

ESCLEROSIS MULTIPLE

Medicina humana

Dr. Antonio De Jesús Pérez

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

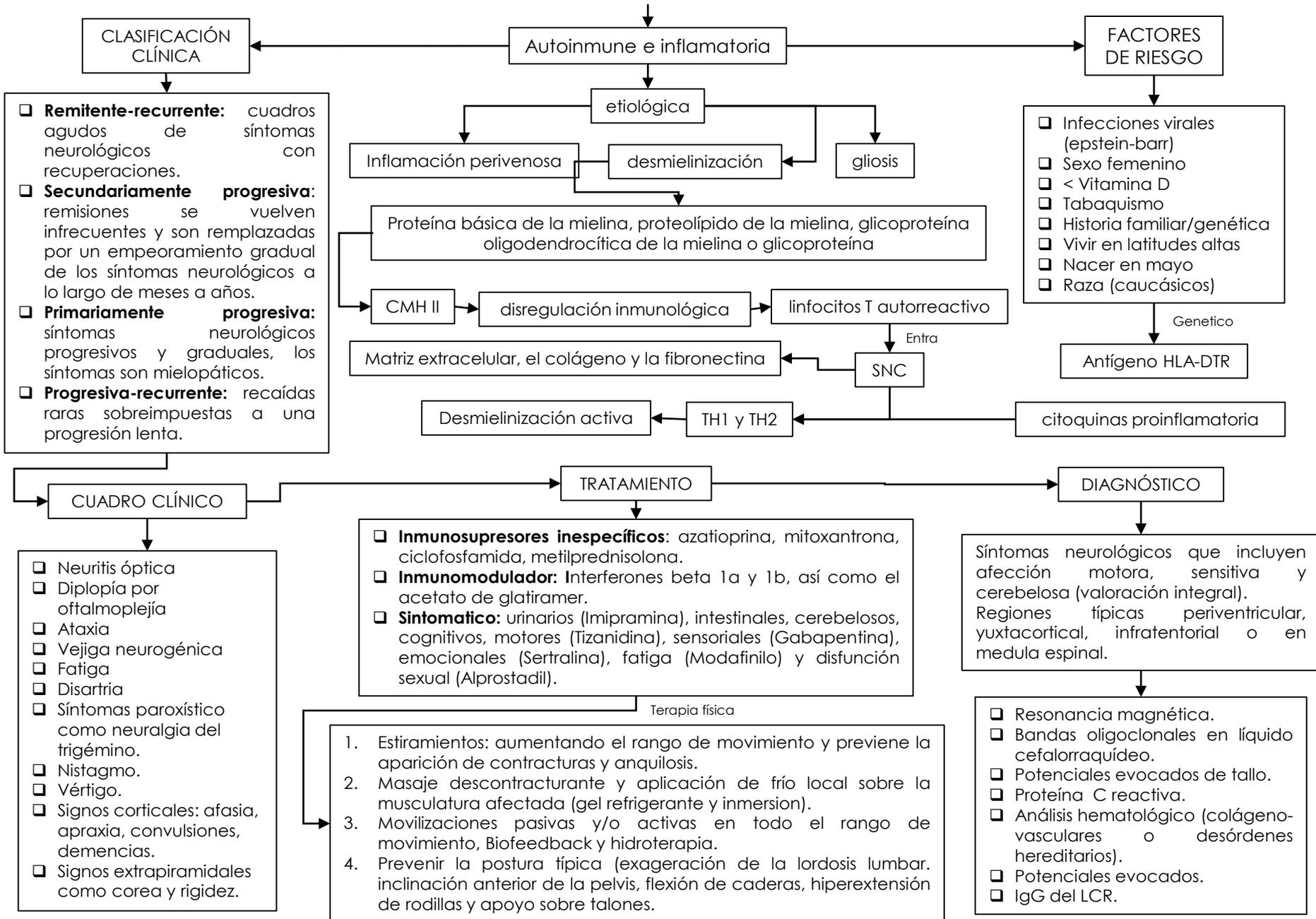
GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

5to Semestre Y Grupo B, Medicina Física Y De Rehabilitación

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 06/10/2020

ESCLEROSIS MULTIPLE



CLASIFICACIÓN CLÍNICA

- ❑ **Remitente-recurrente:** cuadros agudos de síntomas neurológicos con recuperaciones.
- ❑ **Secundariamente progresiva:** remisiones se vuelven infrecuentes y son remplazadas por un empeoramiento gradual de los síntomas neurológicos a lo largo de meses a años.
- ❑ **Primariamente progresiva:** síntomas neurológicos progresivos y graduales, los síntomas son mielopáticos.
- ❑ **Progresiva-recurrente:** recaídas raras superpuestas a una progresión lenta.

CUADRO CLÍNICO

- ❑ Neuritis óptica
- ❑ Diplopía por oftalmoplejía
- ❑ Ataxia
- ❑ Vejiga neurogénica
- ❑ Fatiga
- ❑ Disartria
- ❑ Síntomas paroxístico como neuralgia del trigémino.
- ❑ Nistagmo.
- ❑ Vértigo.
- ❑ Signos corticales: afasia, apraxia, convulsiones, demencias.
- ❑ Signos extrapiramidales como corea y rigidez.

TRATAMIENTO

- ❑ **Inmunosupresores inespecíficos:** azatioprina, mitoxantrona, ciclofosfamida, metilprednisolona.
- ❑ **Inmunomodulador:** Interferones beta 1a y 1b, así como el acetato de glatiramer.
- ❑ **Sintomático:** urinarios (Imipramina), intestinales, cerebelosos, cognitivos, motores (Tizanidina), sensoriales (Gabapentina), emocionales (Sertralina), fatiga (Modafinilo) y disfunción sexual (Alprostadil).

Terapia física

1. Estiramientos: aumentando el rango de movimiento y previene la aparición de contracturas y anquilosis.
2. Masaje descontracturante y aplicación de frío local sobre la musculatura afectada (gel refrigerante y inmersión).
3. Movilizaciones pasivas y/o activas en todo el rango de movimiento, Biofeedback y hidroterapia.
4. Prevenir la postura típica (exageración de la lordosis lumbar, inclinación anterior de la pelvis, flexión de caderas, hiperextensión de rodillas y apoyo sobre talones).

FACTORES DE RIESGO

- ❑ Infecciones virales (epstein-barr)
- ❑ Sexo femenino
- ❑ < Vitamina D
- ❑ Tabaquismo
- ❑ Historia familiar/genética
- ❑ Vivir en latitudes altas
- ❑ **Nacer en mayo**
- ❑ Raza (caucásicos)

Genetico

Antígeno HLA-DTR

citoquinas proinflamatoria

DIAGNÓSTICO

Síntomas neurológicos que incluyen afección motora, sensitiva y cerebelosa (valoración integral). Regiones típicas periventricular, yuxtacortical, infratentorial o en medula espinal.

- ❑ Resonancia magnética.
- ❑ Bandas oligoclonales en líquido cefalorraquídeo.
- ❑ Potenciales evocados de tallo.
- ❑ Proteína C reactiva.
- ❑ Análisis hematológico (colágeno-vasculares o desórdenes hereditarios).
- ❑ Potenciales evocados.
- ❑ IgG del LCR.

Bibliografía

Domínguez Moreno, R. Morales Esponda, Rossiere Echazarreta, N. M. Olan Triano, R. Gutiérrez Morales, J.L. (2012). Esclerosis Múltiple: Revisión de la Literatura. Vol. 55, N.º 5. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Veracruz, México. pp. 26-35.