



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**MAPA CONCEPTUAL DE ESCLEROSIS MULTIPLE**

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

**ALUMNA: Adolfo Medellín Guillen**

**MATERIA: Medicina física y de rehabilitación**

**CARRERA: MEDICINA HUMANA**

**SEMESTRE: 5 "A"**

**FECHA: 11 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

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 superpuestas 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.

# 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

## 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 .