



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

“TRABAJOS PLATAFORMA”

Nombre del alumno: Alondra Nancy Marili Flores Velázquez

Nombre de la asignatura: Neurología

Semestre y grupo: 6°A

Nombre del profesor: Dr. José Luis Gordillo

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

► La ELA es una enfermedad degenerativa incluida dentro del grupo de enfermedades de motoneurona. Se caracteriza por síntomas que afectan a la neurona motora superior e inferior de forma progresiva, y en la actualidad es invariablemente fatal.

EPIDEMIOLOGIA

→ Se estima una incidencia de 2-3 por cada 100.000 habitantes/año.

FISIOPATOLOGIA

→ Es degenerativa y multifactorial.

→ El evento desencadenante se ha atribuido a procesos infecciosos interejeccionales, generalmente virales, exposición a tóxicos, autoinmunidad y causas genéticas, mutación gen de la superóxido-dismutasa 1 (SOD1).

PRESENTACIÓN CLÍNICA

✓ La clasificación clínica podría depender del sitio de inicio de la enfermedad.

✓ Si se manifiesta en extremidades, se denomina forma ESPINAL, y si inicia con síntomas en la musculatura de flexión bulbar, se clasifica como de forma bulbar.

✓ Forma clásica → Afecta la porción distal de las extremidades superiores, con paresia en movimientos de la pinza, torpeza para realizar movimientos finos y dificultad para apretar botones.

✓ El px se queja de fasciculaciones en el miembro afectado y atrofia interjección con predominio del primer interjección, así como en la región tenar o hipotenar que explica la imposibilidad de oponer el pulgar con el resto de los dedos de la mano.

Existen enfermedades de la motoneurona que cumplen criterios de

neurografía motora sup e inf. pero su patrón y evolución son completamente diferentes. Variante de Mills → forma hemidorsal; la otra variante "brazos flojitos" o "hombre en borbol" con entonamiento que se inicia en el nivel balbar y de la cintura escapular.

Principal causa: fallo de nacimiento → Inadecuación respiratoria o complicaciones infecciosas pulmonares > 6 años.

DIAGNOSTICO

Se establece a través de probabilidad según el comportamiento clínico y electrofisiológico.

RM columna cervical / Criterios clínicos / Criterios electrofisiológicos:

CRITERIO	DEFINIDA	PROBABLE	POSIBLE	SUSPECHA
Criterios de extensión lateral sup e inf en tres regiones	Signo neuronal motora sup e inf al menos en dos regiones, en signos al motor sup predominado	Signo neuronal motora sup e inf al menos en la región SNMS	SNMS e inferior en la región SNMS	SNMI aislado en dos o más regiones
Criterios de extensión lateral sup e inf en tres regiones	Signo neuronal motora sup e inf al menos en la región SNMS	SNMS e inferior en la región SNMS	SNMI sobre los SNMS	SNMI aislado en dos o más regiones

Criterios de extensión lateral sup e inf en tres regiones	Demuestra la presencia de SNMS e I en la región balbar y al menos 2 de la región dorsal	Demuestra SNMS e I en al menos dos regiones escapular, cervical, o dorsal	SNMS e I en al menos una región	No disponible
Signo neuronal motora sup e inf al menos en la región SNMS	Signo neuronal motora sup e inf al menos en la región SNMS	Signo neuronal motora sup e inf al menos en la región SNMS	Signo neuronal motora sup e inf al menos en la región SNMS	Signo neuronal motora sup e inf al menos en la región SNMS

TRATAMIENTO

- No existe capaz de modificar la evolución natural de la enfermedad.
- Fármaco → Riluzol su efecto es mínimo
- Medidas generales: Rehabilitación física y pulmonar temprana, nutrición equilibrada y apoyo psicológico al px y cuidadores