



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

---

## **Neuropatía hereditaria 3**

---

**Docente: Dr. José Luis Gordillo Guillén**

**Materia: Neurología**

**Alumno: Ismael Lara Vega**

**Semestre 6to Grupo A**

**10/julio/2021**

## Neuropatia hereditaria } CMT 1

Es la neuropatia hereditaria más común, se caracteriza por ser autosómica dominante y se divide en CMT1A y D. Se caracteriza también como atrofia muscular proximal.

Es una neuropatia sensitivo-motora distal simétrica, lentamente progresiva con pérdida de masa muscular más evidente en miembros inferiores (debilidad en pie plano o equinovarus o en botella de champagne invertida), acúasis palpables aumentadas de tensión, crampas de los tendones esqueléticos como espasmos o pie cavo. El tipo 2 es la forma del CMT correspondiente a un aproximado de la tercera parte de los casos de CMT dominante. La clínica de CMT 2 es igual a la de tipo 1, pero la longitud de los segmentos de la vida de los nervios se conservan normales y no engrosados, los hallazgos electrofisiológicos son VCN normal o no menor del 90% del límite normal.

La neuropatia Dejerine-Sottas presenta como clínica una neuropatia hipotrofica desde la infancia, sin pie cavo, aumento de las proteínas del LCR y nervios engrosados, los hallazgos de citofisiología son VCN muy disminuidos, ausencia de potenciales de acción nervioso completo. Seguido de esto se encuentra la CMT ligada al sexo que se caracteriza por la ausencia de transmisión de hombre a hombre, un curso clínico más severo en el hombre que en la mujer y VCN motores más lento en hombres, lo que sugiere una transmisión ligada al sexo.