



# Universidad del Sureste Escuela de Medicina



“Mapa conceptual de esclerosis múltiple”

**Materia:**

**Medicina física y de rehabilitación.**

**Docente:**

**Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar**

**Alumno:**

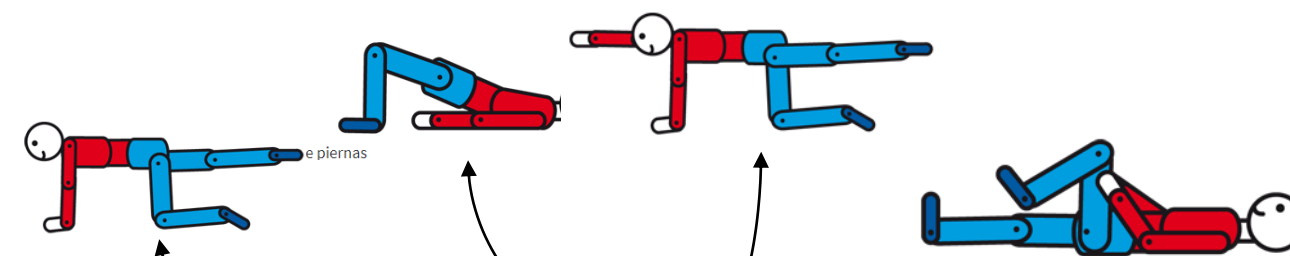
**Oscar Miguel Sánchez Argüello**

**Semestre:**

**5° “A”**

# Esclerosis múltiple

La EM es una enfermedad desmielinizante, crónica, autoinmune e inflamatoria que afecta a todo el sistema nervioso central. Constituye la principal causa de discapacidad neurológica no traumática entre los adultos jóvenes



## Clasificación clínica

Remitente-recurrente: (85%) se caracteriza por cuadros agudos de síntomas neurológicos con recuperaciones.

Secundariamente progresiva: 10-20 años después de la instalación de la forma remitente recurrente, empeoramiento gradual de los síntomas neurológicos, suelen quedar secuelas neurológicas y con progresión de las lesiones tempranas.

Primariamente progresiva: 15%, se presentan con síntomas neurológicos progresivos y graduales sin remisiones desde el inicio. Síntomas mielopáticos.

## Diagnóstico

**Criterio de McDonald**  
se deben de encontrar al menos dos áreas de pérdida de mielina, o lesiones de desmielinización (cerebro, la médula espinal, o el nervio óptico).  
que aparezcan en dos zonas neurológicas distintas y separadas en el tiempo

Descartando el resto de enfermedades que pueden causar síntomas neurológicos similares.  
Para confirmar el diagnóstico de la Esclerosis Múltiple se necesitan dos tipologías de pruebas: El examen físico y Pruebas diagnósticas

Progresiva-recurrente: puede tener recaídas raras sobrepuestas a una progresión lenta. Escasez de lesiones cerebrales y espinales en la resonancia magnética, también difiere patológica, inmunológica y clínicamente.

## Epidemiología

La prevalencia en Latinoamérica es de 2 hasta 13 casos por cada 100,000 habitantes con reportes variables en países

En Mexico 12-15 casos por cada 100,000 habitantes,

- Depende de la documentación de múltiples eventos neurológicos centrales separados por tiempo y espacio (anatómicamente).  
- Se apoya de estudios paraclínicos como resonancia magnética, bandas oligoclonales en líquido cefalorraquídeo y potenciales evocados de tallo (visuales)

## Manifestaciones clínicas

- trastornos sensitivo-motores en uno o más miembros ( 50%)
- neuritis óptica (25%)
- diplopía por oftalmoplejía internuclear
- Ataxia
- vejiga neurogénica,
- Fatiga
- nNeuralgia del trigémino (10%)
- Nistagmo
- vértigo.
- signos corticales(afasia, apraxia, convulsiones, demencias)
- signos extrapiramidales como corea y rigidez.

