



Universidad del Sureste

“Segundo Semestre de Medicina Humana”

Alumno:

Gerson Miguel Ruiz Gómez

Catedratico

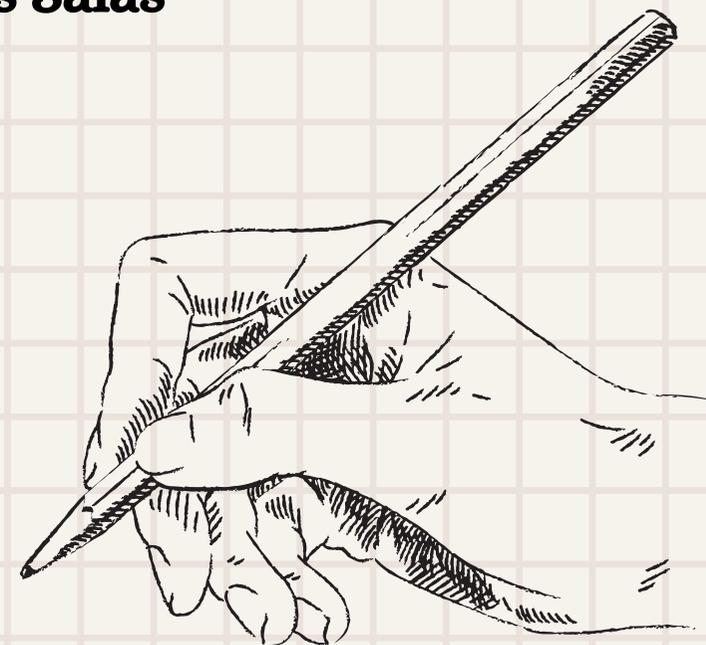
Dr. Axel Guadalupe Ceballos Salas

Trabajo:

Fichas bibliográficas

Fecha:

3/Julio/2025



Miastenia grave

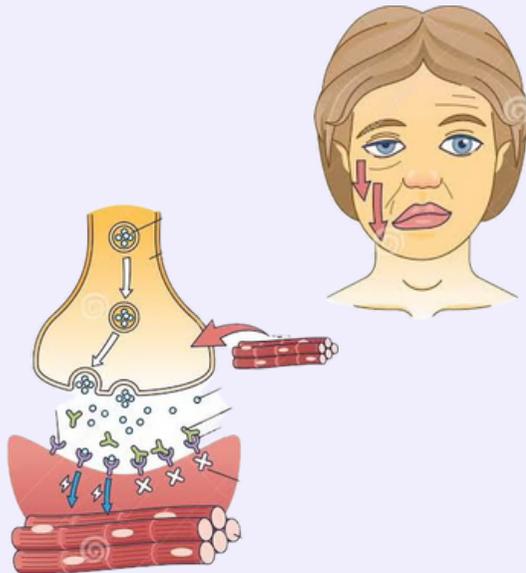
Es una alteración de la transmisión en la unión de neuromuscular por un ataque mediado por anticuerpos en la AchR nicotínica o en la tirosina cinasa específica del músculo (Musk) que afecta la comunicación entre la moto neurona y el músculo.

Manifestaciones

- Un área de membrana postsináptica reducida y menos receptores acetilcolina.
- Placa motora de menor amplitud.
- Debilidad muscular
- Fatiga
- Ptosis o diplopia
- Debilidad de los músculos oculares, incluyendo también los respiratorios
- Crisis miasténica
- Alteración del lenguaje

Diagnóstico

- Historia clínica.
- Exploración física.
- Prueba de anticolinesterasa.
- Estudios de estimulación nerviosa.
- Prueba de anticuerpos receptores de acetilcolina.



Tratamiento

- Anticolinesterásicos
- Piridostigmina y la neostigmina
- Inmunosupresor
- Corticosteroides
- Plasmaferesis o inmunoglobulina intravenosa

Distrofia muscular de Duchenne

Alteración genética hereditaria como un defecto recesivo de un solo gen en el cromosoma X y se transmite de madre a la descendencia masculina

Manifestaciones

- Debilidad muscular en músculos de cadera y hombros son los primeros en resultar afectados
- Escoliosis
- Incontinencia
- Afectación de los músculos respiratorios
- Disminución de la reserva respiratoria
- Miocardiopatía
- Debilidad del músculo esquelético

Diagnóstico

- Movimientos involuntarios del niño
- Antecedentes familiares
- Concentración sérica de la enzima creatininaquinasa del músculo dañado
- Biopsia muscular
- Tinción inmunohistoquímica
- Análisis de ADN

Tratamiento

- Todavía no existe la cura
- Mantener la ambulación
- Evitar deformidades
- Terapia de movimiento

