

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 condcccion.

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.