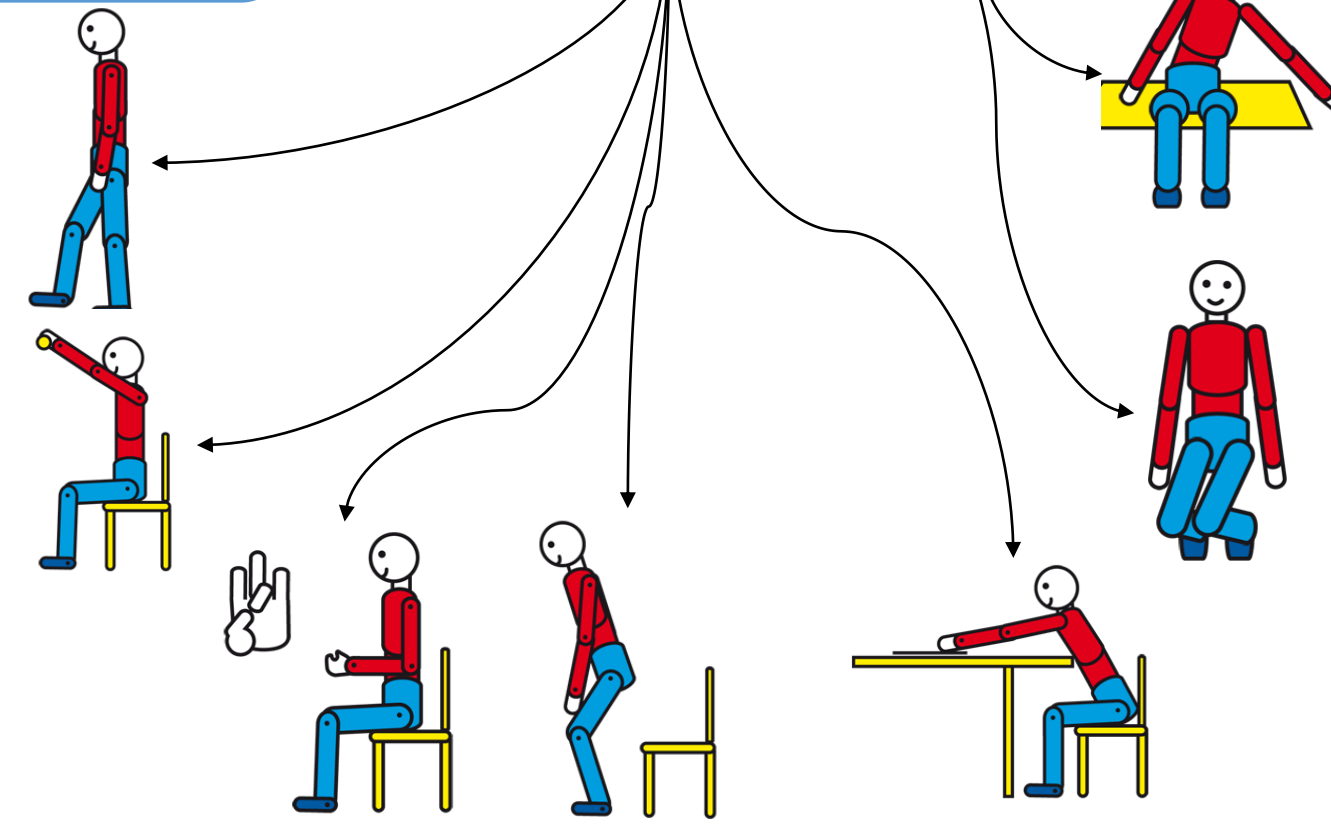
## tratamiento

**El tratamiento de los brotes:**  
- esquema útil con corticoesteroides es de metilprednisolona 1-2 g vía intravenosa por 3-7 días  
- Después se continúa con dosis orales de prednisona por 13 días, 200 mg los primeros 4 días, 100 mg los siguientes 4 días y después ir disminuyendo 20 mg diariamente hasta retirar el fármaco.

**El tratamiento modificador de la enfermedad:**  
se basa en fármacos como azatioprina, ciclofosfamida, interferones, acetato de glatiramer, natalizumab y mitoxantrona.

**Manejo de los síntomas:**  
- urinarios (urgencia, frecuencia, retención e incontinencia)  
- Intestinales (constipación, urgencia, incontinencia)  
- Cerebelosos (incoordinación, tremor).  
- cognitivos (dificultad para concentración, memoria y disfunción ejecutiva)  
- Motores (debilidad y espasticidad)  
- Sensoriales (pérdida de la sensibilidad, disestesia)  
- Fatiga  
- trastornos emocionales (depresión, ansiedad, labilidad emocional)  
- disfunción sexual y pérdida de la visión

## Ejercicio de rehabilitación. Repetir de 3- 5 veces



Morales Espondaa, M., Domínguez Morenoa, R., Rossiere Echazarretaa, N. L., Olan Trianob, R., & Gutiérrez Morales, J. (2015). Esclerosis múltiple: revision de la literatura mmedica . *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* , 26-35.