Síndrome de túnel carpiano

Mononeuropatía por compresión relativamente frecuente, es causado por la compresión del nervio mediano en su trayecto con los tendones flexores a través de un canal formado por los huesos del carpo y el ligamento carpiano transverso

Manifestaciones

- Caracterizado por dolor, (en muñeca y manos que empeoran de noche)
- Parestesia y entumecimiento del pulgar, y los dedos índice, medio y la mitad del anular
- Atrofia del músculo abductor del pulgar y debilidad en la sujeción precisa
- Torpeza de la actividad motora fina

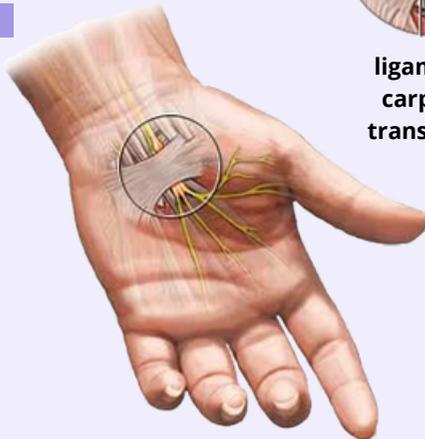
Diagnóstico

- Se basa en alteraciones sensitivas
- Signo de Tinel positivo
- Maniobra de phalen positivo
- La EMG se realizan para confirmar el diagnóstico

Nervio mediano



ligamento carpiano transverso



Tratamiento

- Evitar movimientos que causen compresión nerviosa
- Colocación de férulas (solo se utilizan durante la noche)
- Antiinflamatorios
- Inyección de corticosteroides en el túnel carpiano.

Síndrome de Guillain-Barre

Manifestaciones clínicas

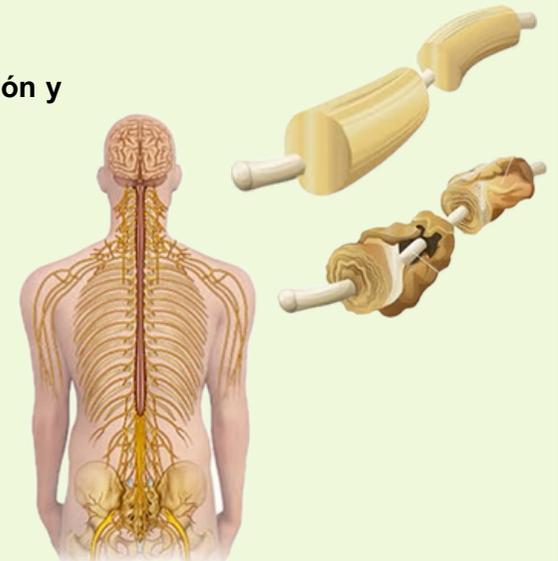
- Debilidad progresiva de los músculos de las extremidades
- Parálisis flácida asimétrica
- Parestesia
- Pérdida de la función motora
- Afectación desproporcionada de los miembros inferiores y superiores
- Afectación del sistema nervioso autónomo
- Hipotensión postural
- Arritmias
- Congestión facial
- Anomalías de la transpiración y retención urinaria

Diagnóstico

- Historia clínica.
- Exploración física.
- Prueba de anticolesterasa.
- Estudios de estimulación nerviosa.
- Prueba de anticuerpos receptores de acetilcolina.

Tratamiento

- Anticolinesterásicos
- Piridostigmina y la neostigmina
- Inmunosupresor
- Corticosteroides
- Plasmaferesis o inmunoglobulina intravenosa



Hernia de disco intravertebral

Es una enfermedad en la que parte del disco intervertebral (núcleo pulposo) se desplaza hacia la raíz nerviosa, la presiona y produce un intenso dolor.

Manifestaciones clínicas

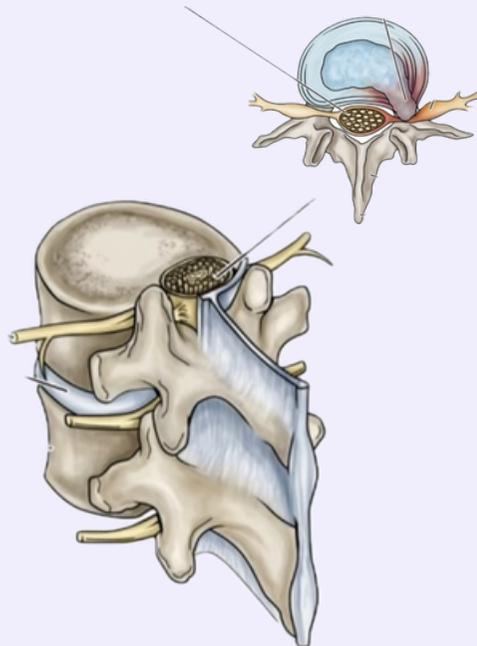
- Dolor es el primer síntoma y más frecuente
- Lumbalgia que se disemina hacia la pierna y la planta del pie
- Debilidad motora leve
- Parestesias y adormecimiento (de la pierna y los pie)
- Lumbalgia aguda

