción nerviosa.

TRATAMIENTO

- Plasmaféresis o IVIg (inmunoglobulina).
- Soporte respiratorio (en casos graves).
- Rehabilitación física para recuperación.



AFECCION DE PLEXOS Y NERVIOS PERIFERICOS

DEFINICION

Las infecciones del sistema nervioso son enfermedades que ocurren cuando agentes patógenos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, invaden el sistema nervioso. Estas infecciones pueden afectar al sistema nervioso central (SNC), que incluye el cerebro y la médula espinal, o al sistema nervioso periférico

POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA CRONICA (PDIC)

DEFINICION

- Enfermedad autoinmune crónica que causa desmielinización de nervios periféricos, resultando en debilidad y pérdida sensorial.

EPIDEMIOLOGIA

- Incidencia: 1-2 casos/100,000 personas/año.
- Edad: Usualmente entre 30-50 años.
- Sexo: Más común en hombres (2:1).

FACTORES DE RIESGO

- Genéticos: Predisposición hereditaria.
- Inmunológicos: Desregulación del sistema inmune.
- Infecciones: Virales o bacterianas pueden desencadenar.

CLINICA

- Debilidad progresiva: Comienza en piernas y asciende.
- Parestesias y dolor: Hormigueo y pérdida de sensibilidad.
- Arreflexia: Reflejos disminuidos o ausentes.
- Fatiga y desequilibrio

DIAGNOSTICO

- Líquido cefalorraquídeo (LCR): Aumento de proteínas con pocas células.
- Electromiografía (EMG): Disminución de la velocidad de conducción nerviosa.

TRATAMIENTO

- IVIg o Plasmaféresis: Para reducir la respuesta autoinmune.
- Esteroides: Para disminuir la inflamación.
- Rehabilitación física: Mejora movilidad y fuerza muscular.

POLINEUROPATIA DIABETICA

DEFINICION:

Complicación crónica de la diabetes que afecta los nervios periféricos, causando dolor y pérdida de sensibilidad.

EPIDEMIOLOGIA

- Afecta al 30-50% de los pacientes con diabetes, más común en diabetes tipo 2 y en personas con diabetes de larga duración.

FACTRES DE RIESGO

- Control deficiente de glucosa.
- Duración prolongada de la diabetes.
- Hipertensión, dislipidemia, consumo de alcohol y tabaco.

CLINICA

- Dolor: Hormigueo, ardor en pies y manos.
- Pérdida de sensibilidad: Dificultad para sentir temperatura.
- Debilidad muscular y úlceras por pérdida de sensibilidad.

DIAGNOSTICO

- Examen físico y pruebas de conducción nerviosa.
- Pruebas de sensibilidad y análisis de glucosa.

TRATAMIENTO

- Control glucémico.
- Medicamentos: Anticonvulsivos y antidepresivos para el dolor.
- Cuidados de los pies y rehabilitación física.