



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Mapa Esclerosis múltiple.

Materia: Medicina Física y rehabilitación.

Presenta: Raymundo López Santiago

Semestre: 5° "A"

ESCLEROSIS MULTIPLE

Conjunto de enfermedades
neurologicas
Afectando por el mecanismo
de inflamacion y destruccion selectiva

A la mielina del sistema
nervioso central → Respetando el
SN periferico

Explicación

Descripción Epidemiología Inmunología Clínica Tipos Diagnostico

Segunda causa de discapacidad neurologica en jovenes
Enfermedad de etiologia desconocida y patogenia autoinmune
Caracterizada por:
Inflamacion cronica
Desmielinizacion
gliosis en SNC
La desmielinizacion produce lentificacion de la conduccion axonal
y por ende... Bloqueos en la conduccion.

Epidemiología
Mas frecuente en mujeres → 2-1
Edad joven → Pico maximo de incidencia (35)
Mas frecuente en personas blancas → Europeas, entre mas lejos del ecuador (Factor ambiental)
Predisposicion genetica → Concordancia, 25-30% En gemelos monocigoticos
y del 2 al 3% en dicigoticos
Factores ambientales
Deficit vit.D, tabaquismos, baja exposicion solar, infeccion por virus del Epstein Barr,.

Inmunología
Se cree que esta, es mediada por Linfocitos T
reactivos frente a la proteina basica de la mielina → PBM
o a la proteina proteolipidica → PPL
Se entiende asi por:
por que en lesiones o placas de desmielinizacion agudas hay infiltrado de celulas CD4+ y macrofagos
En estado cronico → Se encuentra infiltracion de celulas B y T CD8+
Tambien aparecen niveles alto de inmunoglobulinas en LCR

Clínica
Signos y sintomas de inicio
Mas comun → Alteracion de la sensibilidad → Hipoestesias y parestesias
Alteracion motora → Perdida de fuerza en miembros → Torpeza al caminar
Disfuncion tronco cerebral → Disartria, Diplopia, disfagia, vertigo → Nistagmo horizontal vertical y rotatorio.
Alteraciones visuales → Escotoma central
Cerebelo → Disartria cerebelosa, incoordinacion motora tambor, dismetria.
Otros → Afeccion a esfinteres.

Tipos
EM recurrente-remite → Brotes radicivantes → La mas frecuente al inicio
EM secundaria progresiva → La incapacidad progresa → Es gradual
EM progresiva primaria → Progesion gradual → Mas frecuente en inicio tardio
EM progresiva recurrente → Desde el principio progresiva → Mas caidas de brote

Diagnostico
Clinico → Alteraciones objetivas del SNC, afeccion de vias largas (Piramidal, cerebelosa)
RMN → Esta es la mas sensible y util, muestra las lesiones de demielinizacion (Hiperintensos en T2)
Icr → El LCR en la EM es claro, incoloro y con una presion de salud normal. Hay pleocitosis mononuclear en el 25% de pacientes

Tratamiento
No existe Ttx para curar la enfermedad
Tratamiento del brote → Megabolos de corticoides → IV. 3-5 Dias → 1g de metilprednisolona/Día → Seguidos de pauta descendente → Para evitar privacion → Otro → Plasmaferesis/inmunoglobulinas → En brotes graves sin responder a corticoides → O cuando los corticoides esten contraindicados
TTX para modificar curso de la enfermedad → Indicado en EM definida, para recurrentes-remitentes → 1° Linea → Interferon 1a y 1b → tiene efectos adversos cutaneos. → 2° Linea → Natalizumab → Anticuerpo monoclonal recombinante anti VLA4
Terflunamida → Oral → Inhibidor de la sintesis de la pirimidina → Ocrelizumab → Este es el unico que ha demostrado eficacia en formas progresivas
TTX Sintomatico → Tratar sintomas asociados a la EM → Farmaco de acuerdo a la afeccion.

Bibliografía:

- Manuales AMIR PERU, Neurología, 2019.
- Grossman, S., & Porth, C. M. (2014). *Port Fisiopatología: Alteraciones de la salud. Conceptos básicos / Sheila Grossman y Carol Mattson Porth (9a. ed. --)*. Barcelona: Wolters Kluwer.