

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
NEUROLOGÍA

ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES

ENSAYO

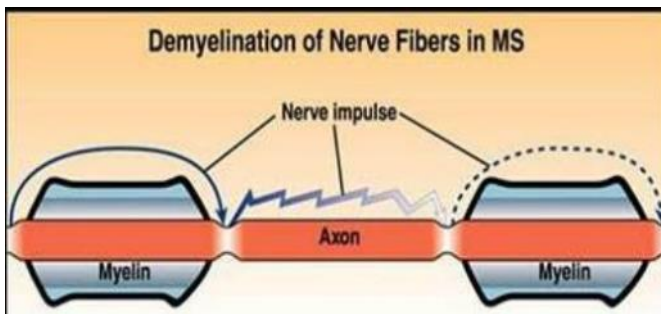
KAREN YURENNI MARTÍNEZ SÁNCHEZ

INTRODUCCION

Las enfermedades desmielinizantes son aquellas en las que la patología principal consiste en una alteración de la mielina normal. Cuando la patogenia de la enfermedad es una formación inadecuada de la mielina se habla de enfermedades dismielinizantes. La mielinización se considera una enfermedad que daña la capa de mielina de las fibras nerviosas y cuando está presente el sistema inmunológico degrada la cubierta que protege a los nervios. Como ejemplo sería la esclerosis múltiple que bien sabemos que es cuando no hay una buena comunicación entre el cuerpo y el cerebro.

DESARROLLO

Principalmente hablaremos de la mielina, la cual es una membrana grasa que aísla cada nervio en el cerebro y la médula espinal, ésta actúa como la envoltura protectora que garantiza la transmisión normal de los impulsos nerviosos. Las enfermedades desmielinizantes se caracterizan por la pérdida de la mielina, con causas tóxicas, vasculares, inmunomediadas e infecciosas.



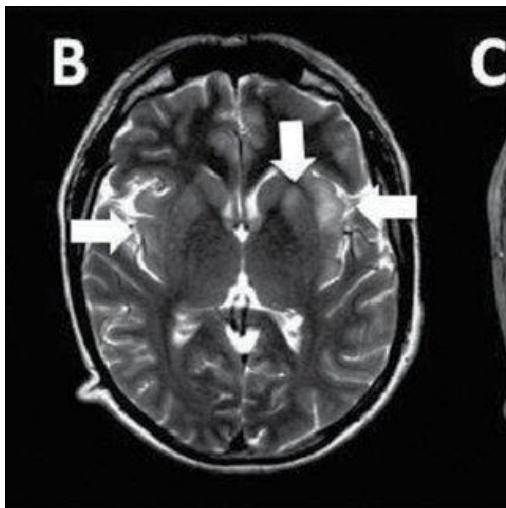
La **esclerosis múltiple** es la más frecuente en adultos jóvenes, de etiología desconocida y curso crónico. Se caracteriza anatómicamente por una destrucción de la sustancia blanca

periaxonal, con relativa indemnidad del axón, en la que lo más llamativo es la pérdida de mielina (desmielinización). Clínicamente se distingue por ataques de disfunción del SNC en estadios tempranos, y por deterioro neurológico de empeoramiento progresivo en estadios tardíos. Las recaídas, también llamadas "brotos" o exacerbaciones, responden a un concepto clínico que identifica la aparición de síntomas de disfunción neurológica de duración superior a 24 h.

También hace referencia al deterioro significativo de síntomas preexistentes, que se estabilizaron o permanecieron ausentes durante 30 días.

Síntomas: pueden variar mucho de una persona a otra. Dentro de estos se pueden encontrar astenia, debilidad muscular, disfagia, disartria, insuficiencia respiratoria, espasticidad (rigidez muscular), calambres, fasciculaciones musculares, disfunción sexual, problemas de visión (diplopia, nistagmus), problemas cognoscitivos labilidad emocional y estreñimiento secundario a la inmovilidad.