Tratamiento

- Analgésicos
 - Capacitación de cómo proteger la espalda
 - Aines
 - Opiáceos (acorto plazo)
 - Relajantes musculares
- para el tratamiento del dolor lumbar agudo:
- masaje, acupuntura o manipulación espinal

Diagnóstico

- Anamnesis y exploración física
- Radiografía de la espalda
- RM
- TC y mielografía con TC



Parkinson

El parkinsonismo es una alteración de los núcleos basales que se caracteriza por la destrucción de la vía nigroestriada con una reducción subsecuente de las concentraciones estriatales de dopamina.

Manifestaciones

- Temblor (en manos, pies, cabeza, cuello, la cara, los labios, la lengua o mandíbula)
- Rigidez
- Bradicinesia
- Dificultad para iniciar marcha o al prepararse para girar
- Fluctuaciones en la función motora
- Transtornos neuropsiquiátricos y del sueño
- Pérdida de reflejo posturales
- Dificultad para desplazar la saliva

Tratamiento

- Ejercicio diario
- Buena alimentación
- Levodopa
- Bromocriptina, el pramiprexol y el ropinirol
- Anticolinérgicos

Diagnóstico

- Historial detallado de los síntomas
- Examen físico
- RM del cerebro
-



Esclerosis lateral amiotrófica

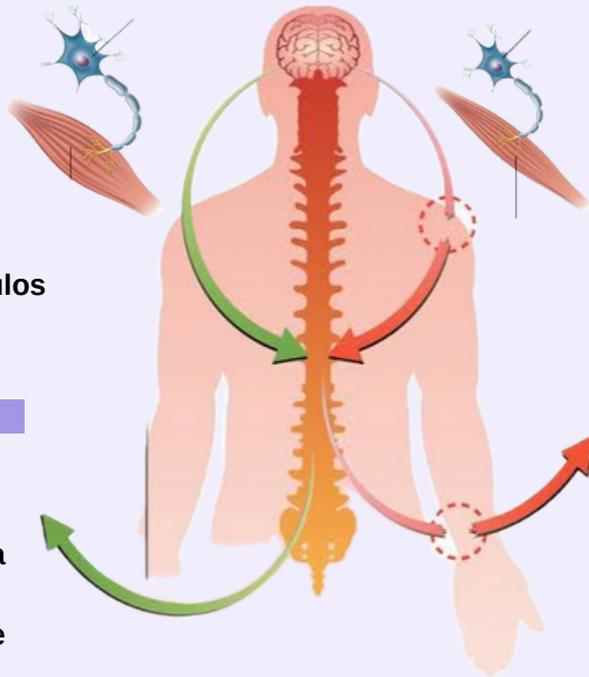
Es una alteración neurológica devastadora que afecta de forma selectiva la función motora. También se le conoce como la enfermedad de Lou Gehring

Manifestaciones

- Alteración de las motoneuronas inferiores y superiores (debilidad, espasticidad o rigidez y alteración del control motor)
- Disfagia
- Disartria
- Disfonia
- Fasciculaciones
- Debilidad
- Atrofia muscular
- Hiporreflexia
- Debilidad de los músculos respiratorios

Diagnóstico

- Gold-Coast
- RM craneal
- Electromiografía
- Historia clínica



Tratamiento

- No hay cura
- controlar los síntomas
- Riluzol (prolonga la supervivencia en la ELA)
- Programas de ejercicios
- Trasplante de células madre
- Terapia antisentido

Esclerosis múltiple

Es una alteración que se caracteriza por la inflamación y destrucción principalmente de la mielina de la sustancia blanca del SNC.

Manifestaciones clínicas

- Parestesias
- Neuritis óptica
- Diplopia
- Parálisis de la mirada
- Sensación de presión en la cara y en las extremidades
- Marcha anómala
- Disfunción vesical y sexual
- Vértigo y nistagmo
- Manifestaciones psicológicas
- Euforia
- Pérdida de la memoria
- Fatiga
- Depresión

Diagnóstico

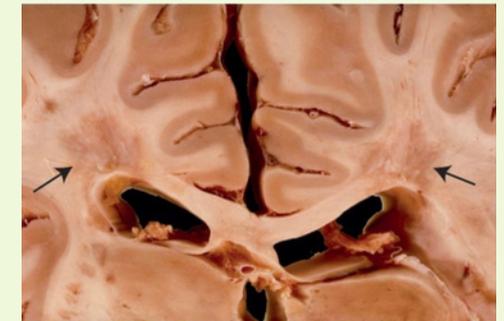
Se basa en criterios clínicos establecidos

