



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

ELA

MATERIA
NEUROLOGIA

DOCENTE:
DR. GORDILLO GUILLEN JOSE LUIS

PRESENTA
GONZÁLEZ REQUENA NYMSSI MICHELL

Comitán de Domínguez, Chiapas a junio del 2020

ELA

Es la forma más frecuente de afectación progresiva degenerativa que altera las neuronas motoras de la corteza cerebral, lesionando la vía piramidal, con pérdida de las neuronas del asta anterior de la medula espinal y en los núcleos motores de los pares craneales inferiores. Afecta neuronas motoras centrales y periféricas a la vez, considerándose la forma más devastadora de todos los trastornos neurodegenerativos.

→ Epidemiología: Incidencia de 1-5 casos por cada 100,000 habitantes. Del 5-10% tiene carácter familiar y el resto 90% forma esporádica.

→ Etiología: Se desconoce. Factores de riesgo: traumatismos previos (exposición a tóxicos), intervenciones quirúrgicas previas.

→ Cuadro clínico: síntomas iniciales, debilidad asimétrica en las manos, hipotonía, atrofia muscular, contracciones involuntarias calambres musculares, espasticidad miembros inferiores, signo de Hoffman, clonus, Babinsky. Dificultad para la deglución, reflejo nasal de líquidos, voz gorgotea, sialorrea, disartria, distrofia de la lengua, desnutrición. Finalmente afecta la musculatura respiratoria.

→ Laboratorio - gabinete. Electroneuromiografía confirma la disfunción de la neurona motora inferior.

Criterios de Lambert para el dx. Resonancia espectroscópica magnética

→ Diagnóstico. Criterios de el Escorial

- Categorias diagnósticas.

ELA definitiva. Evidencia clínica de signos de NMS y NMI en 3 regiones

ELA probable. Evidencia clínica NMI y NMS en al menos 2 regiones con los signos de NMS predominando sobre NMI.

ELA posible. EC. signos NMI y NMS en una región: o los signos de NMS están presente solamente en una región y los signos de NMI están definidos por EMG en al menos dos extremidades.

ELA sospecha. Signos puros de NMI en 2 o 3 regiones.