

Nombre del Alumno: Karen Lizeth Nájera Carpio

Nombre del tema: Mapas conceptuales

Parcial: 2

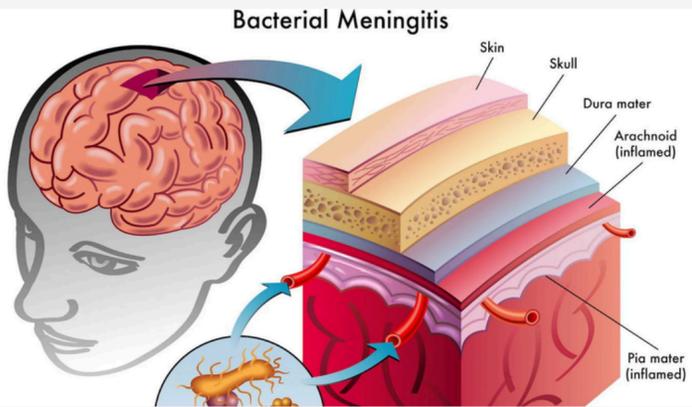
Nombre de la Materia: MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN

Nombre del profesor: Dr. Flores Gutierrez Erick Antonio

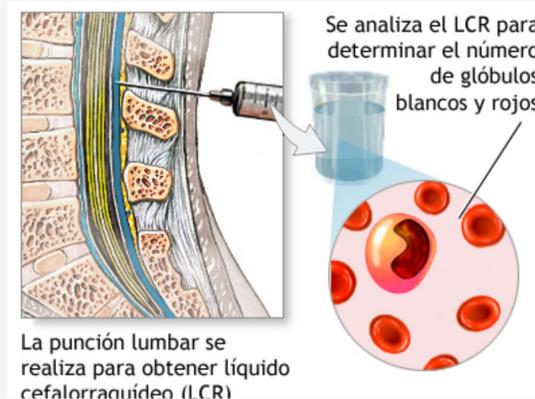
Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez Chiapas.

10/10/2024

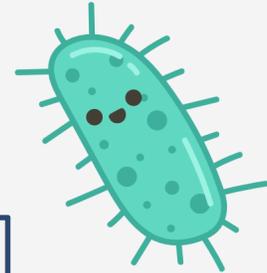
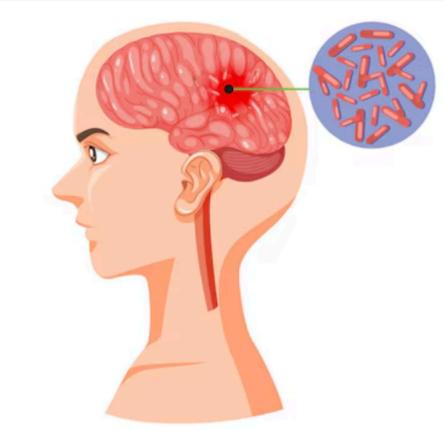


MENINGITIS BACTERIANA



Inflamación e infección de los leptomeninges y LCR por bacterias

Proceso inflamatorio afecta el epitelio endotelial y zona ventricular



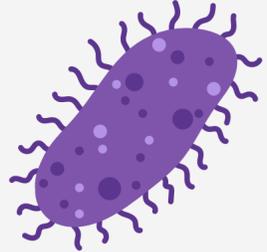
Epidemiología

Más frecuente de infección intracraneal purulenta.
H.influenzae/
Neisseria meningitidis

*Vacunas a 2 microorganismos

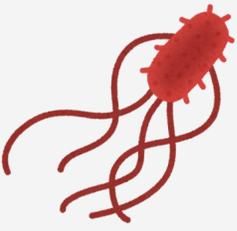
Factor de riesgo

Falta de vacunación



Clínica

Triada:
Fiebre, rigidez de la nuca, cefalea
•Nauseas y vómitos
•Disminución de conciencia
Aumento: convulsiones
Neonatal: sepsis neonatal 78% irritación
-Presión intercraneal: obstrucción, coma, °conciencia, edema de papilas



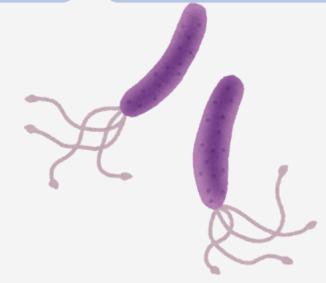
Tipos

Aguda: <24hrs (MO Piogenos, invasión neutrofila LCR.
Crónica: >7 días por MO (tuberculosis, sífilis... con invasión linfocitaria LCR.

