



**Universidad del Sureste**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Título:**

**Lectura y Resumen**

**Materia:**

**Medicina Física y de Rehabilitación**

**Docente:**

**Dr. Cancino Gordillo Gerardo**

**Alumno:**

**Vazquez Saucedo William**

**Semestre:**

**5°A**

**Comitán de Domínguez; Chiapas, 14 de Abril de 2021**

- **ESCLEROSIS MULTIPLE**
- **CADA UNO DE LOS TEMAS DEBERA INCLUIR: DEFINICIÓN, EPIDEMIOLOGIA, FISIOPATOLOGIA, CUADRO CLINICO, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO.**

## Definición

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

La EM se clasifica en varios subtipos basándose en

el curso clínico:

- **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 sobreimpuestas 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.

Factores de riesgo:

Dentro de los factores de riesgo que se han identificado para el desarrollo de EM están: infecciones virales, especialmente por el virus de Epstein-Barr, sexo femenino, poca exposición a luz solar (deficiencia de vitamina D), tabaquismo, historia familiar/genética, vivir en latitudes altas y nacer en mayo. Las enfermedades de origen viral que se han relacionado con la etiología de la EM son la enfermedad por el virus del moquillo canino, sarampión, varicela zóster, encefalitis por garrapatas, así como infección por HTVL1, LM-7, virus del herpes 6 y virus Epstein-Barr. Este último es el que se asocia más fuertemente ya que cerca de 100% de los pacientes con EM son seropositivos para el virus de Epstein-Barr comparado con el

90% de los controles, esta diferencia es mayor en algunas poblaciones de niños con EM, por lo cual su papel no está bien definido.

La EM ocurre con mayor frecuencia en mujeres que en hombres como es el caso de la mayoría de enfermedades autoinmunes, así mismo, las mujeres tienen un curso clínico diferente principalmente remitente-recurrente y los hombres tienden a presentar formas progresivas y con peor pronóstico.

## **Ficha Bibliográfica**

(Albert; Selva)(2014) Miopatías inflamatorias. Dermatomiositis, polimiositis y miositis con cuerpos de inclusión. Recuperado de <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X08724641>