



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“RESUMEN”

Mayra Mercedes Lopez Morales

NEUROLOGIA

Semestre: 6°

Grupo: “B”

Dr. Gordillo Guillen José Luis

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 transmite 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 p/ 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 consumirse y desarrollar tics incontrolables (llamados fasciculaciones).

LA S 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 LABRIDAD 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 COMIENTAN 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 ANOMALIAS EN LOS BRAZOS O LAS PIERNAS, ES EXTREMADAMENTE RARA.