



**Universidad del sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Escuela de Medicina Humana**



Título del trabajo:

CUADRO SINÓPTICO DE CRITERIOS CLÍNICO DE ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL SNC

Unidad VI

Nombre del alumno: Karla Zahori Bonilla Aguilar

Nombre de la asignatura: Medicina paliativa

Semestre y grupo: 6° Semestre Grupo "A"

Nombre del profesor: Dra. Mónica Gordillo Rendon

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 05 de Junio de 2020.

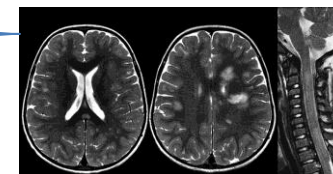
Enfermedades desmielinizantes del SNC mieloclasticas (proceso patológico dirigido contra la mielina normal en el cerebro o en medula espinal)

Encefalomiелitis aguda diseminada EMAD

Edad: media 7 años, sexo: masculino 1.3-3
 Antecedente: Infección viral o vacunación, a los días o semanas.
 Fiebre, cefalea, vómitos, afectación del estado de conciencia (presentación AGUDA, tiempo medio máximo de los síntomas 4 a 5 días) Déficits motores (paraparesia), convulsiones, afectación de pares craneales

Clinicamente es frecuente que se presente una mielitis transversa con un cuadro de paraparesia. Es común el compromiso del nervio periférico y las raíces nerviosas. Hallazgo muy importante para el diagnóstico. En el LCR pueden encontrarse bandas oligoclonales y aumento de globulinas. La RMC puede mostrar placas de desmielinización en tálamo, médula y sustancia subcortical permite detectar de forma temprana las lesiones características de la enfermedad.

Tratamiento: ACTH o Glucocorticoides (METILPREDNISOLONA)



Leucoencefalopatía multifocal diseminada/enfermedad de Richardson

Se observan a pacientes con trastornos linfoproliferativos, el virus más encontrado es el papovavirus

Curso: Subagudo, Progresivo, con cambios de la personalidad y demencia, otros síntomas comunes: hemianopsia, disartria, ataxia para la marcha, SIDA.

LCR: puede ser normal

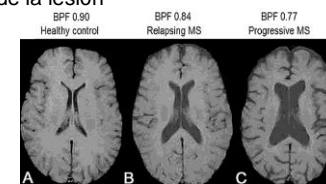
RMC: muestra compromiso de la sustancia blanca; DX definitivo por patología

Esclerosis múltiple (forma multifocal)

- Es una variante muy rara de EM
- Monofásica
- Se observan anillos concéntricos de desmielinización, que alternan con otros de mielina normal
- Las lesiones pueden aparecer en cerebro, cerebelo y tronco cerebral
- Curso: Carece de episodios de exacerbación y remisión. Por lo general es FATAL.

Puede progresar en semanas o ser más lenta y evolucionar en 2-3 años. Afecta típicamente a niños. Síntomas dependen del área que afecte: parálisis progresiva, espasmos involuntarios

DIAGNÓSTICO: RMN: En secuencias en T2 se ven anillos hiperintensos rodeando un área hipointensa. En T1 la captación de contraste puede observarse sobre todo en la periferia de la lesión



Neuromielitis óptica/enfermedad de Devic (forma monofacial)

El compromiso del nervio óptico y la médula espinal puede ser simultáneo o separado por días a meses, se presenta en forma aguda o subaguda, generalmente unilateral, con pérdida de la visión, alteración en la percepción de colores y sensibilidad al contraste de la luz.

CLÍNICA:
 a) Deterioro agudo de la visión en un ojo (avanza en horas a días).
 b) Dolor leve al movimiento de los ojos (pueden ocurrir antes o al mismo tiempo que la pérdida visual) Respuesta paradójica a la luz: debido a daño en la retina, nervio óptico y la porción anterior de la vía visual. Pérdida de campo visual (El más común fue un escotoma central o paracentral)

El diagnóstico requiere de todos los criterios absolutos y: Apoyo de 1 de los criterios mayores o 2 criterios menores

C
R
I
T
E
R
I
O
S
D
I
A
G
N
O
S
T
I
C
O
S