



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA

“RESUMEN”

Mayra Mercedes Lopez Morales

NEUROLOGIA

Semestre: 6°

Grupo: “B”

Dr. Gordillo Guillen José Luis

Esclerosis lateral amiotrófica

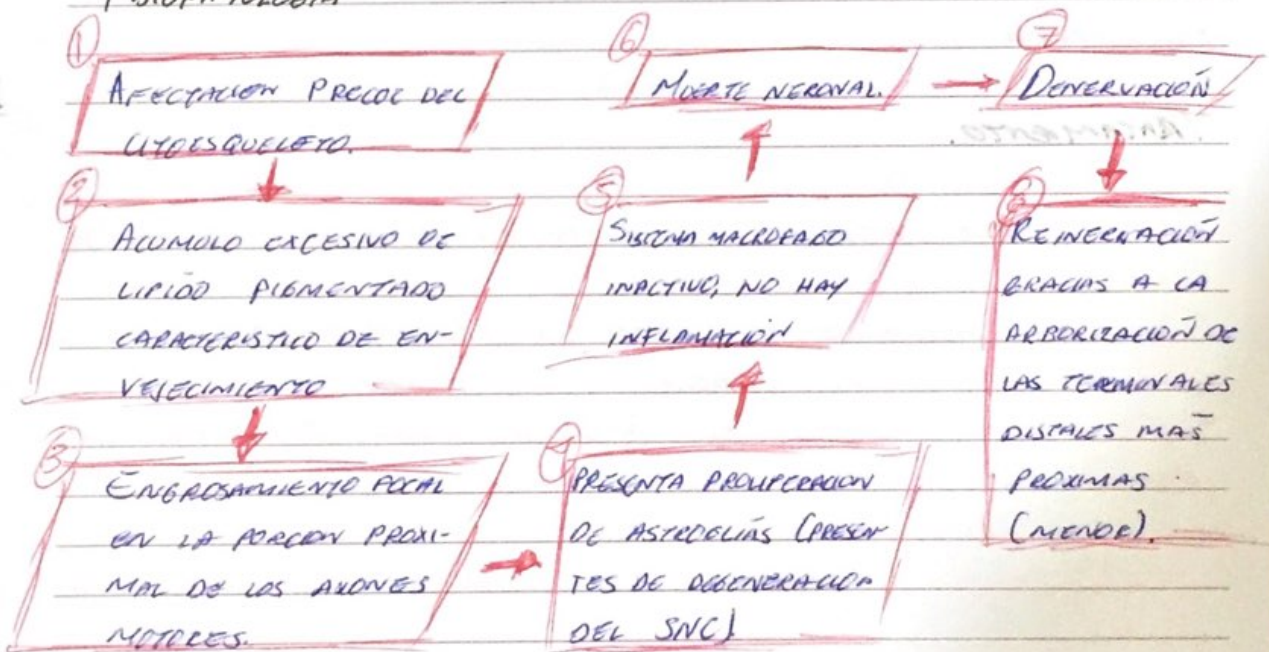
DEFINICIÓN.

LA ELA TAMBIÉN SE CONOCE COMO ENFERMEDAD DE CHARCOT EN HONOR A LA PRIMERA PERSONA EN ESCRIBIR LA ENFERMEDAD, JEAN-MARTIN CHARCOT.

ETIOLOGÍA

LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) ES TRASTORNO MORTAL DE LA NEURONA MOTORA QUE SE CARACTERIZA POR LA PERDIDA PROGRESIVA DE LAS NEURONAS MOTORAS SUPERIORES E INFERIORES (LMN) A NIVEL ESPINAL O BULBAR.

FISIOPATOLOGÍA



MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

LOS SÍNTOMAS INICIALES SON: DEBILIDAD ASIMÉTRICA EN LAS MANOS, QUE SE MANIFIESTA COMO CAIDAS DE OBJETOS, O DIFICULTAD AL REALIZAR MOVIMIENTOS O TAREAS FINAS A 40 A 60% DE LOS CASOS.

• A MEDIDA QUE EVOLUCIONA A LA ENFERMEDAD, DISMINUYE LA FUERZA Y MASA MUSCULARES

• CONTRACCIONES INVOLUNTARIAS DE UNIDADES MOTORAS INDIVIDUALES QUE SE DENOMINAN FASICULACIONES

- CALAMBRES MUSCULARES AL REALIZAR MOV. VOLUNTARIOS, SOBRE TODO DURANTE LAS PRIMERAS HRS DE LA MAÑANA

• MANIFESTACIONES EXTRAPIRAMIDICAS: ESPASTICIDAD, HIPERREFLEXIA.

• DESORDENES MOTORES EN MIEMBROS PELVICOS

• MIEMBROS SUPERIORES • FASICULACIONES

- CALAMBRES MUSCULARES. • DESORDENES BULBARES

• DIFICULTAD P/DEGLUCIÓN • ATROFIA DE LA LENGUA CON

• VOZ GAMBOSA

FASICULACIONES

• SALIVARRIA

TREATAMIENTO.