Diagnóstico

Sospecha clínica, hemocultivo

cultivo de líquido cefalorraquídeo



Tratamiento

hospitalización + antibióticos de 2° y 3° generación (cefalosporina, ceftriaxona)

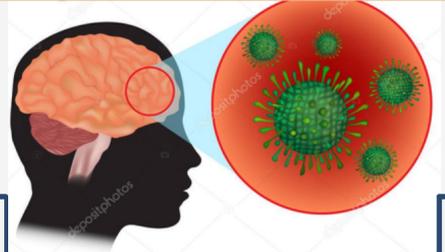
Esteroides y adyuvante



MENINGITIS VIRAL



INFLAMACIÓN DE LAS MENINGES



Enfermedad infecciosa por una variedad de virus

Enfermedad leve, se resuelve por sí sola en días/semanas

Epidemiología:

Una principal causa de meningitis. Incidencia anual: 1-2 casos x 100,000 habitantes. *niños menores de 5 años y los adolescentes

Factores de Riesgo:

- Edad
- Inmunodeficiencia
- Contacto con Persona infectada

Clínica:

- Triada:
- Fiebre
 - rigidez de la nuca
 - cefalea

Virus más Frecuentes

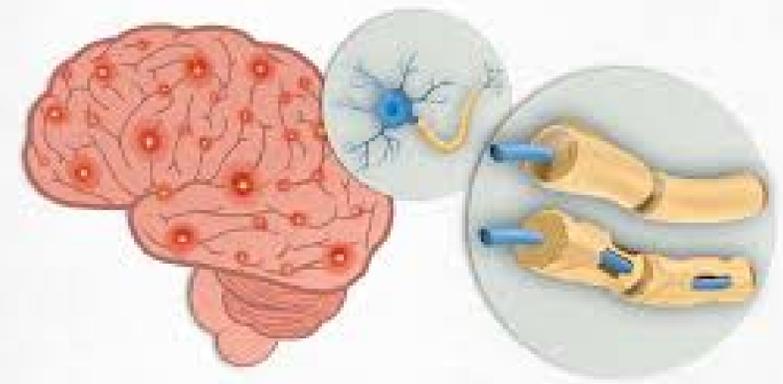
- Enterovirus
- Herpes Simple
- Epstein-Barr
- Varicela-Zóster
- Parotiditis

Diagnóstico:

- Historia Clínica
- Examen Físico
- Estudios de Laboratorio(PCR)
- Estudios de Imagen
- Análisis de Líquido Cefalorraquídeo

Tratamiento:

- **Antivirales:**
 - Aciclovir
 - Ganciclovir
 - Valaciclovir
 - Famciclovir



Mujeres: 20-40 años
nivel bajo Vit D

Fc. de riesgo

Epidemio: 1-3
personas, ambos sexos

Cel. de
antígeno no
diferencian

Proceso
inflamatorio

Enfermedad
desmielizante

Crónica,
autoinmune,
afecta SNC

ESCLEROSIS MULTIPLE

Clínica

Dx y Tx

Triada de
charcot

Hormigueo,
debilidad de
extremidades

Motoras: deb.
facial, ataxia,
mareo

DX:
inicial: clínico
Macdonals
★ RM simple
dedos de Dawson

TX:
Corticoesteroides:
metilprednisolona x 3-5
días (agudo)
Mantenimiento:
Interferon beta
Divide: agudo, recurrent
e remitente,
secundaria y primaria
progresiva

