



**Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina**

---

## **Resumen (Esclerosis Lateral Amiotrofia 2)**

---

**Docente: Gordillo Guillen José Luis**

**Materia: Neurología**

**Alumno: Gómez Albores Roberto**

**Semestre: 6° Grupo A**

**16/Junio/2021**

Roberto Gómez Albores

Neurología  
13 06 2021

### Esclerosis Lateral Amiotrófica 3

La esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por una parálisis motora progresiva que refleja la degeneración de las neuronas motoras en la corteza motora primaria, los tractos corticospinales, el tronco encefálico y la médula espinal. La incidencia promedio es 1.89 a 100000/año, la prevalencia es de aproximadamente 5.2 por 100000. Son relativamente uniformes en los países occidentales aunque los casos de mujeres frecuentemente ocurren en el pasado occidental. La edad media de aparición de la ELA esporádica es de unos 60 años. En general hay una ligera prevalencia masculina, aproximadamente dos tercios de los pacientes con ELA típica tienen una forma espinal de la enfermedad y presentan síntomas relacionados con debilidad muscular focal y atrofia donde los síntomas pueden comenzar distal o proximalmente en las extremidades superiores e inferiores, frecuentemente la espasticidad puede desarrollarse en las extremidades inferiores. Debilidades afectadas la destreza manual y la marcha, los pacientes con ELA de inicio bulbar suelen presentar disartria y disfagia para sólidos o líquidos y los síntomas de las extremidades pueden desarrollarse casi simultáneamente con los síntomas bulbares y en la gran mayoría de los casos espasticidad en uno a 2 años, la parálisis es progresiva y conduce a la muerte por insuficiencia respiratoria en un plazo de 2 a 3 años para los casos de aparición bulbar y de 3 a 5 años para los casos de ELA de aparición en extremidades, la mayoría de los casos son esporádicos pero entre el 5 y el 10% de los casos son familiares y de estos el 20% tiene una mutación del y en la mayoría de los casos ocurren dentro de la 2 años, la parálisis es progresiva. El 2% de los pacientes aparentemente esporádicos tienen mutaciones SOD1 y las mutaciones TARDBP también ocurren en casos esporádicos, el diagnóstico se basa en la historia clínica, el examen, la electroencefalografía y la exclusión de imitadores de ELA. El tratamiento de ELA es de apoyo, paliativo y paliativo, la ventilación no invasiva prolonga la supervivencia y mejora la calidad de vida, el 2020 es el único que ha demostrado prolongar la supervivencia.