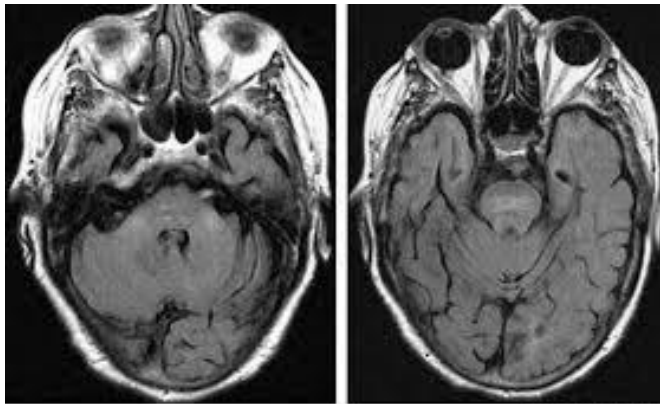
Sus aspectos patológicos consisten en lesiones agudas con infiltración perivascular y daño axonal difuso sin cicatrización, lesiones crónicas con tejido cicatrizal y degeneración axonal y su localización más frecuente de dichas lesiones es la preentricular con un 90% de los casos.



encefalomielitis aguda diseminada se caracteriza por un ataque breve pero intenso de inflamación en el cerebro y la médula espinal que lesiona la mielina, la cubierta protectora de las fibras nerviosas. A menudo se presenta después de una infección viral o, con menos frecuencia, después de la aplicación de la vacuna contra el sarampión, las paperas o la rubeola. Los síntomas de la EAD son de

aparición rápida y al principio son de tipo encefalitis, es decir, fiebre, fatiga, cefalea, náusea y vómito y, en casos graves, convulsiones y coma. También puede lesionar la materia o sustancia blanca lo cual ocasiona síntomas neurológicos como pérdida de la visión en uno ojo o en ambos (debido a la inflamación del nervio óptico), debilidad hasta el punto de parálisis y dificultad para coordinar los movimientos de los músculos voluntarios (como los que se usan al caminar). La EAD a menudo se diagnostica mal como un primer ataque grave de esclerosis múltiple, puesto que algunos de los síntomas de las dos enfermedades pueden ser similares, especialmente aquellos causados por la lesión de la materia blanca. Aunque en la EAD se presenta un solo episodio o ataque, mientras que la esclerosis múltiple se

caracteriza por presentar muchos ataques a lo largo del tiempo. Los médicos a menudo utilizan técnicas de imágenes diagnósticas, como las imágenes por resonancia magnética para detectar lesiones antiguas y nuevas (zonas dañadas) en el cerebro. Las lesiones antiguas “inactivas” en la IRM sugieren que pueda tratarse de esclerosis múltiple y no de EAD, puesto que la esclerosis múltiple con frecuencia causa lesiones en el cerebro antes de que los síntomas se hagan obvios. En raras ocasiones, la biopsia del cerebro puede arrojar hallazgos que permiten diferenciar entre la EAD y las formas agudas y graves de la esclerosis múltiple. Los niños tienen más probabilidad de tener EAD que los adultos.



Otra enfermedad que existe es la **mielinólisis central pontina** que es un síndrome de desmielinización osmótica que en la mayoría de casos se produce tras una rápida corrección de la hiponatremia. Esta enfermedad puede producir la muerte del paciente o secuelas

neuroológicas permanentes, que lo lleven a la pérdida de la vida de relación, síndrome conocido como “locked-in”.

Puede afectar el tegmento pónico y ascender hasta el mesencéfalo, produciendo desmielinización importante. Para diagnosticar la enfermedad son de gran importancia los potenciales evocados auditivos y la RMC. El tratamiento de estos pacientes deberá hacerse con solución salina, administrada con prudencia, y restricción de líquidos. Formas menos graves pueden producir disartria, dependencia física, retardo intelectual o dificultades en la vida de relación y laboral. Histológicamente la lesión compromete toda o parte de la base del puente.

CONCLUSION

Para concluir con el tema de las enfermedades desmielinizantes, sabemos que la desmielinización es un proceso patológico en el cual se daña la capa de mielina de las fibras nerviosas. La pérdida de las vainas de mielina en los axones de las

neuronas es el distintivo de las llamadas enfermedades desmielinizantes; esta destrucción puede implicar el mal funcionamiento de órganos o músculos.