• EL OBJETIVO PRINCIPAL ES OBTENER UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

• LOS TX ACTUALMENTE EXISTEN PARA ELA PROLONGAN LA EXISTENCIA, PERO NO DETIENEN EL PROGRESO.

- TX NEURO REHABILITACION INTERDISCIPLINAR. PROLONGAR CAP. FUNCIONAL, PROMOVER INDEPENDENCIA

Enfermedades de la neurona motora

Las enf. de la neurona motora (MND) son un grupo de trastorno neurológicos progresivos que destruyen las neuronas motoras, las células que controlan la actividad muscular voluntaria esencial como:

- Hablar
- Caminar
- Respirar
- Tragar.

Normalmente los mensajes de las células nerviosas en el cerebro (llamadas neuronas motoras superiores) se transmiten a las células nerviosas en el tallo cerebral y la médula espinal (llamadas neuronas motoras inferiores) y de ahí a músculos en particular.

Las neuronas motoras superiores dirigen las neuronas motoras inferiores para producir movimientos como caminar o masticar.

Las neuronas motoras inferiores controlan el movimiento de los brazos, piernas, tórax, la cara, el cuello y la lengua.

Las neuronas motoras espinales también se denominan células del asta. Las neuronas motoras espinales también se denominan neuronas corticoespinales.

Cuando hay interrupciones en las señales entre las neuronas motoras inferiores y el músculo, los músculos no funcionan adecuadamente; gradualmente los músculos se debilitan, pueden comenzar a consumir y desarrollar tics incontrolables (llamados fasciculaciones).

LAS MND SE PRODUCE EN ADULTOS Y EN NIÑOS. EN LOS NIÑOS, PARTICULARMENTE EN LAS FORMAS FAMILIARES O HEREDADAS DE LA ENFERMEDAD, LOS SINTOMAS PUEDEN ESTAR PRESENTES EN EL NACIMIENTO O APARECEN ANTES DE QUE EL NIÑO APRENDA A CAMINAR. EN LOS ADULTOS, ESTAS ENFERMEDADES SON MÁS COMUNES EN HOMBRES QUE EN MUJERES Y LOS SINTOMAS PUEDEN APARECER DESPUES DE LOS 40 AÑOS DE EDAD.

• SE CLASIFICA DE ACUERDO SI SON HEREDADAS O ESPORÁDICAS, Y SI LA DEGENERACIÓN AFECTA NEURONAS MOTORAS SUPERIORES, LAS NEURONAS INFERIORES O AMBAS

PARALISIS BULBAR PROGRESIVA.

TAMBIEN LLAMADA ATROFIA BULBAR PROGRESIVA, INVOLUCRA AL TALLO CEREBRAL EN FORMA DE BULBO, LA REGIÓN QUE CONTIENE LAS NEURONAS MOTORAS INFERIORES NECESARIAS PARA TRAGAR, HABLAR, MASTICAR Y OTRAS FUNCIONES. LOS SINTOMAS INCLUYEN DEBILIDAD MUSCULAR FARINGEA (INVOLUCRADA CON LA DEGLUCIÓN), MUSCULOS MANDIBULARES Y FACIALES DEBILES, PERDIDA PROGRESIVA DEL HABLA, Y ATROFIA MUSCULAR LINGUAL. LA DEBILIDAD DE LOS MIEMBROS CON SIGNOS DE NEURONAS MOTORAS SUPERIORES E INFERIORES CASI SIEMPRE ES EVIDENTE PERO MENOS PROMINENTE. LOS INDIVIDUOS SE ENCUENTRAN EN RIESGO AUMENTADO DE TENER ASFIXIA Y INFECCION POR ASPIRACION, QUE ESTA CAUSADA POR EL PASAJE DE LIQUIDO Y COMIDA A TRAVES DE LOS PLEGUES VOCALES Y HACIA LAS VIAS AEREAS INFERIORES Y LOS PULMONES. LAS PERSONAS AFECTADAS TIENEN ATAQUES DE RISA O LLANTO (LLAMADOS LABILIDAD EMOCIONAL). EL ATAQUE CEREBRAL Y LA MIASTENIA GRAVE TIENEN CERTOS SINTOMAS SIMILARES A AQUELLOS DE LA PARALISIS BULBAR PROGRESIVA Y DEBEN DESCARTARSE ANTES DE DX ESTE TRASTORNO.

EN CERCA DEL 25% DE LOS INDIVIDUOS CON ALS, LOS SINTOMAS PRECOSES COMIENZAN CON PARTICIPACIÓN BULBAR.

CERCA DEL 75% POR CIERTO DE LOS INDIVIDUOS CON ALS CLÁSICA FINALMENTE MUESTRA ALGUNA PARTICIPACIÓN BULBAR. MUCHOS CLINICOS CREEN QUE LA PARALISIS BULBAR PROGRESIVA POR SÍ MISMA, SIN EVIDENCIA DE ANDEMALIDADES EN LOS BRAZOS O LAS PIERNAS, ES EXTREMADAMENTE RARA.