



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre

Grupo "B"

**MEDICINA FISICA Y DE
REHABILITACIÓN**

07/10/2020

DR. ANTONIO DE JESUS PÉREZ AGUILAR

Presenta:

- **ROMINA CORONADO ARGUELLO**



Esclerosis Múltiple

CLASIFICACION

Remitente recurrente

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

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

Subtipo de la forma primaria progresiva que puede tener recaídas raras superpuestas a una progresión lenta.

DIAGNOSTICO

- Diseminación temporal y
- Diseminación anatómica; con el complemento de la RNM, PEV y el estudio del LCR

TRATAMIENTO

Recaídas:
Corticoides i.v.

Modificadores de la enf:
Interferone, polipéptidos, mitoxantrona, fingolimod, cladribina

FACTORES DE RIESGO

- Infecciones virales, (especialmente por el virus de Epstein-Barr)
- Sexo femenino
- Poca exposición a luz solar tabaquismo
- Historia familiar/genética
- Vivir en latitudes altas
- Nacer en mayo.

Es una

Enfermedad desmielinizante, crónica, autoinmune e inflamatoria que afecta a todo el sistema nervioso central. Principal causa de discapacidad neurológica no traumática entre los adultos jóvenes

FISIOPATOLOGIA

Consiste en 3 aspectos:
inflamación
→ Perivenosa
→ desmielinización
→ gliosis.

La mielina posee múltiples proteínas (proteína básica de la mielina, proteolípido de la mielina, glicoproteína oligodendrocítica de la mielina) que son liberadas cuando la mielina es destruida

Proteínas libres son reconocidas

CMH II

Activa

Complejo receptor de células T

Atrae

Células T autorreactivas

Las mujeres tienen un curso clínico diferente principalmente remitente-recurrente y los hombres tienden a presentar formas progresivas y con peor pronóstico

EPIDEMIOLOGIA

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.

Las mujeres son más afectadas que los hombres con una proporción de 3:1

CUADRO CLINICO

- Trastornos sensitivos-motores en uno o más miembros
- neuritis óptica
- diplopía por oftalmoplejía internuclear
- ataxia
- vejiga neurogênica
- fatiga,
- disartria
- síntomas paroxísticos