



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

Alumno: Leo Dan De Jesus Marquez Albores

Docente: Sergio Jiménez Ruiz

**Nombre del trabajo: Control de lectura
(Esclerosis múltiple)**

Materia: Medicina Física y de Rehabilitación

Semestre: 5

Grupo: A

**Comitán de Domínguez, Chiapas. A 25 de septiembre del
2021**

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La esclerosis múltiple se trata de una enfermedad autoinmunitaria del SNC, se caracteriza por la triada de la inflamación, gliosis, pérdida neuronal y desmielinización. En cuanto a su evolución puede consistir en recaídas, remisiones o ser progresiva. La esclerosis múltiple puede comenzar de forma repentina o insidiosa. Como los síntomas pueden ser acentuados o tan insignificantes que la persona tal vez no acuda al médico durante meses o años y las manifestaciones de la enfermedad son variadas ya que dependen del sitio del sistema nervioso central en el que se encuentre la lesión. Durante la exploración se identifican signos de disfunción neurológica, y a menudo en los sitios asintomáticos. Los síntomas son diversos e incluyen parestesia e hipostesia a si también son comunes las sensaciones desagradables como de algunas partes del cuerpo se edematizan o se humedecen y el signo más frecuente de esclerosis múltiple es el dolor y presenta más del 50% de los pacientes. Puede surgir en cualquier sitio del cuerpo y cambiar con el paso del tiempo en otro sitio. La neuritis óptica e incluye agudeza visual, penumbra visual. Generalmente los síntomas visuales y pueden afectar ambos ojos. La debilidad de las extremidades se manifiestan en forma de pérdida de la potencia o de la destreza, fatiga o trastornos de la marcha. La debilidad parcial es la consecuencia de la lesión en la protuberancia anular

La ataxia por lo general por lo general se manifiesta con temblores cerebelosos característico por lenguaje entrecortado. Los síntomas paroxísticos se diferencian por ser breves de 10s a 10 min, por la gran frecuencia con la que aparecen de 5 a 10 episodios, al día. Los síndromes e incluyen signo de lhermitte, contracciones tónicas de extremidad, la cara o el tronco. La ataxia paroxística; perturbaciones paroxísticas de la sensibilidad y otros síndrome menos definidos. El sistema de lhermitte es una sensación similar a un choque eléctrico que se irradia hacia la región dorsal y en las piernas. En raras ocasiones lo hace en la extremidades superior por lo regular sede por sí solo, aunque puede persistir por años. También se puede observar por otros trastornos de la columna cervical como lo es la espondilolisis cervical. Neuralgia del trigémino es un dolor facial muy breve y lancinante desencadenando a menudo por un impulso aferente que llega de la cara a los dientes en la mayor partes de las causas y tiene características como inicio antes de los 50 años de edad, síntomas bilaterales, pérdida sensorial objetiva o dolor no paroxístico deben hacer sospechar que la causa es esclerosis múltiple. Otro síntoma complementario es la miosimía facial que esta determinada por contracciones rápidas y persistentes de los músculos de la cara es consecuencia de las lesiones de los fascículos corticobulbares o el trayecto del nervio facial del encéfalo.

La sensibilidad de calor es otro de los síntomas del sistema nervioso producidos por el aumento de la temperatura sensual del cuerpo por ejemplo durante una ducha caliente o con el ejercicio físico que puede ver con ojos borrosos, parcial pasajera o de solo un lado. La disfunción vesical se presenta en más de 90% de paciente y hasta un 33% de los pacientes sobre viene disfunción con episodios de incontinencia semanales o más frecuentes. Durante la micción reflega normal la relajación del esfínter vesical que se coordina del músculo. La hiperreflexia del destructor por la alteración de la inhibición supra segmentaria, nicturia y vaciamiento vesical incontrolado, por pérdida de la sincronización entre los músculos destructor y de esfínter. En más del 30% de los enfermos se observa estreñimiento. con menor frecuencia el 15%, se presenta en urgencias o en la incontinencia renal puede ser un factor socialmente adverso. La disfunción cognitiva puede incluir la amnesia, disminución de la atención, dificultad de solución de problemas, lentitud en el procedimiento de información y problemas de desplazamiento entre los enfermos no tratados parece a ver mejorado. El pronóstico a largo plazo no tratado y parece haber mejorado en los últimos meses y la tasa anual es aproximado 1% comparado con el 2% a 3% y era el anterior tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA:

- Harrison: Principios de Medicina Interna, 20ª Edición. McGraw-Hill Interamericana de España 1998.
- Abbas A.K. Lichtman A. H. y Pober J. S. 5º Ed. "Inmunología celular y molecular". Sanunders-Elsevier. (2004)