



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Esclerosis lateral amiotrófica 3

Docente: Dr. José Luis Gordillo Guillén

Materia: Neurología

Alumno: Lara Vega Ismael

Semestre 6to Grupo A

16/junio/2021

ELA III

La ELA es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por una parálisis muscular progresiva que refleja la degeneración de los motoneuronas en la corteza motora primaria, los tractos corticoespinales, el tronco encefálico y la médula espinal. La incidencia promedio es de 1.84 por 100,000 y la prevalencia de 5.2 por 100,000.

La edad media de aparición de la ELA esporádica es de 60 años, en general hay una ligera prevalencia masculina. Aproximadamente 2/3 de los pacientes con ELA tienen una forma espinal de la enfermedad (inicio de las extremidades) y presentan síntomas relacionados con debilidad muscular focal y escaramación, donde los síntomas pueden comenzar distal o proximalmente en las extremidades inferiores.

Los pacientes con ELA de inicio bulbar suelen presentar disartria y disfagia para sólidos y líquidos, y los síntomas en las extremidades inferiores pueden desarrollarse simultáneamente con los síntomas y, en la gran mayoría de los casos, la parálisis en uno a dos años. La parálisis es progresiva y conduce a la muerte por insuficiencia respiratoria en un plazo de 2-3 años para los casos de aparición bulbar y de 3 a 5 años para los casos de ELA de aparición en extremidades. Puede deberse a factores genéticos, excitotoxicidad, estrés oxidativo, disfunción mitocondrial, transporte axonal deficiente e agregación de neurofilamentos, agregación de proteínas, disfunción inflamatoria y contribución de células no neuronales, déficit de factores neurotróficos y malfunción en las vías de señalización. Sus características histopatológicas son los cuerpos de Bunina, las inclusiones ubiquitadas o inmunoreactivas a ubiquitina y las inclusiones de conglomerado helicas.

Los métodos diagnósticos son electromiografía convencional, estudios de conducción nerviosa (motor y sensorial), electromiografía cuantitativa, estimulación de magnetismo transcráneo y conducción motora central, estudios de neuroimagen y biopsia muscular. El tratamiento ha cambiado considerablemente en las últimas décadas con un énfasis en atención multidisciplinaria al paciente coordinada entre especialistas, terapias convulsivas y equipos de cuidados paliativos. Aunque la cefalea se considere inevitable, muchos de los síntomas que surgen durante el curso de la enfermedad son tratables y se deben hacer todos los esfuerzos posibles para mejorar la calidad de vida y ayudar al paciente a tener autonomía la mayor parte del tiempo posible.

Las directivas avanzadas sobre la creación al final de la vida, el manejo respiratorio y nutricional durante los últimos estadios de la vida son cuestiones importantes y deben discutirse con los pacientes y los familiares lo antes posible.