

PENSAMIENTO MÉDICO

"Aporte estudiantil"



Universidad
del Cauca®

1-Jorge Andrés Rosero Narváez, 2-Nelson Adolfo López Garzón.

¹ Departamento de Cirugía general. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Grupo de Investigación en Salud (GIS), Grupo de Investigación Cardiounica, Popayán, Colombia.

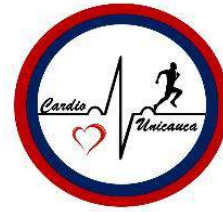
² MD. Internista – Cardiólogo nuclear y Ecocardiólogo. MSc. Candidato a Doctorado. Docente, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Coordinadora del Grupo de Investigación en Salud (GIS), Popayán, Colombia.

CLASIFICACIÓN SEGÚN PROGRESIÓN TEMPORAL DE LAS POLINEUROPATÍAS

Las neuropatías periféricas (NP) se definen como cualquier enfermedad del sistema nervioso periférico (SNP) independientemente de su etiología (1) y constituyen una patología neurológica frecuente y compleja de múltiples etiologías(2). Se caracterizan por una degeneración nerviosa motora, sensorial y autonómica, que compromete cualquier estructura del SNP (cuerpo neuronal, axón y mielina) llevando a manifestaciones heterogéneas tanto agudas como crónicas y de gravedad variable, comprendidas principalmente en trastornos motores (como debilidad muscular distal progresiva), disfunción autonómica y déficits sensoriales (1,3,4).

Las NP se clasifican en mononeuropatías (afectación de un solo nervio), mononeuropatías múltiples (afectación de dos o más nervios en más de una extremidad de forma asincrónica y asimétrica), polirradiculoneuropatías (presentan una afectación motora proximal y distal) y polineuropatías. Las polineuropatías periféricas (PP) particularmente presentan un número de etiologías más amplio y se caracterizan por presentar frecuentemente una afectación distal, difusa, sincrónica y simétrica de los nervios periféricos en los cuatro miembros, siendo estos afectados de modo similar y progresivo por el agente causal (1,2); sin embargo, no es raro que en el comienzo de las PP predomine la afectación en miembros inferiores y que solo afecte a los superiores con el transcurso de la evolución (5,6).

Las NP son una importante causa de morbilidad a nivel mundial. Las cifras de prevalencia de NP y de PP en específico es variable en la literatura. Se estima que la prevalencia de NP en la población general va del 2% al 8%, lo que dependerá en gran parte de la locación y la edad, siendo estimada en los adultos mayores de 55 años y en la población anciana, del 8% al 54% (5,1). Existen más de 100 causas de NP, por lo que su evaluación y diagnóstico pueden dificultarse, llegando a desconocerse su causa en entre un 25% a 40% de los casos (2,5).

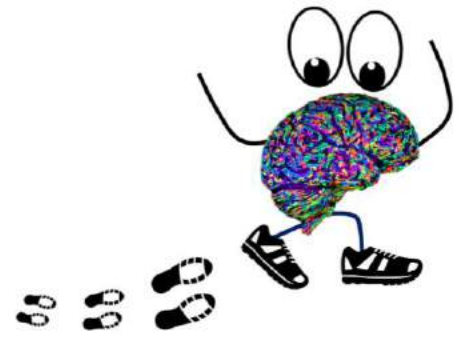


**Realizado para estudiantes
de medicina general.**

CLASIFICACIÓN

Existen varias formas de clasificar a las PP al igual que a las NP. Partiendo de su fisiopatología y estudio electrodiagnóstico se pueden clasificar en axonales (más comunes) o desmielinizantes lo que corresponde a la estructura afectada; según su origen o etiología, a groso modo se pueden clasificar en hereditarias o adquiridas, aunque se puede ser más específico al clasificarlas en metabólicas, asociadas a paraproteíemia, de mecanismo inmunológico, infecciosas, paraneoplásicas, tóxicas, nutricionales entre otras. Según la función o sistema afectado se pueden clasificar en de predominio motor, sensitivo y autonómico, mientras que en progresión temporal se pueden clasificar en agudas, subagudas y crónicas (tabla) (2,7).

