



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
ESCUELA DE MEDICINA

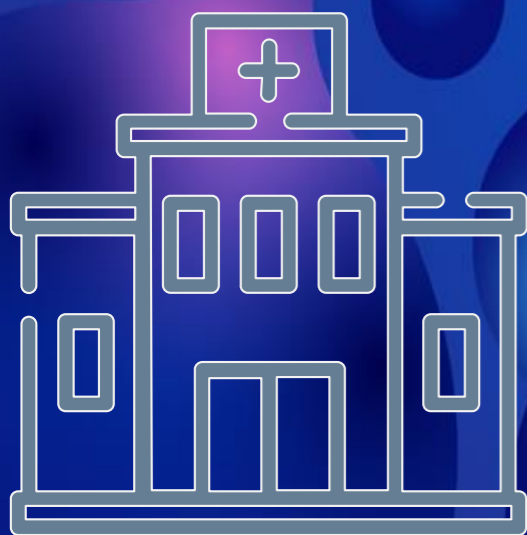
“ESCLEROSIS MÚLTIPLE”

Materia:  
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

Docente:  
DR. ANTONIO DE JESUS PEREZ AGUILAR

ALUMNO:  
JESUS ALBERTO PEREZ DOMINGUEZ

Semestre:  
5ª



# ESCLEROSIS MÚLTIPLE

## EPIDEMIOLOGIA

Se diagnostica mayoritariamente en pacientes 15-45 años

Produce síntomas entre los 20 y 40 años de edad

La enfermedad se presenta 2 a 3 veces con más frecuencia en mujeres

Factores sexuales pueden tener interacción directa CMH (HLA-DR2)



## FACTORES DE RIESGO

- Clima
- Dieta
- Toxinas
- < exposición solar
- Genética (HLA-DR)
- Infecciones

## TIPOS

### Remitente-recurrente

Recaídas claras (ataques agudos), recuperación completa o parcial y discapacidad duradera (no empeora)

### Primaria progresiva

Progresiva desde el inicio, menos recuperación (lesiones del cerebro y medula espinal)

### Secundaria progresiva

Patrón de recaídas y recuperación bien definidas (forma constante progresiva y empeora con ataques agudos)

Enfermedad desmielinizante de probable etiología autoinmune

## ETIOLOGIA

- Respuesta autoinmunitaria infección (vírica)
- Factores ambientales o genéticos

## FISIOPATOLOGIA

- Activación de los LT frente a los antígenos frente (mielina, axones y oligodendrocitos) desencadena una cascada inmunitaria.
- El reclutamiento de células inflamatorias y la liberación local de linfocinas y citocinas causan daño a la mielina y el axón subyacente.

Pérdida de fibras nerviosas y desmielinización del axón

Vaina de mielina actúa anormal y pérdida parcial o dispersión del PA

## SIGNOS Y SINTOMAS

- Neuritis óptica, diplopía, oftalmoplejía, visión borrosa y nistagmo
- Daño sensitivo, como ardor, punzadas y descargas eléctricas
- Fatiga

- Debilidad, parálisis que va de monoplejía a tetraplejía, espasticidad, hiperreflexia, temblor por intención y ataxia
- Incontinencia, polaquiuria, urgencia e infecciones frecuentes de vías urinarias

## DIAGNOSTICO

- Resonancia magnética
- Mini mental State Examination (MMSE)
- Punción lumbar (elevación de proteínas del SI IgM e IgG)
- Estudios evocados (visual, tronco encefálico, auditivo y somatosensorial)
- Análisis de sangre (descartar afecciones)

## TRATAMIENTO

Tratamiento es triple:

1. Alivio de la exacerbación aguda
2. Regulación del proceso patológico
3. Resolución de los signos y síntomas relacionados

- Metilprednisolona i.v. seguida por su variante oral
- Interferones  $\beta$ -1b y  $\beta$ -1a, o glatirámero
- Relajantes musculares, como el baclofeno y la tizanidina
- Natalizumab
- Logopedia y fisioterapia
- Mitoxantrona
- propranolol, clonacepam, isoniacida, carbamacepina

## REHABILITACIÓN

- (Estimulación eléctrica funcional) relajación de los espasmos musculares, prevención o retraso de la atrofia
- Ejercicios de movilización articular, de calentamiento
- Ejercicios de estiramiento y de amplitud de movimiento, posicionamiento, dispositivos de adaptación y fisioterapia



# Bibliografía

Kaper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, L., & Loscalzo, J. (2016). Harrison: Principios de Medicina Interna. 19 edición. *Mexico. Editorial McGraw-Hill Interamericana.*

Terré-Boliart, R., & Orient-López, F. (2007). Tratamiento rehabilitador en la esclerosis múltiple. *Rev Neurol, 44(7), 426-431.*