- Dos o más episodios de exacerbación separados por un mes o más, y que dure más de 24 h, con recuperación subsecuente.
- Historia clínica de exacerbaciones y remisiones claramente definidas, con o sin recuperación completa, seguida de progresión de los síntomas durante un período de por lo menos 6 meses.
- Progresión lenta y gradual de signos y síntomas durante un período de por lo menos 6 meses.¹⁶

Tratamiento

Los fármacos se dividen en tres categorías

- Para los ataques agudos (corticosteroides)
- Para modificar la evolución (interferón beta acetato de glatiramer y mitoxantrona)
- Para tratar los síntomas de la afección (dantroleno, baclofeno o diazepam, colinérgicos antidepresivos)



Fractura

Lesión ósea o discontinuidad del hueso puede ser parcial o total del hueso .

Manifestaciones clínicas

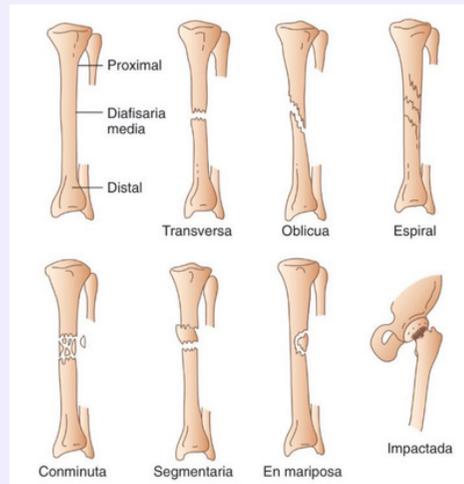
- Dolor
- Hipersensibilidad en el sitio de la rotura ósea
- Edema
- Deformidad(Angulación,acortamiento o rotación)
- Movilidad anómala de la parte afectada
- Crepitacion
- Hemorragia de una herida donde sobresale el hueso
- choque hipobolemico
- Espasmos en músculo

Tratamiento

- Reducción y fijación interna (corrección quirúrgica)
- Inmovilización y fijación externa (férulas, yeso o escayola y dispositivos de tracción externa)
- Sistemás de alargamiento de extremidades (figador externo Lizarov)

Diagnóstico

- Manifestaciones físicas
- Radiografías
- Interrogatorio exhaustivo



Síndrome compartimental

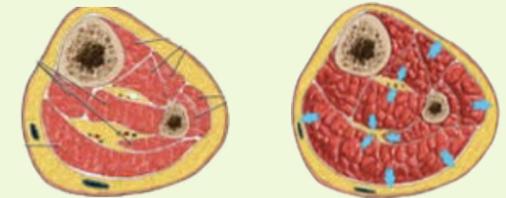
Afección de aumento de la presión dentro de un espacio limitado (compartimento abdominal y extremidades) que compromete la circulación y la función de los tejidos en su interior

Manifestaciones

- Dolor intenso (síntoma distintivo)
- Parestesias
- Pérdida de los reflejos
- Eventualmente pérdida de la función motora
- Puede haber necrosis en el musculo

Diagnóstico

- Valoración del dolor y una exploración sensorial
- Pruebas de estiramiento pasivo
- Ecografía de Doppler



Tratamiento

- Disminuir la presiones compartimentales
- Elevar la extremidad sobre almohada
- Fasciotomía (en situación aguda)



Síndrome de embolia grasa

Es la presencia de émbolos o gotitas de grasa en los pequeños vasos sanguíneos de los pulmones, los riñones, el cerebro y otros órganos después de la fractura pélvica o de un hueso largo.

Manifestaciones clínicas

- Insuficiencia respiratoria
- Disfunción cerebral
- Petequias en piel y mucosas
- Encefalopatías y convulsiones
- Desorientación
- Dolor torácico subesternal y disnea
- Taquicardia y fiebre baja
- Diaforesis, palidez, cianosis, exantema petequeal

Diagnóstico

- Gases sanguíneos arteriales
- Manifestaciones clínicas



Tratamiento

- Corregir la hipoxemia
- Adecuado equilibrio de líquidos
- Ventilación mecánica
- Corticosteroides

Osteomielitis hematogena

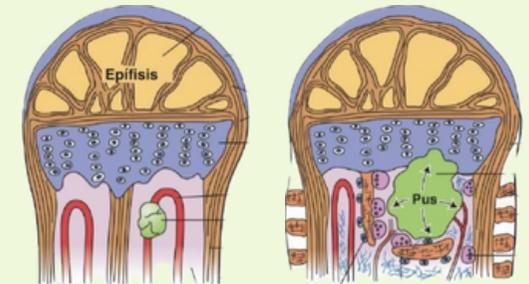
Es una infección aguda, del hueso causado por microorganismos que llegan a través de la circulación sanguínea se presenta de forma predominante en niños

