



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Ponencia (Esclerosis Múltiple)

Docente: Gordillo Guillen José Luis

Materia: Neurología

Alumno: Gómez Albores Roberto

Semestre: 6° Grupo A

31/marzo/2021

Roberto Gómez Albores

Tercera: Actualidades de la Esclerosis múltiple en el adulto

Trastorno Autoinmune importante del sistema nervioso central donde se produce inflamación, desmielinización, se presenta en individuos genéticamente susceptible. Factores genéticos: Afección del alelo HLA-DR2. Factores infecciosos: El gen HLA-DQB1*1501 predominantemente reconocida para EM. Se han indentificado genes protectores. 12/100000 habituales tienen incidencia de esta enfermedad en el norte de México. En la fisiopatología se produce por problema en el sistema inmune que pasa la barrera hematoencefalica pasando esto se produce una respuesta inmune donde se produce inflamación y con esto se produce desmielinización y donde origina Neurodegeneración. En los criterios diagnósticos es estandarizar la enfermedad, dentro del diagnostico la EM puede ser: Remitente recurrente, Secundario. Otro dentro de los criterios del Diagnostico de EM es cuadro clinico, que cumpla criterios y descartar otra enfermedad. Se necesita tener un numero de lesiones para el criterio diagnostico. En el panel internacional sobre el diagnostico de esclerosis múltiple decidido que: Si se cumple la diseminización en el espacio y la esclerosis múltiple es la mejor explicación para las manifestaciones clinicas de un paciente y que los bandos oligoclonales especifica del LCR puede sustituir los requisitos de cumpliendo la diseminación en el tiempo. Con esto podemos diferenciar el Síndrome clinicamente aislado que se considera al hallazgo de síntomas clinicos de un brote de EM con lesiones características y se da tratamiento inmediatamente. Los bandos oligoclonales no es especifica de la esclerosis múltiple y tambien ocurre en otras enfermedades neurológicas e inflamatorias. El tratamiento se hace de manera inmediata para evitar complicaciones su objetivo es reducir la actividad inflamatoria, modular el sistema inmunológico y con esto evitar el proceso de brote, los fármacos de primera línea se utiliza cuando las lesiones son muy baja y los fármacos que se utilizan son: Interferon, acetato de glatiramer, teriflunomida o dimetilformamido.