



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina



ESCLEROSIS MULTIPLE

ALUMNA: DANIA ESCOBEDO CASTILLO

MATERIA: MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: QUINTO GRUPO A

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Enfermedad desmielinizante, crónica, autoinmune e inflamatoria que afecta a todo el sistema nervioso central.

CLASIFICACIÓN

REMITENTE-
RECURRENTE

Cuadros agudos de síntomas neurológicos con recuperaciones. 85% la padecen.

SECUNDARIAMENTE
PROGRESIVA

Las remisiones se vuelven infrecuentes y por lo general son remplazadas por un empeoramiento gradual de los síntomas neurológicos a lo largo de meses a años.

PRIMARIAMENTE
PROGRESIVO

Síntomas neurológicos progresivos y graduales sin remisiones desde el inicio. Generalmente los síntomas son mielopáticos.

PROGRESIVA-
RECURRENTE

Tiene escasez de lesiones cerebrales y espinales en la resonancia magnética, también difiere patológica, inmunológica y clínicamente.

FACTORES DE RIESGO

- Infecciones virales (Epstein barr)
- Sexo femenino
- Poca exposición a la luz solar
- Tabaquismo
- Historia familiar
- Vivir en altitudes altas

PATOGENÍA

1. Factores ambientales
2. Infeccioso

Respuesta autoinmune ante antígenos de la mielina (mimetismo molecular).

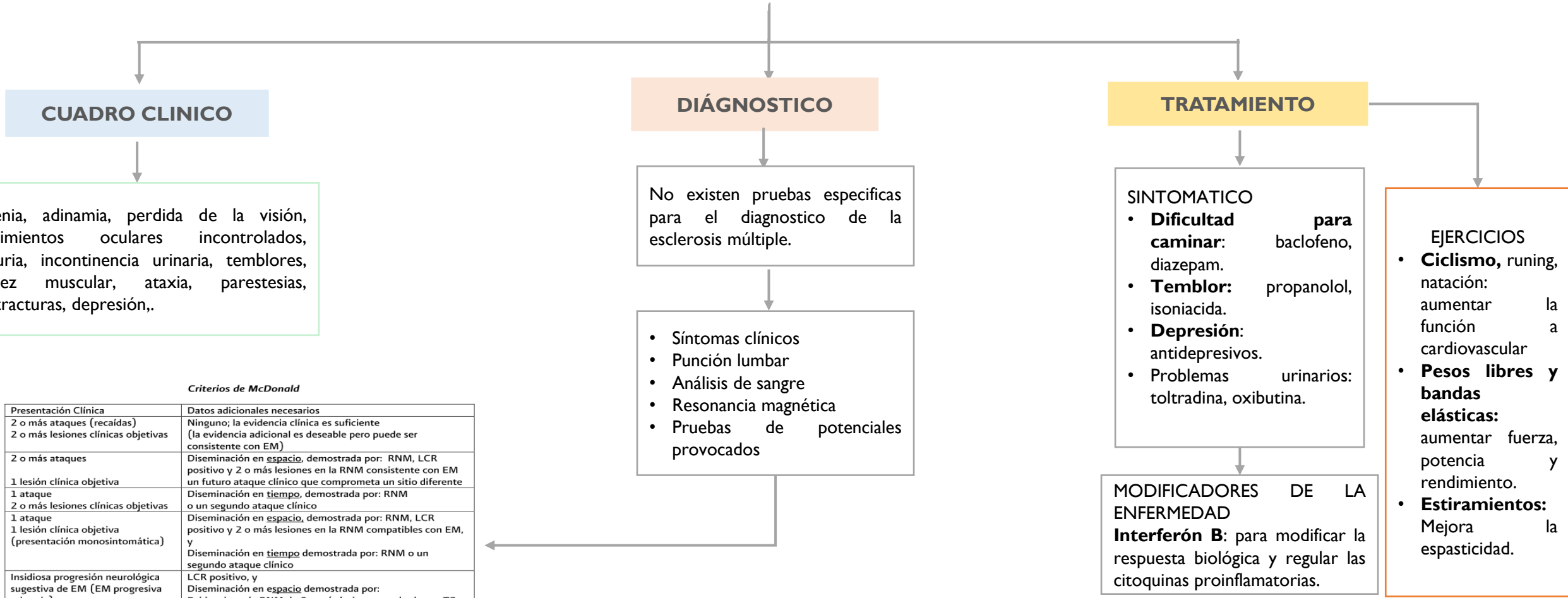
Provoca pérdida de la homeostasis, lesión de los linfocitos reguladores

Linfocitos TH1, TNF.

Apoptosis,
tisular.

lesión

Inmunoglobulinas



Astenia, adinamia, perdida de la visión, movimientos oculares incontrolados, poliuria, incontinencia urinaria, temblores, rigidez muscular, ataxia, parestesias, contracturas, depresión,.

DIAGNOSTICO

No existen pruebas especificas para el diagnostico de la esclerosis múltiple.

- Síntomas clínicos
- Punción lumbar
- Análisis de sangre
- Resonancia magnética
- Pruebas de potenciales provocados

TRATAMIENTO

- SINTOMATICO**
- **Dificultad caminar:** baclofeno, diazepam.
 - **Temblo:** propranolol, isoniacida.
 - **Depresión:** antidepresivos.
 - Problemas urinarios: toltradina, oxibutina.

MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD
Interferón B: para modificar la respuesta biológica y regular las citoquinas proinflamatorias.

- EJERCICIOS**
- **Ciclismo,** runing, natación: aumentar la función a cardiovascular
 - **Pesos libres y bandas elásticas:** aumentar fuerza, potencia y rendimiento.
 - **Estiramientos:** Mejora la espasticidad.

Crterios de McDonald

Presentación Clínica	Datos adicionales necesarios
2 o más ataques (recaidas) 2 o más lesiones clínicas objetivas	Ninguno; la evidencia clínica es suficiente (la evidencia adicional es deseable pero puede ser consistente con EM)
2 o más ataques	Diseminación en espacio , demostrada por: RNM, LCR positivo y 2 o más lesiones en la RNM consistente con EM un futuro ataque clínico que comprometa un sitio diferente
1 lesión clínica objetiva 1 ataque 2 o más lesiones clínicas objetivas	Diseminación en tiempo , demostrada por: RNM o un segundo ataque clínico
1 ataque 1 lesión clínica objetiva (presentación monosintomática)	Diseminación en espacio , demostrada por: RNM, LCR positivo y 2 o más lesiones en la RNM compatibles con EM, y Diseminación en tiempo demostrada por: RNM o un segundo ataque clínico
Insidiosa progresión neurológica sugestiva de EM (EM progresiva primaria)	LCR positivo, y Diseminación en espacio demostrada por: Evidencia en la RNM de 9 o más lesiones cerebrales en T2 2 o más lesiones en médula espinal 4-8 lesiones cerebrales y 1 lesión de médula espinal PE positivos con 4-8 lesiones en la RNM PE positivos con <4 lesiones cerebrales más 1 lesión de la médula espinal, y Diseminación en tiempo demostrada por: RNM o progresión continuada por 1 año

Fuente bibliográfica. McDonald WI, Compston A, Edan G, et al. Recommended Diagnostic Criteria for Multiple Sclerosis: Guidelines from the International Panel on the Diagnosis of Multiple Sclerosis. Ann Neurol 2001; 50:121-27.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Domínguez, R (2012). Esclerosis múltiple.