



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Esclerosis Lateral Amiotrofica 2”

Materia:

Neurología

Docente:

José Luis Gordillo Guillen

Alumno:

Karla Guadalupe Alvarado López

Semestre:

6° “A”

Esclerosis Lateral Amiotrofica 2.

La ELA denominada también coloquialmente como la enfermedad de Lou Gehrig, fue descrita por primera vez por el médico francés J. M. Charcot en 1874, es la forma más frecuente de afección progresiva degenerativa que altera las neuronas motoras de la corteza cerebral, lesionando la vía piramidal, con pérdida de las neuronas del asta anterior de la médula espinal, y en los núcleos motores de los pares craneales inferiores. Afecta a neuronas motoras centrales y periféricas. a la vez, considerándose la forma más devastadora de todos los trastornos neurodegenerativos.

Se desconoce la etiología de la enfermedad; se citan varios factores de riesgo; traumatismos previos, exposición a tóxicos, intervenciones quirúrgicas previas. En algunos casos de ELA esporádica se ha encontrado infección viral persistente, detectándose un enterovirus RNA en la médula espinal.

NEUROLOGÍA: Hinchazón de los neurofilamentos en los axones proximales, Acumulaciones periféricas y neurofilamentos en axones y cuerpos celulares neuronales, inclusiones alrededor del cuerpo celular de neurofilamentos fragmentados, e inmunoreactividad al ubiquitina, y en algunos casos familiares, inmunoreactividad de la superóxido dismutasa, cuerpos tipo Lewy dentro del citoplasma neuronal, fragmentación del aparato de Golgi, Reducción del calibre del axón distal, Atenuación de las dendritas.

Los síntomas iniciales son: debilidad asimétrica en las manos, que se manifiesta como caída de objetos y dificultad para realizar movimientos o tareas motoras finas en una o ambas manos en un 40 a 60% de los casos.

A medida que evoluciona la enfermedad, disminuye la fuerza y masa musculares, y aparecen contracciones involuntarias de unidades motoras individuales que se denominan fasciculaciones. La atrofia es simétrica y va extendiéndose al antebrazo y a veces al brazo.

DIAGNÓSTICO: # ELA Definitiva: Evidencia clínica de signos de NMS y de NMI en 3 regiones.

ELA Probable: Evidencia clínica de signos de NMS y de NMI en al menos 2 regiones, con signos de NMS predominando sobre los de NMI.

ELA Posible = Evidencia clínica de signos de NMS y de NMI en una región, o signos de NMS estén presentes en una sola región: signos de NMI definidos por criterios de ELG en al menos 2 extremidades, con la apropiada aplicación de protocolos de neuroimagen y laboratorio para excluir otras causas.

Sospecha de ELA: Signos puros de NMI en 2 o 3 regiones

TRATAMIENTO: No existe cura para esta enfermedad, y se desconoce cuál sea el manejo adecuado. El tratamiento de rehabilitación es de mucha ayuda.