

Enfermería Clínica II

Tema 4.8. Problemas del sistema nervioso periférico



Aroa Delgado Uría

Departamento de Enfermería

Este tema se publica bajo Licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Neuritis

- **Adquiridas:**
 - Tóxica.
 - Metabólica.
 - Traumática.
- **Familiar.**

Neuropatía periférica

- **Según patrón de nervios:**
 - Polineuropatía.
 - Mononeuropatía.
 - Mononeuropatía múltiple.

- **Según tipo de neurona:**
 - Motora.
 - Sensitiva.
 - Autonómica.

Síntomas

- Motores.
- Reflejos osteotendinosos.
- Trastorno sensitivo.
- Parestesias, dolor, disestesias, alodinia.
- Cambios tróficos.
- Disfunción autonómica.

Neuropatías periféricas

Neuropatía periférica aguda (días)	Neuropatía periférica subaguda (semanas)	Crónicas
<ul style="list-style-type: none"> • Guillain Barré. • Porfiria. • Talio. 	Simétricas: <ul style="list-style-type: none"> - Carenciales. - Alcoholismo. - Drogas. - Metales pesados y solventes. 	Adquiridas (meses): <ul style="list-style-type: none"> - Polineuropatía inflamatoria crónica desmielinizante. - Diabetes. - Paraproteinemias.
	Asimétricas (Mononeuropatía múltiple): <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes. - Vasculitis. 	Genéticas (años). Charcot-Marie-Tooth.

Guillain Barré

- **Antecedentes infección viral, HIV, Campylobacter yeyuni.**
- **Formas:**
 - Desmielinizante.
 - Axonal.
- **Mortalidad 6 %.**

Cuadro clínico

- Parálisis ascendente.
- 40 % musculatura respiratoria.
- 50 % disparesia facial.
- Parestesias.
- Disfunción autonómica.
- Arreflexia.

Tratamiento

- 1/3 requieren apoyo ventilatorio.
- Inmunoglobulina.
- Plasmaféresis.

Síndrome del túnel Carpiano

- Mononeuropatía segmentaria más frecuente.
- Más frecuente en el sexo femenino (7:1).
- Edad de aparición: 40-60 años.
- Los síntomas pueden ser bilaterales hasta en el 50 % de los pacientes.

Principales manifestaciones

- Parestesias dolorosas en las manos.
- Dolor en la muñeca, brazo y hasta en el cuello.
- Torpeza manual.
- Mano seca por disminución del sudor → trastorno vasomotor.

Tratamiento

- Inmovilización de la mano.
- Analgésicos y antiinflamatorios.
- Vitamina B6.
- Infiltración local de esteroides.
- Esteroides orales.
- Terapia Láser.

Indicaciones de cirugía

- Persistencia de síntomas a pesar del tratamiento médico.
- Estudio electrofisiológico muy patológico.
- Déficit sensitivo o motor.
- Lesiones ocupantes de espacio que requieren extirpación.
- Síntomas severos o progresivos más de 12 meses.