Manifestaciones

- Bacteremia (se caracteriza por escalofrío, fiebre y malestar general)
- Pérdida del movimiento
- Hipersensibilidad local
- Eritema y edema
- Absceso

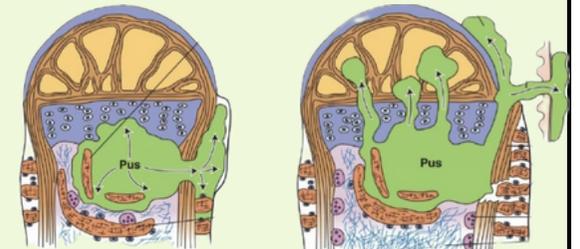
Diagnóstico

- Cultivos de muestras de sangre y hueso obtenido por aspiración
- Radiografía
- RM



Tratamiento

- Administración de antimicrobianos (primero por vía parenteral y luego. Is oral)
- Analgésicos
- Reposo
- Desbridamiento y drenaje quirúrgico



Osteomielitis por penetración y diseminación contigua

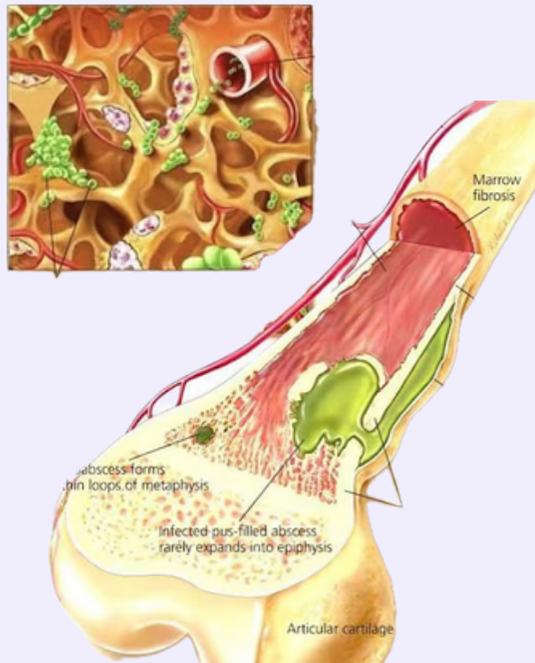
Infección donde una bacteria se introduce directamente al hueso por una herida penetrante ;una fractura abierta o Intervencion quirúrgica

Manifestaciones clínicas

- Fiebre persistente o recurrente
- Aumento de dolor en la region quirúrgica o sitio de traumatismo
- Mala cicatrización
- Secreción continua y dehiscencia de la herida

Diagnóstico

- Cultivo y estudios de sensibilidad microbiana
- Radiografías
- Estudios nucleares
- TC y RM
- Biopsia ósea



Tratamiento

- Antibióticos
- Intervencion quirúrgica

Osteonecrosis

La osteonecrosis, o muerte de un segmento de hueso, es una afección causada por la interrupción de la irrigación sanguínea a la médula ósea, el hueso medular o la corteza en ausencia de infección

Manifestaciones

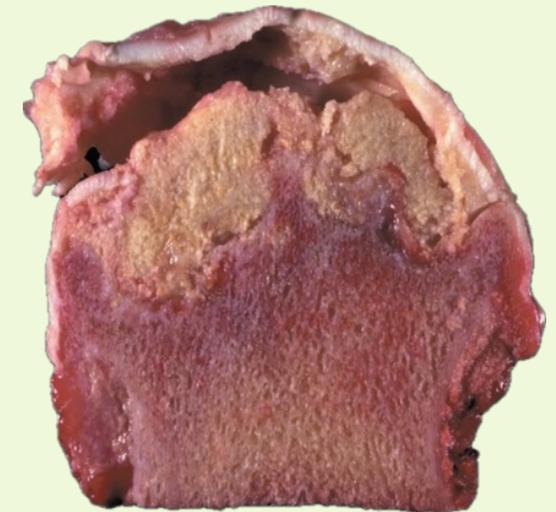
- Infarto subcondrales
- Artrosis secundaria grave
- Dolor crónico
- En casos más graves colapso del hueso

Diagnóstico

- Antecedentes
- Datos físicos
- Radiografía
- TC
- Gammagrafias óseas con tecnecio-99m

Tratamiento

- Inmovilización acortó plazo
- Aines
- Ejercicios y limitacion de la carga (uso de muletas)
- Abordajes quirúrgicos (como artroplastias)



Osteosarcoma

El osteosarcoma es un tumor óseo altamente maligno y agresivo y ocurre con más frecuencia en los niños

