



CATEDRATICO:
GONZALES MENDEZ LUIS ANTONIO

MATERIA: NEUROLOGIA NOMBRE DEL TRABAJO:
INFOGRAFIAS DE POLINEUROPATIA
DESMIELINIZANTE CRONICA

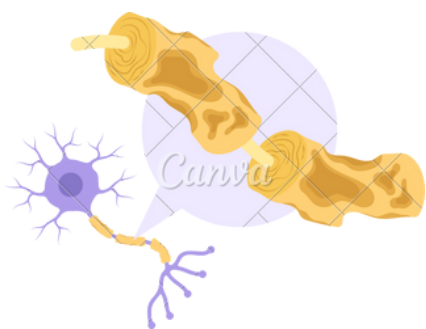
NOMBRE DEL ALUMNO:
DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ

CARRERA:
MEDICINA HUMANA

SEMESTRE:
6TO SEMESTRE

FECHA DE ENTREGA:
MIERCOLES 23 DE ABRIL DEL 202

POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE CRONICA



¿QUE ES?

Es una polineuropatía de tipo adquirida crónica más frecuente
Se caracteriza por una polineuropatía sensitivomotora mixta simétrica
Persiste más de 2 meses

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO



3. INFECCIONES PREVIAS COMO:
- VIRUS DE EPSTEIN-BARR
 - CITOMEGALOVIRUS (CMV)
 - VIRUS DE LA HEPATITIS B O C
 - VIH

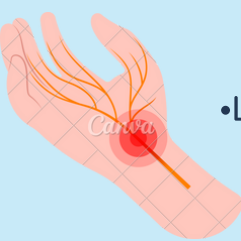


- EDAD Y SEXO ES MÁS COMÚN EN ADULTOS ENTRE LOS 40 Y 60 AÑOS.
- AFECTA MÁS A HOMBRES QUE A MUJERES (PROPORCIÓN APROXIMADA 2:1).

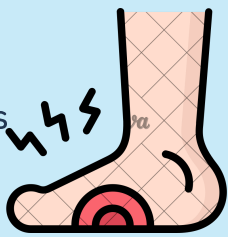


1. TRASTORNOS AUTOINMUNES O INFLAMATORIOS PREVIOS
- LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO
 - ARTRITIS REUMATOIDE
 - SÍNDROME DE SJÖGREN
 - ENFERMEDAD DE CROHN

CLINICA



- Los signos y síntomas deben estar presente por al menos 2 o más meses
 - Polineuropatía sensitivomotora o mixta
 - Predominio motor (debilidad):
 - Debilidad muscular simétrica, más evidente en piernas que en brazos.
 - Dificultad para subir escaleras, levantarse de una silla o caminar.
- A veces afecta también las manos (dificultad para abotonarse la ropa o escribir).
 - Predominio sensitivo:
 - Entumecimiento, hormigueo o sensación de ardor en manos y pies.
 - Parestesias ("alfileres y agujas").
- Pérdida de la sensibilidad vibratoria y de la posición (propiocepción), lo cual puede causar torpeza motora.



INTERACCIÓN SOCIAL

- RM
- Biopsia

- Clínico
- Velocidad de conducción nerviosa

TRATAMIENTO

- a) Corticoides (prednisona, metilprednisolona):
- Efectivos en la mayoría de los pacientes.
 - Dosis inicial alta con descenso progresivo.
 - Alternativa: pulsos intravenosos (por ejemplo, metilprednisolona IV semanal).
- b) Inmunoglobulina intravenosa (IVIG):
- Alternativa eficaz, sobre todo en pacientes con comorbilidades donde los corticoides no son apropiados.
 - Regímenes típicos: 2 g/kg divididos en 2–5 días.
- c) Plasmaféresis (intercambio plasmático):
- Útil en casos graves o refractarios.
 - Elimina anticuerpos circulantes.

