



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

**Nombre del alumno: Emanuel de Jesús Andrade
Morales**

Nombre del profesor: Sergio Jiménez Ruiz

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo: Control de lectura sobre las
distrofias**

Materia: Medicina física y de rehabilitación

Grado: 5°

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de septiembre del 2021.

Distrofias

17/09/2021

Las miopatías son trastornos con cambios estructurales o deficiencia funcional de tales órganos que se pueden diferenciar de otras enfermedades de la unidad motora por algunos signos clínicos y datos del laboratorio.

El aspecto más importantes de la valoración de individuos con trastornos musculares es realizar una anamnesis minuciosa de los síntomas, progresión de la enfermedad, antecedentes médicos y familiares, y un examen neurológico detallado. La mayor parte de las miopatías se manifiesta con debilidad simétrica proximal de las extremidades, con reflejos y sensibilidad conservados.

Si se agrega pérdida sensitiva, esto sugiere lesión del nervio periférico o del sistema nervioso central (SNC), más que en una miopatía. En ocasiones, los trastornos que afectan a los cuerpos celulares de las neuronas motoras en la médula espinal, a la unión neuromuscular o a los nervios periféricos pueden simular el cuadro clínico de la miopatía.

Debilidad muscular: Los síntomas pueden ser intermitentes o persistentes. Los trastornos que ocasionan debilidad intermitente son miastenia grave, parálisis periódicas y cuadros de déficit energético metabólico de

La glucólisis de la utilización de los ácidos grasos y algunas miopatías mitocondriales. Las situaciones de déficit energético provocan roturas de las fibras musculares debidas a la actividad física, acompañada de mioglobinuria.

Cuando hay debilidad en otros músculos inervados por pares craneales, con ptosis o debilidad de músculos extraoculares, los principales trastornos a considerar incluyen alteraciones de la unión neuromuscular, distrofia muscular oculofaríngea, miopatías mitocondriales o alguna de las miopatías congénitas.

Las enfermedades neuromusculares más importantes manifestadas con este patrón de debilidad incluyen miastenia grave, esclerosis lateral, amiotrófica, miopatía nemalina de inicio tardío, hipertiroidismo, miositis focal y algunas formas de miopatía con cuerpos de inclusión.

Otro patrón, reconocido por la debilidad preferencial en la parte distal de las extremidades, es típico de las miopatías distales. Todo trastorno que causa debilidad muscular se puede acompañar de fatiga dada la imposibilidad de mantener la fuerza.

Este trastorno se debe diferenciar de la astenia, un tipo de fatiga ocasionada por el cansancio excesivo o la falta de

energía. Los síntomas asociados pueden ser útiles para diferenciar la astenia y la fatiga patológica. La fatiga patológica también se observa en las miopatías crónicas debido a la dificultad del paciente de realizar una tarea con su masa muscular disminuida. Los calambres musculares son de inicio súbito, cortos, desencadenados por la contracción muscular voluntaria y pueden producir una postura anormal en la articulación. Los calambres musculares suelen aparecer en trastornos neurógenos, en particular la enfermedad de motoneuronas, radiculopatías y polineuropatías, pero no constituyen un signo característico de muchas de las miopatías primarias. La contractura muscular es diferente de los calambres musculares. En ambos procesos el músculo presenta endurecimiento, pero la contractura se debe a un fracaso energético en los trastornos de la glucólisis. El músculo no puede relajarse tras la contracción muscular activa. La miotonía es un cuadro de contracción muscular prolongada que se sigue de relajación muscular lenta. Siempre se produce tras activación muscular, generalmente voluntaria, aunque también puede aparecer por estimulación mecánica del músculo.

La rigidez muscular se refiere a un fenómeno diferente. Algunos pacientes con inflamación articular y periarticular sienten rigidez. Este trastorno es distinto de los cuadros de hiperexcitabilidad motora que causan rigidez muscular. En la neuromiotonía adquirida (síndrome de Isaacs) hay hiperexcitabilidad de los nervios periféricos que se manifiesta como actividad continua de la fibra muscular en forma de fasciculaciones diseminadas y miocimias, con relajación muscular disminuida. La fibromialgia es un síndrome de dolor miofascial frecuente, aunque poco comprendido, en el que los pacientes se quejan de dolor y sensibilidad musculares intensos, fatiga marcada y a menudo deficiencia de sueño.

Hipertrofia y atrofia de músculos: El agrandamiento representa hipertrofia verdadera; por tal razón será mejor no usar el término "pseudohipertrofia" para referirse a tal afectación. Los músculos de la pantorrilla siguen siendo muy potentes incluso en etapas tardías de tales enfermedades. El agrandamiento muscular también puede ser consecuencia de infiltración por granulomas sarcoides, depósitos de amiloide, infecciones bacterianas y parasitarias y miositis focal.

Bibliografía

Larry, J. J. (2018). *Harrison. Principios de Medicina Interna*. McGraw-Hill.