Ataxia, diplopía
y Palabra
escandida

Sensitivo:
parestesia,
empeoro con
luz

Visual:
neuritis optica
unilateral,
escotoma

SÍNDROME DE GUILLAN BARRÉ

Neuropatía axonal motora aguda

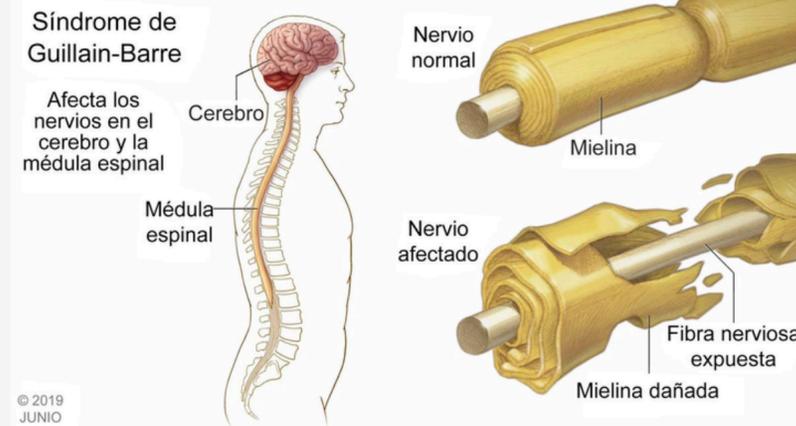
Es una PIDA rápidamente progresiva pero autolimitada

0.6-4 ppor cada 100,000 personas

Epidemiología: 1º causa de parálisis flácida

FC inicial: *Campylobacter jejuni*

Joven: 14-34 añ
Anciano: 60-74añ



DX y TX

Clínica

Inicial: clínico (Asbury - Cornblath)
1º sem: electroneurografía
2º sem: Exm. Líq. cefalorraquídeo

1º elección: inmunoglobulina IV
2º Plasmaferesis + Anticoagulantes
Dolor: AINES, Analgésicos= Gabapertina, Carbamazepina

Afección en nervio craneales

Deb. progresiva en espejo

Parálisis facial bilateral

Arreflexia/ Hiporreflexia
-Parestesias

-Escala de Hughes.
Miller Fisher

Alteración en musculatura ocular.
Dif. de activ

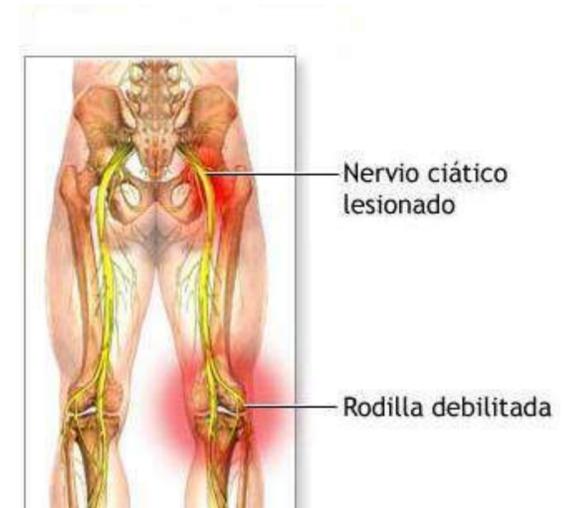
Afección en nervio

Polineuropatías desmielinizante inflamatoria crónica

INFLAMACIÓN DE LOS NERVIOS PERIFERICOS

Afectando principalmente brazos y piernas

Disminución del tono muscular periférico



Epidemiología:

Mayormente en hombres 50-60 años

Factores de Riesgo:

- Hepatitis crónica
- Diabetes
- Infección con *Campylobacter jejuni*
- VIH/sida
- Desórdenes del sistema inmunitario provocados por cáncer

Clínica:

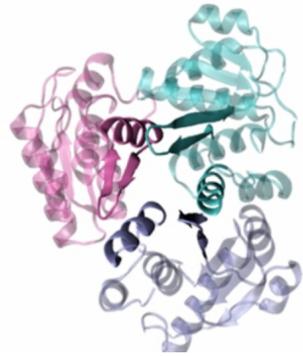
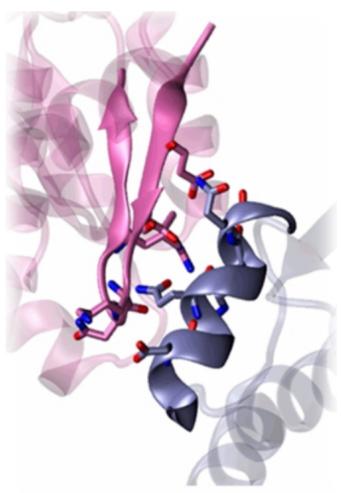
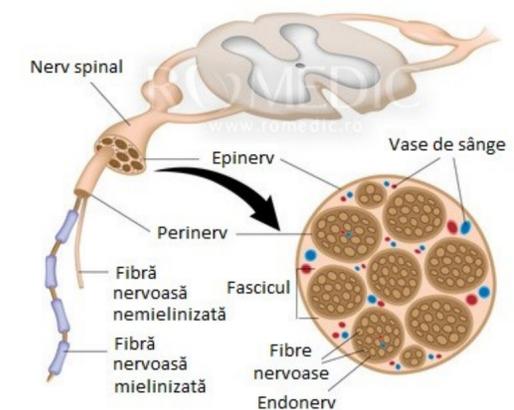
Compromiso asimétrico muscular, dolor, dificultad en la marcha y visual, progresivo >8sem en jóvenes, deterioro muscular proximal-distal . Parestesias Anti-Mag

Diagnóstico:

Inicial:
electromiografía
Historia clínica,
análisis de sangre
★ Examen de líquido cefalorraquídeo

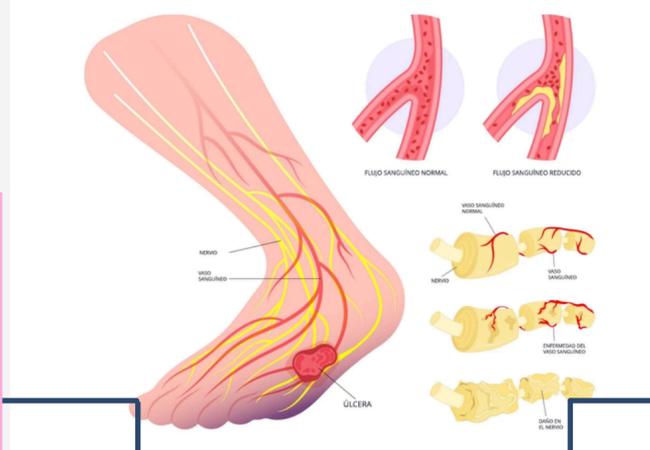
Tratamiento:

Corticoesteroides:
pregnosa 60-100mg
c/día
Plasmaferesis
Inmunoglobulina IV
Inmunosupresores



POLINEUROPATÍA DIABÉTICA

Complicación grave de diabetes, afectando y dañando los nervios



Enfermedad suele afectar con mayor frecuencia a las piernas y los pies.

Epidemiología

50% px con diabetes desarrollarán esta neuropatía

Factor de riesgo

Alto nivel de glucosa.
Diabetes.
Obesidad.

Clínica

Comienza en dedos y pies, hormigueo, choque eléctrico, debilidad al caminar, dificultad al mover brazos y manos, con sensibilidad

Tipos

Símetrica:
-distal simétrica
-desmielizante
infl. aguda
-Desmielizante Crónico
Asimétrica:
Proximal
Troncal
Neuropatía craneal

Diagnóstico

Electromiografía



Clínico

Tratamiento

Elección:
Gabapentina

Antidepresivos
No farmaco:
cambio en estilo de vida, cuidado e inspección.