



**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**

Esclerosis (actualizaciones)

**Materia: Neurología
Docente: José Luis Gordillo Guillen
Integrante: María del Pilar Álvarez Sánchez
Semestre: 6º "A"
Fecha: 26/03/2021**

esclerosis

ACTUALIDADES

definición

TRASTORNO AUTOINMUNE DEL SNC EN EL CUAL SE PRODUCE =

- 1) INFLAMACIÓN
- 2) DESMIELINIZACIÓN
- 3) PERDIDA AXONAL
- 3) ATROFIA NEURONAL / ESTRUCTURAL

etiología

• MULTIFACTORIAL

- GENÉTICA - ALELO HOLA-DR1 (6p 21-23).
- MEDIO AMBIENTE - <VIT. D
- INFECCIONES
 - HERPESVIRUS,
 - EIPSTEIN-BARR
 - RETROVIRUS

MEX + VARICELA

HLA
DRB1

"GEN PROTECTOR"

↳ OTROS = CDS8, DB C1 Y HLA-B

Estadística

- PENINSULAR 10 / 1000,000
- GENERAL 12-15 / 100,000

fisiopatología

LINFOCIDOS ROMPEN BARRERA HEMATOENCEFÁLICA

INFLAMACIÓN

DESMIELINIZACIÓN

NEURODEGENERACIÓN

* LESIONES CORTICALES - TIPOS

1) CORTICO SUBCORTICALES (LEUCOCORTICALES)

Afectan CORTEZA / SUST. BLANCA

2) PURAMENTE INTRACORTICALES

Afectan DENTRO DE CORTEZA

3) SUBPIALES (CONTIGUAS) SUPERIOR ^ CORTEZA

DEGENERACIÓN DE OLIGODENDROCITOS

PATRON I y II } DAÑO INMUNOMEDIADO
PATRON II } 50% CARGA LESIONAL
PATRON III y IV } GLICOPATIA

Manifestaciones clínicas

- PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD
- DISFUNCIÓN MOTRIZ
- ALTERACIONES VISUALES
- DETERIORO COGNITIVO
- INCOORDINACIÓN
- FATIGA
- DISFUNCIÓN SEXUAL
- PROBLEMAS VESICALES

Diagnóstico

REMITENTE-RECURRENTE
SECUNDARIA PROGRESIVA
PRIMARIA PROGRESIVA

RESONANCIA MAGNÉTICA
- TÍPICAS LESIONES
- PERIVENTRICULARES
- PERITENTORIALES
- HCP. COPIAL

CRITERIOS DE McDONALD (2017)

> 2 ATAQUES
SINDROME CLINICAMENTE ASOCIADO
↓
- BARRAS O. EN LCR
- P. MULTIFOCAL
- INICIAR TRATAMIENTO

ENFERMEDAD ACTIVA → BROTES → NEUROIMAGEN
{ NUEVAS LESIONES
{ TAMAJO
{ CAPTACIÓN DE GADOLINIO

ENFERMEDAD CON PROGRESIÓN → DISCAPACIDAD (E.M.S.D.) → NEUROIMAGEN
{ NUEVAS LESIONES
{ ATROFIA

Tratamiento

- OBJETIVO =
 - ✓ < INFLAMACIÓN
 - ✓ MODULAR RESP. INMUNE
 - ✓ EVITAR BROTES.

- REPUTACIÓN
 - SISTEMA ESCALADA
 - DIRECTA / INDUCCIÓN
 - INMUNE
 - ALTA POTENCIA

1RA LINEA
INIBICIÓN
ACETATO CATHAMER.
TERIFLUNOMIDA

Pronóstico

POSTERIOR A DIAGNOSTICO

23 - 35 AÑOS

NEDA-4

SIN EXPERIENCIA
DE ACTIVIDAD
DE ENFERMEDAD

- SIN PERDIDA DE VOLUMEN
- SIN PROGRESIÓN - DISCAPACIDAD
- SIN RECAYDA
- SIN ACTIVIDAD EN R.M.