



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA 2

MATERIA: NEUROLOGIA

ALUMNA: DANIA ESCOBEDO CASTILLO

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: SEXTO GRUPO A

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA. 2.

es la forma más frecuente de ataxia progresiva degenerativa que altera a las neuronas motoras de la corteza cerebral lesionando la vía piramidal con pérdida de neuronas del asta anterior de la médula espinal.

EPIDEMIOLOGIA

1-5 casos por cada 100,000 habitantes.
Predominando quinta y séptima década de la vida. 50-59 años de edad; teniendo su pico máximo a los 75 años.

ETIOLOGIA.

Se desconoce la causa de la enfermedad

Factores de riesgo

- traumatismos
- exposición a tóxicos.
- intervenciones quirúrgicas previas.

NEUROLOGIA.

- Hinchazón de neurofilamentos en los axones proximales.
- Acumulación de inclusiones y neurofilamentos en axones y cuerpos celulares neuronales.

- inclusiones alrededor del cuerpo celular de neurofilamentos fosforilados
- cuerpos tipo Lewi dentro del citoplasma neuronal
- fragmentación ap. golgi
- Atenuación de las dendritas.

CUADRO CLINICO.

- Debilidad asimétrica en las manos.
- ↓ fuerza y masa muscular
- Calambres musculares
- Espasticidad extremidades inferiores
- Hiperreflexia profunda
- fasciculaciones
- Desordenes bulbares

LABORATORIO - GABINETE.

- Electroneuromiografía → confirma distorsión de la neurona motora
- CENFERIOS DE UMBERT
- Resonancia espectroscopia magnética
- estimulación magnética

DIAGNÓSTICO DE ELA.

Presencia de:

1. Degeneración del tipo de neurona motora inferior por examen clínico, electrofisiológico o neuropatológico

Extendimiento progresivo de los síntomas centro de una región o regiones.

Ausencia de

- Electrofisiológica o patológica de otra zaf.
- Evidencia de neuroimagen de otro proceso

CATEGORIAS.

- ELA DEFINITIVA
- ELA PROBABLE
- ELA POSIBLE
- SOSPECHA DE ELA.

PRONOSTICO

- RESERVADO

TRATAMIENTO.

- NO existe cura.
- sintomatico.

Bibliografía.

Gonzalez, N (2003). Esclerosis lateral amiotroica