



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**MAPA CONCEPTUAL DE ESCLEROSIS MULTIPLE**

**DOCENTE: Dr. Antonio de Jesús Pérez**

**ALUMNA: Diana Laura Abarca Aguilar #1**

**MATERIA: Medicina física y de rehabilitación**

**CARRERA: MEDICINA HUMANA**

**SEMESTRE: 5 "A"**

**FECHA: 05 de Octubre del 2020**  
**Comitán de Domínguez, Chiapas**

# ESCLEROSIS MULTIPLE

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

## Factores de riesgo

### Remitente-recurrente:

Cerca del 85% de los pacientes debutan con esta forma, se caracteriza por cuadros agudos de síntomas neurológicos con recuperaciones.

### Secundariamente progresiva

Aparece 10-20 años después de la instalación de la forma remitente-recurrente, 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, suelen quedar secuelas neurológicas y se considera la progresión de las lesiones tempranas.

### Primariamente progresiva

Sólo 15% de los pacientes con EM se presentan con síntomas neurológicos progresivos y graduales sin remisiones desde el inicio. Generalmente los síntomas son mielopáticos.

### Progresiva recurrente

Es un subtipo de la forma primaria progresiva que puede tener recaídas raras sobreimpuestas a una progresión lenta. A diferencia de la forma remitente-recurrente, este subtipo tiene escasez de lesiones cerebrales y espinales en la resonancia magnética, también difiere patológica, inmunológica y clínicamente.

- Infecciones virales (Virus de Epstein-Barr, virus del moquillo canino, sarampión, varicela zóster, encefalitis por garrapatas, así como infección por HTVLI, LM-7, virus del herpes 6)
- Sexo femenino
- Poca exposición a luz solar (deficiencia de vitamina D)
- Tabaquismo
- Historia familiar/genética
- Vivir en latitudes altas
- Nacer en mayo.

# ESCLEROSIS MULTIPLE

## Fisiopatología

La patología clásica consiste en 3 aspectos:

1. Inflamación
2. Perivenosa
3. Desmielinización y gliosis.

## Epidemiología

La EM constituye una enfermedad que aqueja aproximadamente a 2 millones de personas en el mundo.

La prevalencia en zonas de Norteamérica, Europa, Australia y Nueva Zelanda es de 590 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que es menos frecuente en Asia, India, África y Sudamérica.

## Cuadro clínico

- Inflamación
- Síntomas sensitivos
- Trastornos sensitivos-motores en uno o más miembros
- Neuritis óptica
- Diplopía por oftalmoplejía internuclear
- Ataxia
- Vejiga neurogenica
- Fatiga
- Disartria
- Síntomas paroxísticos
- Nistagmo
- Vértigo
- Signos corticales
- Signos extrapiramidales como corea y rigidez

## Diagnostico

- Depende de la documentación de múltiples eventos neurológicos centrales separados por tiempo y espacio
- Estudios paraclínicos como resonancia magnética, bandas oligoclonales en líquido cefalorraquídeo y potenciales evocados de tallo

## Pronostico

El pronóstico depende de la forma clínica así como del tratamiento, ambiente y factores agravantes. Así mismo, estudios poblacionales han revelado que los pacientes que tienen frecuentes ataques e intervalos cortos entre éstos progresan más rápidamente a discapacidad grave, de esta forma se han descrito una serie de indicadores favorables y desfavorables en esta patología

# ESCLEROSIS MULTIPLE

## Diagnosticos diferenciales

- Encefalomiелitis diseminada aguda
- Neuromielitis óptica (enfermedad de Devic)
- Enfermedad de Bechet
- Sarcoidosis
- Síndrome de Sjögren
- Lupus eritematoso sistémico
- Neuropatía aguda óptica isquémica
- Enfermedad de Susac
- Síndrome antifosfolípidos
- Neurosífilis
- Enfermedad de Lyme
- Deficiencia de cobre o zinc
- Enfermedad celíaca
- Deficiencia de vitamina E
- Enfermedad de Wilson
- Porfiria
- Arteriopatía cerebral autosómico dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía (CADASIL)
- Linfoma de sistema nervioso central
- Síndrome paraneoplásico,
- Espondilosis
- Siringomielia
- Malformación vascular medular
- Toxinas

## Evaluacion clinica

(EDSS, expanded disability status scale)

Cuantifica la afectación de 8 sistemas funcionales (piramidal, cerebelar, tronco cerebral, sensibilidad, intestino y vejiga, visual, mental y otros). Los aspectos que se toman en cuenta para la valoración de la respuesta al tratamiento y con ello la evolución del paciente son:

1. Número de recaídas
2. Escala expandida del estado de discapacidad (EDSS, expanded disability status scale).
3. Evidencia de cambios en la resonancia magnética (RM).

## Tratamiento

### OBJETIVOS

- Prevenir la discapacidad
- Reducir la frecuencia, la gravedad y la duración de las recaídas
- Mejorar los síntomas y restablecer la funcionalidad.

### Inmunosupresores inespecíficos

- Azatioprina
- Mitoxantrona
- Ciclofosfamida
- Metilprednisolona

### Tratamiento inmunomodulador

- Interferones beta 1a y 1b
- Acetato de glatiramer.

Tx de las exacerbaciones o brotes

Corticoesteroides, hormona adrenocorticotropa y plasmaféresis.

Terapia modificadora de la enfermedad

Azatioprina, ciclofosfamida, interferones, acetato de glatiramer, natalizumab y mitoxantrona.

Tx de los síntomas

Interferones, el acetato de glatiramer y fingolimod.

## Bibliografía

Moreno, R. D., Morales Esponda, M., Rossiere Echazarreta, N. L., Olan Triano, R., & Gutiérrez Morales, J. L. (2012). Esclerosis múltiple: revision de la literatura mèdica. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 1-10 .