Las axonales presentarán una evolución subaguda o crónica, mientras que las desmielinizantes presentarán un enlentecimiento de la velocidad de conducción uniforme crónico, o un enlentecimiento no uniforme, bloqueo de conducción, agudo, subagudo o crónico (8). Respecto a su curso, las agudas y subagudas se relacionan principalmente con enfermedades infecciosas o inmunomediadas. El inicio lento e insidioso de las crónicas indica principalmente un origen hereditario, metabólico, tóxico e idiopático (5).



La palabra “neuropatía” significa enfermedad o daño en el nervio.

Se han identificado más de 100 tipos de neuropatía periférica, cada uno con sus propios síntomas y pronóstico.

Clasificación según progresión temporal

Curso	Tiempo	Ejemplos
Agudo	Menor de 4 semanas.	SGB, Vasculitis.
Subagudo	De 4 a 8 semanas.	Vasculitis.
Crónico	Mayor a 8 semanas.	Neuropatía axonal idiopática, CIDP

SGB: Síndrome de Guillain Barré

CIDP: Polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica.

La neuropatía periférica puede ser heredada o adquirida a través de procesos de enfermedades o traumatismos.

Las neuropatías periféricas se pueden presentar en una variedad de formas y seguir diferentes patrones.

Referencias utilizadas:

- Reventún C, Castillo J, Gómez P. Neuropatías periféricas. FMC Form médica Contin en atención primaria [Internet]. 2006; 13(9):518-30. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072\(06\)71391-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072(06)71391-3)
- J. Pardo-Fernández, T. García-Sobrinho. EC-A. Neuropatías, radiculopatías y plexopatías. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2015;11(78):4698-710. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2015.05.004>
- Bussmann J, Storkebaum E. Molecular pathogenesis of peripheral neuropathies: insights from Drosophila models. Curr Opin Genet Dev [Internet]. 2017; 44:61-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cog.2017.01.011>
- Martínez ARM, Faber I, Nucci A, Appenzeller S, França MC. Autoimmune neuropathies associated to rheumatic diseases. Autoimmun Rev [Internet]. 2017; 16(4):335-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.autrev.2017.02.003>
- Kraychete DC, Sakata RK. Neuropatías Periféricas Dolorosas. Rev Bras Anestesiol. 2011; 61(5):351-60.
- Losada JM. Neuropatías periféricas. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2007; 9(78):5024-8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211344907746027>
- Lunn M, Manji H. Neuropathies. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2016; 44(9):557-62. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1357303916301104>
- Dan L. Longo MD, Anthony S. Fauci, MD, Dennis L. Kasper MD, Stephen L. Hauser, MD., J. Larry Jameson, MD, PhD., Joseph Loscalzo, MD P. HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. 18th ed. 2012. 3448-3472 p.

Aproximadamente 20 millones de personas en los Estados Unidos sufren esta enfermedad.



DESCARGAR POSTER:

Polineuropatías Periféricas

DEFINICIÓN: Las neuropatías periféricas (NP) son un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan a los nervios periféricos, caracterizadas por alteraciones de la conducción nerviosa y/o daño estructural de los nervios.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS: Las NP se caracterizan por una afectación simétrica y distal de los nervios periféricos, que puede ser aguda o crónica. Los síntomas más comunes son: entorpecimiento, dolor, debilidad y alteraciones de la sensibilidad.

DIAGNÓSTICO: El diagnóstico de las NP se basa en la historia clínica, el examen físico y los estudios de laboratorio. Los estudios de laboratorio más comunes son: hemograma, electrolitos, función renal y hepática, y estudios de inmunidad.

TRATAMIENTO: El tratamiento de las NP depende de la causa subyacente y de la gravedad de los síntomas. Los tratamientos más comunes son: analgésicos, anticonvulsivos, antidepresivos y corticosteroides.

EVOLUCIÓN: La evolución de las NP puede ser aguda o crónica. Las NP agudas suelen tener un pronóstico favorable, mientras que las NP crónicas suelen tener un pronóstico reservado.

DAÑO AXONAL: El daño axonal es una complicación común de las NP, que puede ser reversible o irreversible. El daño axonal se caracteriza por la pérdida de la integridad estructural de los axones.

MIELINA DESTRUIDA: La destrucción de la mielina es otra complicación común de las NP, que puede ser reversible o irreversible. La destrucción de la mielina se caracteriza por la pérdida de la capa de mielina que recubre los axones.