Manifestaciones clínicas

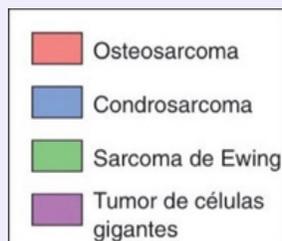
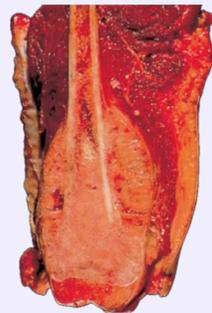
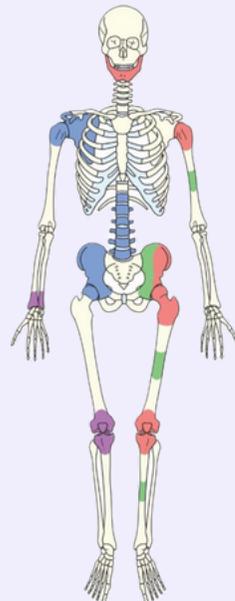
- Dolor intenso localizado
- Edema en el hueso afectado
- Piel que cubre al tumor puede estar caliente, brillante y estirada
- Venas superficiales prominentes
- restricción del movimiento de la articulación subyacente

Diagnóstico

- Interrogatorio
- Exploración física
- Estudios radiográficos
- RM, TC (de todo el cuerpo)
- Gammagrafía (óseo con radionúclidos para valorar metástasis pulmonares y óseas)
- Biopsia abierta

Tratamiento

- Quirúrgicamente (rescate de la extremidad)
- Quimioterapia



Sarcoma de Ewing

El sarcoma de Ewing es parte de un grupo de tumores de células redondas pequeñas, indiferenciados, que se considera de origen en la cresta neural.

Manifestaciones

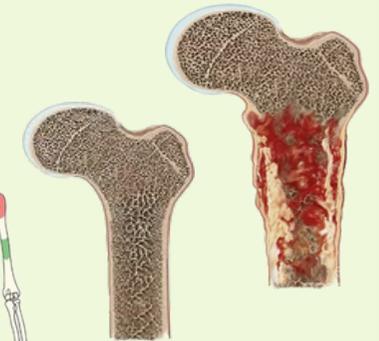
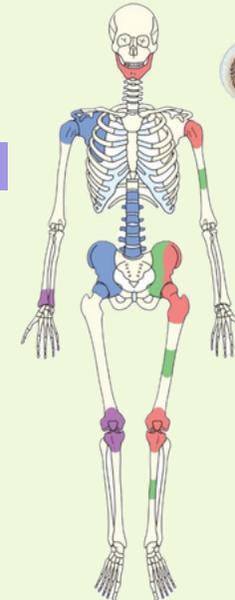
- Dolor articular inespecífico y dolor sordo
- Restricciones motoras
- Edema
- Fiebre
- Pérdida de peso
- Fracturas patológicas frecuentes
- Metástasis (en pulmones, médula ósea y otros huesos)

Diagnóstico

- Valoraciones clínicas incluyen RM y TC del tumor primario
- Radiografías y TC del tórax
- Gammagrafía ósea
- Biopsia por aspiración de la médula ósea bilateral

Tratamiento

- Combinación de quimioterapia y fármacos múltiples
- Intervención quirúrgica y radioterapia



Enfermedad ósea metastásica

Propagación de las células cancerosas del lugar original a un hueso

Manifestaciones clínicas

- Dolor específica del hueso
- Fractura patológica parece carcomida en radiografías
- Numerosas fracturas patológicas en las vértebras, el fémur y el húmero

Diagnóstico

- Radiografía junto con TC
- Tomografía por emisión de positrones
- Gammagrafía ósea
- Arteriografía con medio de contraste radiopaco
- Biopsia ósea

Tratamiento

- Prevenir fracturas patológicas
- Quimioterapia
- Radiación
- Estabilización quirúrgica
- Inhibidores de la COX-2
- Inhibidores de carbono, los bisfosfonatos y el denosumab



Vitiligo

El vitiligo es una enfermedad que provoca la pérdida de la pigmentación de la piel, lo que causa la muerte de las células pigmentarias.

