

# JORNADAS MEDICINA 2017.



# PARALISIS NEUROMUSCULAR AGUDA.

DR. LUIS ARAYA CORTEZ  
NEUROLOGIA HSJ DE DIOS  
CAMPUS OCCIDENTE U. DE CHILE  
2017.

# PARALISIS NEUROMUSCULAR AGUDA

- DEFINICION :DEBILIDAD INSTALADA EN HORAS O A LO MAS, EN DIAS. POR FALLA EN ALGUN PUNTO DEL SISTEMA NEURO MUSCULAR.
- URGENCIA NEUROLOGICA Y MEDICA. (\*)
- CUADRO SINDROMATICO DE ETIOLOGIA MUY VARIADA.
- LAS PRINCIPALES CAUSAS SON :
  - S. DE GUILLAIN BARRE. (SGB)
  - MIASTENIA GRAVIS. (MG ).
- DEBUT O COMPLICACION DE AFECCION NEUROMUSCULAR.
- CAUSA IMPORTANTE DE INGRESO EN UPC.
- 60 % REQUIEREN VENTILACION ASISTIDA.
- (\*) PROBLEMAS DE LA PNA : FALLA VENTILATORIA

# PARALISIS NEUROMUSCULAR AGUDA

- INSUFICIENCIA VENTILATORIA AGUDA :
- COMPLICACION MAS GRAVE ASOCIADA A LA PNA.
- CAUSAS MAS FRECUENTES : SGB Y MG.
- IMPERIOSO PENSAR EN SU POSIBLE OCURRENCIA Y EVALUAR AL PACIENTE EN FORMA PRECOZ Y SERIADA EN TAL SENTIDO.
- ESPIROMETRIA NUMERICA .
- ESPIROMETRIA INSTRUMENTAL: CV.
- GASOMETRIA.
- APOYO VENTILATORIO PREVENIDO Y OPORTUNO.

# PARALISIS NEUROMUSCULAR AGUDA

- SU EVALUACION REQUIERE . POSIBLE ETIOLOGIA.
- APRECIAR RIESGO DE FALLA VENTILATORIA.
- PRECISAR PUNTO DE LA VIA NEUROMUSCULAR AFECTADO.
- (2DA MOTONEURONA-RAIZ ANTERIOR- NERVIO PERIFERICO-  
■ UNION NM- FIBRA MUSCULAR).
- SITIOS Y CAUSAS MAS FRECUENTES DE AFECCION:
  - RAICES Y NERVIO: SGB.
  - RECEPTOR POST SINAPTICO: MG.

# S. DE GUILLAIN BARRE.

- Polirradiculoneuritis desmielinizante, autoinmune.
- Antecedentes de infección viral o bacteriana.
- Mas grave si hay citomegalovirus.
- Diagnostico es clinico.
  - Debilidad muscular progresiva aguda en al menos 1 extremidad.
  - Arreflexia .
  - Evolucion en menos de 4 semanas.
  - Paralisis facial bilateral.
  - Afebril
  - Componentes autonomicos varios.
  - Alteraciones sensitivas poco relevantes.
  - Sin compromiso esfinteriano.
  - LCR con disociacion albúmino –citológica.
  - Alteraciones electrofisiologicas tipicas.

# S. DE GUILLAIN BARRE

- Descartan el diagnostico:
  - Nivel sensitivo.
  - Alteración esfinteriana.
  - LCR con pleocitosis,
- 
- Estudio electrofisiologico.
  - Disminucion de la v. de c. nerviosa.
  - Bloqueos de conduccion.

# S. DE GUILLAIN BARRE.

- Manejo:
- Cuidados sistemicos.
- Prevención de falla ventilatoria.
- Prevencion TVP.
- Manejo disautonomias.
- Trat. de infecciones.
- Uso de inmunoglobulinas 0.4 gr K peso / dosis x 3 a 5 dias.
- Plasmaferesis
- Corticoides no utiles.



# MIASTENIA GRAVIS.

- Afección de la transmisión colinérgica en la placa motora.
- De origen autoinmune.
- Asociación con otras enfermedades semejantes.
- Asociación con alteraciones de timo en 60-70%.
- Caracteres clínicos :
  - Fatigabilidad patológica.
  - Debilidad episódica de n. craneales (moe)
  - Y corporal que se acentúa con el ejercicio y se recupera en reposo.
  - Fácil inducción de la fatiga con pruebas clínicas.
  - Pruebas electrofisiológicas y farmacológicas.
  -

# MIASTENIA GRAVIS

- **COMPLICACIONES.**
- **CRISIS MIASTENICA.**
- **CRISIS COLINERGICA.**

# MIASTENIA GRAVIS.

- Diagnóstico :
  - 1.- Sospecha clínica. ( PRUEBA DEL FRIO LOCAL)
  - 2.- Prueba de Edrofonio.
  - 3.- Estudio electrofisiológico.
  - 4. Determinación de anticuerpos antiplaca motora.
  
- Tratamiento:
  - 1- Farmacológico.
    - Inmunosupresores
    - Inmunoglobulinas
    - Corticoides.
  - 2.- Cirugia de timo.

# NEUROPATIA PACIENTE AGUDO.

- Paciente UPC estadía prolongada.
- Cuadros sépticos o con falla multiorgánica.
- Cuadro clínico:
  - Debilidad de las 4 extremidades y dificultades en la extubación.
  - Sin compromiso de nn craneales.
  - Alteraciones sensitivas habituales.
  - Atrofia muscular.
  - Mayor incidencia morbimortalidad
  - Causa multifactorial.
  - 
  - Tratamiento Preventivo
  - Curativo.
  - Mortalidad 35 %.

# BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Ayuos T, Jerico I. URGENCIAS EN PATOLOGIA NEUROMUSCULAR.ANALES Sis San Navarra vol 31 supl.1 Pamplona. 2008.
- 2.- [WWW.MAYOCLINIC.ORG](http://WWW.MAYOCLINIC.ORG).