

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Medicina física y de rehabilitación

Trabajo:

Control de lectura

Docente:

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Alumno:

López Sánchez Jennifer Larissa

Semestre y grupo:

5º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 28 De septiembre del 2021.

MFK

El Sistema Nervioso Periférico queda Indenne y muchos pacientes no tienen manifestaciones de enfermedades diseminadas Coexistentes. La esclerosis Múltiple es la enfermedad más frecuente dentro de esta categoría y ocupa el segundo lugar después de los traumatismos. Como causa de discapacidad neurológica que comienza en las edades tempranas y media de la vida adulta.

Aun que es típica la Integridad relativa de los axones de la MS, también llegan a mostrar destrucción Parcial o total, en particular dentro de las lesiones. Estrictamente Inflamatorias.

Por esa causa la esclerosis múltiple no es solo un trastorno que afecta la mielina y se ha identificado cada vez más a las alteraciones neuronales como un factor fundamental que contribuye a discapacidad neurológica irreversible. En la Corteza Cerebral se advierte inflamación y formación de placas, y se amplía la desaparición de axones, lo cual denota muerte de las neuronas en particular en casos avanzados.

La Condición nerviosa en los axones mielínicos se realiza de manera saltatoria, lo cual significa que el impulso brinca de un nódulo de Ranvier al siguiente sin despolarizar la membrana axónica. Sobre la cual está la vaina de mielina en la zona internodal.

Esto hace posible velocidades de conducción considerablemente mayores generadas en la propagación continua en nervios amielínicos. Hay bloqueo de la conducción cuando el impulso nervioso no puede atravesar el segmento desmielinizado, esto se observa cuando la membrana del axón en reposo se hiperpolariza por la exposición de los conductos (canales) del potasio dependientes de voltaje que normalmente están ocultos de bajo de la vaina de mielina.

El fenómeno desmielinizante a menudo causa un bloqueo de conducción temporal antes de que los canales de sodio tengan la posibilidad de redistribuirse en el axón desnudo.

Al final la redistribución permite la propagación continua de potenciales de acción nerviosos en todo el segmento desmielinizado. El bloqueo de conducción de impulsos de alta frecuencia pero no los de baja frecuencia es posible en bloques de conducción en un segmento y afecta las series de impulsos de alta frecuencia; pero no los de baja frecuencia. Es posible un bloqueo de conducción variable cuando hay hipertermia corporal o alteraciones metabólicas y puede explicar algunas fluctuaciones de una hora a otra, o en caso de fiebre o ejercicio. Tiene lugar la lentificación de la conducción cuando los segmentos desmielinizados permiten solo la propagación con unos de impulsos nerviosos.

La esclerosis múltiple puede comenzar en forma repentina o insidiosa. Los síntomas pueden ser acentuados o tan insignificantes que la persona tal vez no acuda al médico durante meses o años. Las manifestaciones de la enfermedad pueden variar de MS asintomática.

Las manifestaciones de la enfermedad son muy variadas y dependen del sitio del SNC en que se encuentran las lesiones.

En las exploraciones por lo general se identifican signos de disfunción neurológica, a menudo en sitios asintomáticos.

La debilidad de las extremidades se puede manifestar en la forma de pérdida de la potencia o de la destreza o transformos de la marcha. La debilidad inducida por el ejercicio es una manifestación característica de la MS.

que superior correponde al tipo de neurona motora y otros signos y a menudo se acompañan de hiperreflexia y signo de Babinski como espasticidad y se pierde el reflejo tendinoso en ocasiones.

La espasticidad se acompaña a menudo de espasmos musculares espontáneos e inducidos por movimiento, tienen espasticidad que va de moderada; a intensa, particularmente en los extremidades inferiores. Se suele acompañar de espasmos dolorosos e interfiere en la capacidad de desplazarse, trabajar o el cuidado personal.

La visión borrosa en la MS puede ser consecuencia de la neuritis óptica o de la diplopia, si se resuelve con la oclusión de un ojo es la causa la diplopia.

La diplopia puede ocurrir a causa de oftalmoplejia internuclear o de parálisis del sexto par Craneal. La INO consiste en la dificultad para la aducción de un ojo por lesión en el fascículo longitudinal medial ipsilateral. La presencia de INO en ambos ojos sugiere fuertemente esclerosis múltiple.

Esclerosis múltiple recidivante/relapsante, comprende el 85% de casos de MS, se caracteriza por ataques discretos con evolución de días o semanas, en el lapso intercrítico están estables las funciones neurológicas. (RRMS)

Esclerosis múltiple progresiva secundaria, siempre comienza igual que la (RRMS), en algún punto de la evolución clínica cambia recurrentemente se produce un deterioro continuo de las funciones sin relación con los ataques agudos; origina un grado mayor de discapacidad neurológica que la RRMS.

Esclerosis múltiple progresiva primaria: alrededor del 15% de los casos no experimentan ataques, sino un deterioro funcional constante desde que inicia la enfermedad, inicia en etapas avanzadas de la vida, la incapacidad se desarrolla con rapidez.

Esclerosis múltiple progresiva/recidivante, comprende el 5% de los casos de MS, tienen un deterioro insesante desde que comienza la enfermedad, a veces sobrecienden ataques a su evolución progresiva.

BIBLIOGRAFIA

Harrison

Principios de la medicina interna

19 edición