



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

5° A

MATERIA:

MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN

TRABAJO:

MIOPATIAS INFLAMATORIAS IDIOPATICAS

DOCENTE:

DR. GERARDO CANCINO GORDILLO

ALUMNO (A):

YANETH ORTIZ ALFARO

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 24 DE FEBRERO DEL 2021.

FICHA BIBLIOGRAFICA

- S.A (S.F). Poliomyelitis. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/poliomielielitis.pdf>
- OMS (2018). Organización Mundial De La Salud, Poliomyelitis. Recuperado De <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/es/>
- S.A (2020). Inf. Epidemiológica Poliomyelitis. Epidemiología y situación mundial. Recuperado de <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/103-poliomyelitis-epidemiologia-y-situacion-mundial>

MIOPATIAS INFLAMATORIAS IDIOPATICAS

POLIOMELITIS

Definición:

La poliomyelitis es una enfermedad caracterizada por una parálisis flácida asimétrica causada por los tres serotipos del virus de la poliomyelitis. Estos virus producen infecciones frecuentes de distribución mundial durante todo el año en los países de clima cálido, y en los meses de otoño y verano en los de clima templado.

La poliomyelitis es una enfermedad muy contagiosa que afecta principalmente a los niños. El virus se transmite de persona a persona principalmente por vía fecal-oral o, con menos frecuencia, a través de un vehículo común, como el agua o los alimentos contaminados, y se multiplica en el intestino desde donde invade el sistema nervioso y puede causar parálisis.

Epidemiología:

Existen 3 serotipos, denominados 1, 2 y 3, de los que el serotipo 1 es el agente causal más frecuente en general y el hallado en la mayoría de las epidemias.

La poliomyelitis es una enfermedad de gravedad y expresión clínica variable, siendo la forma más frecuente la asintomática (infección silenciosa). La edad es determinante en la clínica, afectando más los cuadros paralíticos a adultos y adolescentes. Además de la infección asintomática que representa el 90-95% de los casos, existen cuadros menores (4-8%) caracterizados por síndrome febril inespecífico, con cefalea, odinofagia, etc. A veces esta forma da paso a la enfermedad paralítica, aunque también puede instaurarse ésta de forma inicial. La forma mayor o paralítica se caracteriza por la parálisis flácida aguda asimétrica con la sensibilidad conservada, debido a daños en la neurona motora. Se acompaña de fiebre y el grado máximo de parálisis se alcanza al 3º-4º día y generalmente mejora durante la convalecencia. Pero en los casos en que ésta persiste más de 60 días es muy posible que sea permanente.

Se estima que sólo un 1-2 % de las infecciones cursa con parálisis permanente. Tardía y excepcionalmente, tras varios años de recuperación, aparece un deterioro progresivo de

músculos previamente sanos o recuperados, que se atribuye a un mecanismo inmunológico, sin persistencia de la infección. Existe también una forma de meningitis aséptica por poliovirus, en un 1-5 % de los casos, que se resuelve generalmente con recuperación completa en menos de 10 días.

Fisiopatología:

El virus ingresa por vía fecal-oral o respiratoria, para luego penetrar en los tejidos linfoides del tubo digestivo. A continuación, se produce una viremia primaria (menor), con diseminación del virus al sistema reticuloendotelial. Hasta este punto, la infección puede contenerse, pero si avanza, el virus puede multiplicarse en forma adicional y causar una viremia secundaria de varios días de duración, que conduce al desarrollo de los síntomas y a la generación de anticuerpos.

En las infecciones paralíticas, el poliovirus ingresa en el sistema nervioso central, aunque no pudo dilucidarse si esto ocurre durante la viremia secundaria o por migración ascendente a través de los nervios periféricos. Las lesiones significativas sólo se encuentran en la médula espinal y el encéfalo, en particular en los nervios que controlan la función motora y autónoma. La inflamación agrava la lesión producida por la invasión viral primaria. Los factores que predisponen al daño neurológico grave incluyen

- Edad creciente (durante toda la vida)
- Amigdalectomía o inyección intramuscular reciente
- Embarazo
- Deterioro de la función de las células B
- Esfuerzo físico concurrente con el inicio de la fase del sistema nervioso central

El poliovirus puede aislarse de las fauces y las heces durante el período de incubación, y después del comienzo de los síntomas persiste 1 o 2 semanas en las fauces y ≥ 3 a 6 semanas en las heces.

Cuadro clínico:

Los síntomas iniciales son fiebre, cansancio, cefalea, vómitos, rigidez del cuello y dolores en los miembros. En una pequeña proporción de casos la enfermedad causa parálisis, a menudo permanente. La poliomiелitis no tiene cura, pero es prevenible por medio de la inmunización.

Diagnostico:

Para confirmar el diagnóstico, se analiza una muestra de secreciones de la garganta, heces o un líquido incoloro que rodea el cerebro y la médula espinal (líquido cefalorraquídeo) para detectar la presencia del virus de la poliomiелitis.

Tratamiento:

Debido a que no existe la cura para la poliomiелitis, la atención se centra en el aumento del bienestar, la aceleración de la recuperación y la prevención de complicaciones. Los tratamientos de apoyo consisten en lo siguiente:

- Analgésicos
- Respiradores portátiles para ayudar a respirar
- Ejercicio moderado (fisioterapia) para prevenir la deformidad y la pérdida de la función muscular