Manifestaciones

- Manchas blancas en la piel (máculas despigmentadas con bordes regulares y bien definidos) existen 2 tipos de vitiligo A y B.
- Pueden presentar prurito

Diagnóstico

- Examen clínico de la piel del paciente
- Lámpara de Wood
- Biopsia cutánea
- Análisis de sangre con determinación de hormonas tiroideas o vitamina B12

Tratamiento

- Lociones de autobronceado
- Corticosteroides tópicos en las lesiones y vía oral.
- Fototerapia con (UVB)
- Técnicas de injerto de melanocitos



Infecciones micóticas superficiales

Son infecciones fúngicas o micóticas que invaden tejidos queratinizados superficiales (piel, pelo y uñas) y las micosis profundas afectan a epidermis, dermis y tejido subcutáneo

Manifestaciones clínicas

- Descamación superficial de la piel
- Desintegración de las uñas
- Quiebre de cabello
- Vesículas
- Eritema
- Respuesta alérgica o inmunitaria
- Lesiones según el sitio y las especies de hongo

Tratamiento

- Antimicóticos tópicos o sistémicos
- Antimicóticos sistémicos vía oral (griseofulvina, azules y alilaminas)
- Fungicidas sintéticos (Ketoconazol, miconazol, clotrimazol y terbinafina)

Diagnóstico

- Análisis microscópicos
- Raspados cutáneos
- Las preparaciones de hidróxido de potasio (KOH) permite aislar raspados cutáneos
- Microcultivo
- Empleo de la Lámpara de Wood



Figura 52-2 • Dermatofitosis. Esta infección es superficial. Tiña de



Herpes zoster

Es una erupción vesicular aguda y localizada distribuida sobre un segmento dermatómico de la piel

Manifestaciones

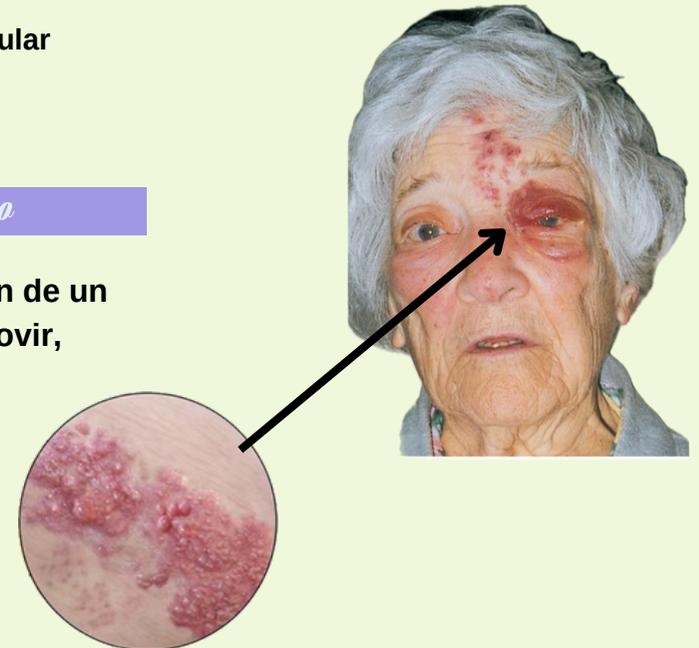
- Síntomas prodromicos (dolor urente, hormigueo, sensibilidad extrema al tacto) duran 1-3 días
- Prurito a lo largo del dermatoma
- Dermatoma (más frecuente son torácico, el cervical, el trigeminal y el lumbosacro)
- Exantema vesicular

Diagnóstico

- Valoraciones clínicas incluyen RM y TC del tumor primario
- Radiografías y TC del tórax
- Gammagrafía ósea
- Biopsia por aspiración de la médula ósea bilateral

Tratamiento

- Administración de un antiviral (aciclovir, valaciclovir, famciclovir)



Acne vulgar

Enfermedad inflamatoria crónica de la unidad pilosebacea.

Manifestaciones clínicas

- Comedones
- puntos negros (son tapones de material que se acumulan en las glándulas sebáceas)
- puntos blancos (papulas pálidas de elevación discreta)
- Lesiones inflamatorias (papulas de 5 mm de diámetro , pústula, nódulos mayor a 5 mm de diámetro son supurativos y hemorrágicos y en casos graves quistes)

Tratamiento

- Farmacos tópicos (como antibióticos, retinoides, peroxido de benzoilo y ácido azelaico)
- crema gel y loción
- Agentes queratolíticos (Azufre, ácido salicílico, el fenol y el resorcinol)

Diagnóstico

- Exploración física
- Determinación de la gravedad (1-10) comedones es acné leve , (10-40) papulas eritematosas y pústulas es acné moderado, (40-100) papulas y pústulas es moderadamente grave



Acne conglobata

Es una forma crónica de acné quístico grave

Manifestaciones

- Nódulos, pústula, papulas, quistes y cicatrices en la espalda, glúteos y el tórax
- Grandes abscesos
- Lesiones queloides profundas
- leucocitosis
- Fiebre y artralgia
-

Diagnóstico

- Con base a los síntomas
- Brotes de acné crónicos recurrentes
- Quistes y nódulos de acné profundos y dolorosos
- Granos en lugares inusuales (axila, la ingle, el muslo o la parte posterior de la parte superior del brazo)

