

UDS

Medicina Humana

Resumen

Neurología

Nancy Carolina Gusmán Santiz.

Docente: Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Sexto Semestre Grupo "B"

Trabajos Cuarta Unidad.

- Esclerosis Lateral Amiotrófica -

Enfermedad del sistema nervioso que debilita los músculos y afecta las funciones físicas.

La esclerosis lateral amiotrófica (ALS) también llamada enfermedad Lou Gehring ó enfermedad de la neurona motora clásica, es un trastorno progresivo.

Fatal que al final interrumpe las señales de todos los músculos voluntarios.

Tanto las neuronas motoras superiores como inferiores están afectadas.

Síntomas se notan primero en los brazos y las manos, piernas o en los músculos de la deglución.

Aproximadamente el 15% por ciento de los pacientes con ALS clásica tendrá debilidad y consumo de los músculos bulbares (Músculos que controlan el habla, deglución ó masticación)

La debilidad y la atrofia muscular se produce en ambos lados del cuerpo. Los individuos afectados pierden la fuerza y la capacidad de mover los brazos, piernas y mantener el cuerpo erguido.

Otros síntomas son: Espasticidad, espasmo, calambre muscular y fasciculaciones. El habla puede ser arrastrado o nasal. Cuando los músculos del diafragma y pared torácica dejan de funcionar adecuadamente, los individuos pierden la capacidad de respirar sin asistencia mecánica.

Varios estudios refieren que puede desarrollar problemas cognitivos que implican fluidez del habla, la toma de decisiones y la memoria.

ALS ataca más comúnmente a las personas entre los 40 y 60 años de edad, pero jóvenes también pueden contraerlo.

Los hombres son más afectados que las mujeres.

La mayoría de los casos se produce esporádicamente no considerándose que los familiares se encuentren en mayor riesgo de contraer la enfermedad.

Esclerosis lateral primaria

Afecta a las neuronas motoras superiores de los brazos, piernas y la cara.

Se produce cuando las cel. Nerviosas específicas en las regiones motoras de la corteza cerebral (la capa fina de células que cubre el cerebro que es responsable de la mayoría de las funciones mentales de más alto nivel)

Afecta primero: Piernas, seguido tronco, brazos, manos y por último musculo balbares.

El habla puede ser mas lenta y arrastrada.

Cuando se afectan piernas y brazos se vuelven rigidos, torpes, lentos y debiles, lo que conlleva a incapacidad para caminar o realizar tareas que requieren coordinación manual fina.

La dificultad con equilibrio puede llevar a caídas.

Los individuos afectados comunmente tienen afectación pseudobulbar y una respuesta de sobresalto sobreactiva.

Los sintomas progresan gradualmente durante años, llevando a rigidez y torpeza progresiva a musculos afectados.

La PLS puede confundirse con la paraplejia espastica, un trastorno hereditario de las neuronas motoras superiores que causa espasticidad en las piernas y comienza en adolescencia.

La mayoría de los neurologos sigue el curso clinico del individuo afectado durante al menos 3-4 años antes de hacer un diagnostico de PLS.

No es fatal, pero puede afectar la calidad de vida.

> Parálisis Bulbar Progresiva

Atrofia Bulbar Progresiva

Involucra al tallo cerebral en forma de bulbo, la región que contiene las neuronas motoras interiores necesarias para tragar, hablar, masticar y otras funciones.

Síntomas incluyen:

- Debilidad muscular faríngea (involucrada con la deglución)
- Músculos mandibulares / faciales débiles
- Pérdida progresiva de la habla
- Atrofia muscular lingual.

Se encuentran en riesgo aumentado de tener asfixia y neumonía por tener asfixia y neumonía por aspiración, que está causada por el pasaje de líquidos y comida a través de los pliegues vocales y hacia las vías aéreas inferiores y pulmonares.

Personas afectadas tienen ataques de risa o de llanto llamados **labilidad emocional**.

El ataque cerebral y la miastenia grave tienen ciertos síntomas similares a aquellos de la parálisis bulbar progresiva y deben descartarse antes de diagnosticar este trastorno.

Pruebas que ayudan a diagnosticar la ENM incluyen:

- Electromiografía
- Pruebas de conducción nerviosa
- Estimulación magnética transcranial
- Estudios de imagen: RM.

No existe cura o tratamiento estándar para los MND

El tratamiento de apoyo y sintomático puede ayudar a las personas a estar más cómodas mientras mantienen su calidad de vida.

Riluzole es el único medicamento recetado aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. para tratar la ALS.

Prolongan la vida 2 o 3 meses pero no alivian los síntomas.

El medicamento reduce la producción natural del cuerpo del neurotransmisor glutamato, que transporta señales a las neuronas motoras.