

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Mapa conceptual

MATERIA

Medicina física y de rehabilitación

DOCENTE:

Dr. Pérez Aguilar Antonio de Jesús

PRESENTA

González Requena Nymssi Michell

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de octubre del 2020

ESCLEROSIS MULTIPLE

sustancia blanca periventricular y subpial (plasmide y el tejido nervioso)

LOCALIZACIÓN

enfermedad progresiva que cursa con la aparición de lesiones inflamatorias focales (placas) en la sustancia blanca cerebral, en las que lo más llamativo es la pérdida de mielina (desmielinización), con preservación relativa de los axones en la fase precoz, aunque puede estar muy afectada en las fases finales

DEFINE

ATACA LA MIELINA

ENFERMEDAD AUTOINMUNE INFLAMATORIA CRÓNICA DEL SNC

20 y 40 años

EDAD DE APARICIÓN

CAUSAS DESCONOCIDA

NO TIENE CURA

Síntomas y signos de comienzo en la enfermedad

40%
ALTERACIONES MOTORA

afectación de la memoria reciente, de la función verbal, el razonamiento conceptual, con alteraciones del lenguaje y alteraciones de la percepción visual

parestias

alteración de la sensibilidad, hasta un 40-45% de los ptes

debidos a la alteración del haz espinotalámico

disminución de la sensibilidad profunda, aparición de Romberg +

10% ptes aparición una alteración motora

parálisis o parálisis frías, hiperreflexias osteotendinosas, Babinsky bilateral

pérdida de fuerza especialmente los inferiores

alteraciones en la marcha

Poco frecuente la disfunción del tronco cerebral, como la disartria, disfagia, parálisis facial nuclear o vértigo

afectación del nervio o el quiasma,

disminución de la agudeza visual

nistago horizontal, vertical o rotatorio que puede ser un signo casi patognomónica de EM en jóvenes

sensación de calambre eléctrico que desciende por la espalda a los miembros inferiores al flexionar el cuello y que es bastante característico de la enfermedad, sobre todo en jóvenes

Tono postural

Tono muscular

Escala del Estado de Incapacidad Ampliada de Kurtzke (EDSS)

evalua la discapacidad en EM

Sensibilidad

EVALUACIÓN

ALTERACIÓN DE LA CONDUCCIÓN DE LOS IMPULSOS NEURONALES A TRAVÉS DE LOS AXONES

GENERA

INFLAMACIÓN DESMIELINIZACION DAÑO AXONAL

TRIADA

FORMAS EVOLUTIVAS

brotes de disfunción neurológica más o menos reversibles que se repiten a lo largo del tiempo y van dejando secuelas más o menos reversibles

es la más frecuente, apareciendo en un 65-90% de los casos

1. Forma recurrente reluciente (RR)

50% ptes

tras un periodo de 10 años de RR, empiezan a tener un mayor número de brotes y secuelas

2. Forma secundaria progresiva (SP)

3. Forma primaria progresiva (PP)

sólo un 10% de los pacientes presentan esta forma que se inicia con brotes invalidantes, sin que responda al tratamiento

4. Forma progresiva recurrente (PR)

exacerbaciones ocasionales tras un curso progresivo

5. Forma benigna (FB)

paciente preserva su capacidad funcional en todo el sistema neurológico 10-15 años después de la presentación de la enfermedad. En algunos casos puede derivar a la forma SP (secundaria progresiva)

puede debutar con disartria, incoordinación motora o inestabilidad de la marcha, temblor intencional, dismetría, disdiocinesia o ataxia de los miembros, como la manifestada por la aparición de una maniobra de Romberg positiva, alteración de los esfínteres o deterioro mental

SI HAY DOLOR NO SE CONTINUA CON EL EJERCICIO

tto medico

interferón

brotes

corticoides

tto ft

flexibilidad

ejercicios aéreos

secuencia del desarrollo

Equilibrio u Coordinación

Relajación-Reduce la tensión física y mental

estimulación eléctrica neuromuscular transcutánea

Evitar el sobreesfuerzo

dolor

Estimulación eléctrica funcional u biofeedback para mejorar control el tono muscular, vejación, crioterapia, técnicas de neurom

CONSEJERÍA

RECIPIERÍA Y ELECTRO

HIPOTERAPIA

análisis microscópico se puede objetivar una elevación relativa de las inmunoglobulinas, sobre todo de la Ig G

DIAGNÓSTICO

LCR: Macroscópicamente es normal en la EM

bandas de células plasmáticas, las denominadas bandas oligoclonales (BOC)

RMN

la fatiga exacerbada por el aumento de temperatura

atrofia muscular, como manifestación secundaria a la afectación de motoneuronas en la EM

Evitar el sobreesfuerzo

dolor

Estimulación eléctrica funcional u biofeedback para mejorar control el tono muscular, vejación, crioterapia, técnicas de neurom

CONSEJERÍA

RECIPIERÍA Y ELECTRO

HIPOTERAPIA