Tratamiento

- Corticosteroides sistémicos
- Retinoides orales
- Antibióticos sistémicos



Rosácea

Es un proceso inflamatorio en la dermis que se presenta en adultos entre los 30 y 50 años de edad y es más frecuente en piel clara

Manifestaciones clínicas

- Se clasifican en 4 tipos
 1. Eritematotelangiectásica.
 2. Papulopustulosa
 3. Fimatosa (engrosamiento de la piel con nodularidad)
 4. Ocular (compromete a los ojos)
- Enrojecimiento facial
- Pérdida de la vista
- Eritema rojo oscuro en la nariz y mejillas
- Edema en los párpados
- Telangiectasias
- Sensibles al calor

Diagnóstico

- Examen de la piel
- Pregunta de los síntomas



Tratamiento

- Administración de metronidazol tópico
- Ácido acelaico
- Antibióticos tópicos (clindamicina y eritromicina) así como los sistémicos (tetraciclina y sus derivados)
- Electrocirugía
- Ablación láser



Dermatitis de contacto irritativa

Dermatitis de contacto. Una erupción clásica eritematosa y pruriginosa provocada por una respuesta inflamatoria a un antígeno que tuvo contacto con la piel del brazo.

Manifestaciones

- Exantema pruriginoso de Lauren
- Subjetivos (ardor y comezón)
- Episodios agudos (resequedad y eritema o edem, inflamación y vesículas)

Diagnóstico

- Diagnóstico del agente causal
- Prueba del parche

Tratamiento

- En casos leves solo se lava las áreas afectadas aplicando lociones o cremas
- corticosteroides tópicos
- Antihistamínicos vía oral
- corticosteroides sistémicos



Dermatitis atópica

Es una alteración cutánea, inflamatoria y pruriginosa que se caracteriza por Eritema mal definido con edema, vesículas y trasudado en la etapa aguda de la enfermedad y engrosamiento de la piel en la etapa crónica.

Manifestaciones clínicas

- En niños menor a 5 años Formación de vesículas, trasudado y desarrollo de costras con excoriaciones comienza en la mejilla y puede progresar en brazo, tórax y piernas
- Pliegues de Dannie Morgan en los ojos
- Síntomas de rinitis
- Jóvenes y adultos parches eritematosos secos
- piel reseca, correosa y liquenificada
- Placas y papulas

Tratamiento

- Cuidado óptimo de la piel
- Baños con agua tibia y jabón suave
- Aplicación de emolientes y cremas humectantes
- Corticosteroides tópicos
- compresas húmedas y apósitos .
-



Diagnóstico

- Evaluación clínica
- Examen físico
- Evaluación de los síntomas característicos

Urticaria

La urticaria consiste en pápulas o placas pálidas, elevadas y pruriginosas que se producen en la región más superficial de la dermis, en cualquier parte de la piel.

Manifestaciones

- Exantema pruriginoso de Lauren
- Subjetivos (ardor y comezón)
- Episodios agudos (resequedad y eritema o edem, inflamación y vesículas)

Diagnóstico

- Observación de las lesiones cutáneas
- Anamnesis del paciente
- Prueba cutáneas de alergias



Tratamiento

- Antihistaminicos de segunda generación
- Baño de tipo coloide como medida de alivio
- Corticosteroides orales para la urticaria refractaria



Rosácea

Es un proceso inflamatorio en la dermis que se presenta en adultos entre los 30 y 50 años de edad y es más frecuente en piel clara

Manifestaciones clínicas

- Se clasifican en 4 tipos
 - 1.Eritematotelangiectásica.
 - 2.Papulopustulosa
 - 3.Fimatoso (engrosamiento de la piel con nodularidad)
 - 4.Ocular(compromete a los ojos)
- Enrojecimiento facial
- Pérdida de la vista
- Eritema rojo oscuro en la nariz y mejillas
- Edema en los párpados
- Telangiectasias
- Sensibles al calor

Tratamiento

- Administración de metronidazol tópico
- Acido acelaico
- Antibióticos tópicos (clindamicina y eritromicina) así como los sistémicos (tetraciclina y sus derivados)
- Electrocirugía
- Ablación láser

Diagnóstico

- Examen de la piel
- Pregunta de los síntomas

Erupción cutánea inducida por fármacos

Manifestaciones

- Exantema pruriginoso de Lauren
- Subjetivos (ardor y comezón)
- Episodios agudos (resequedad y eritema o edem, inflamación y vesículas)

Diagnóstico

- Diagnóstico del agente causal
- Prueba del parche

Tratamiento

- En casos leves solo se lava las áreas afectadas aplicando lociones o cremas
- corticosteroides tópicos
- Antihistamínicos vía oral
- corticosteroides sistémicos





Bibliografía

Porth, C. M. (2015). Fisiopatología: La base de la medicina clínica (10^a ed.).