



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

“Esclerosis múltiple”

Docente: Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

Materia: Medicina física y de rehabilitación

Grado: 5° Grupo: “B”

Alumna: Lizbeth Anahí Ruiz Córdoba

ESCLEROSIS MULTIPLE

Enfermedad autoinmune que afecta al sistema nervioso central más frecuente en sujetos de entre 20-50 años, y es la principal causa de discapacidad en este grupo.

Clasificación

- Remitente-recurrente
- Secundariamente progresiva
- Primariamente progresiva
- Progresiva recurrente

Factores de riesgo

- Infecciones virales
- Tabaquismo
- Genética
- Vivir en altitudes altas
- Nacer en mayo
- Sexo femenino
- Deficiencia de vitamina D

Cuadro clínico

Presentación clínica	Datos adicionales necesarios para el diagnóstico de EM
≥ 2 o más ataques ^a , evidencia clínica objetiva de ≥ 2 lesiones o evidencia clínica objetiva de 1 lesión con evidencia histórica razonable de un ataque previo ^b	Ninguno ^c
≥ 2 o más ataques ^a , evidencia clínica objetiva de 1 lesión	Diseminación en el espacio, demostrada por: ≥ 1 lesión en T2 en al menos 2 de 4 regiones típicas de EM en SNC (periventricular, juxtacortical, infratentorial o en médula espinal) ^d o esperar por un nuevo ataque ^e clínico que implique un sitio diferente en SNC
1 ataque ^a , evidencia clínica objetiva de ≥ 2 lesiones	Diseminación en el tiempo, demostrada por: Presencia simultánea de realce con gadolinio asintomático y lesiones no captantes en cualquier momento o una nueva lesión en T2 o captante con gadolinio en el seguimiento con resonancia magnética, independiente del tiempo con referencia al estudio previo, o esperar por un segundo ataque clínico ^e
1 ataque ^a , evidencia clínica objetiva de 1 lesión (síndrome clínico aislado)	Diseminación en tiempo y espacio demostrada por: Espacio: ≥ 1 lesión en T2 en al menos 2 de 4 regiones típicas de EM en SNC (periventricular, juxtacortical, infratentorial o en médula espinal) ^d o esperar por un nuevo ataque ^e clínico que implique un sitio diferente en SNC Tiempo: Presencia simultánea de realce con gadolinio asintomático y lesiones no captantes en cualquier momento o una nueva lesión en T2 o captante con gadolinio en el seguimiento con resonancia magnética, independiente del tiempo con referencia al estudio previo, o esperar por un segundo ataque clínico ^e
Progresión neurológica insidiosa sugestiva de EM (EM primaria progresiva)	1 año de progresión de la enfermedad (retro o prospectivamente) mas 2 de 3 de los siguientes criterios ^f : 1. Evidencia de diseminación en espacio en el cerebro basado en ≥ 1 lesión en T2 en regiones características de EM (periventricular, juxtacortical o infratentorial) 2. Evidencia de diseminación en espacio en la médula espinal basado en ≥ 2 lesiones en T2 a nivel espinal 3. Líquido cefalorraquídeo positivo (bandas oligoclonales o índice de IgG elevado)

Tabla 2. Evidencias paraclínicas en el diagnóstico de esclerosis múltiple

¿Qué es una RM positiva?	¿Qué evidencia brinda la RM en el tiempo de diseminación?	¿Qué son los potenciales evocados visuales positivos?	¿Qué es un LCR positivo?
Tres de los 4 siguientes: -Una lesión aumentada con Gd o lesiones hiperintensas en T2 si no existe lesión que se intensifique con Gd -Una o más lesiones infratentoriales -Una o más lesiones juxtacorticales -Tres o más lesiones periventriculares Nota: 1 lesión en médula puede sustituir a una lesión en cerebro	Una lesión que se intensifica con Gd que se ha demostrado en un scan realizado por lo menos 3 meses después del inicio del ataque clínico en un sitio diferente del ataque O En ausencia de lesiones intensificadas por Gd en un scan de 3 meses, scan de seguimiento después de 3 meses adicionales muestra una lesión captante de Gd o una nueva lesión T2	Deben de estar retrasados pero con una forma de onda bien conservada	Bandas IgG oligoclonales en el LCR (no en sangre) o índice elevado de IgG

Diagnostico

Tratamiento terapéutico

Nombre genérico	Nombre comercial	Uso en la EM
Alprostadil	Caverject, Muse	Disfunción eréctil
Amantadina	Symmetrel	Fatiga
Amtriptilina	Elavil	Dolor (disestias)
Siclofeno	Lioresal	Espasticidad
Carbamazepina	Tegretol	Dolor (neuralgia del trigémino)
Clonazepam	Klonopin	Tremor, dolor, espasticidad
Desmopresina	DDAVP	Disminuir producción de orina
Clazepam	Valium	Espasticidad
Luquetina	Prozac	Depresión, fatiga
Sabapentina	Neurontin	Dolor, disestias, espasticidad
mipramina	Tofranil	Disfunción vesical, dolor
Modafinilo	Provigil	Fatiga
Disbutinilo	Ditropan, Ditropan XL	Disfunción vesical
fenilina	Cylert	Fatiga
fenitoína	Dilantin	Dolor (parestias)
sertralina	Zoloft	Depresión, ansiedad
sildenafil	Viagra	Disfunción eréctil
fizanidina	Zanaflex	Espasticidad
folterodina	Detrol (LA)	Disfunción vesical
topiramato	Topamax	Dolor, tremor
fenilafazina	Effexor	Depresión

Terapia física

- FES
- Equinoterapia
- Logopedia
- Actividad física terapéutica