



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

Nombre de la alumna: Victoria Belén de la Cruz Escobar

Nombre del profesor: Dr. Sergio Jiménez Ruiz

**Nombre del trabajo: Reporte de Lectura
"Esclerosis Múltiple"**

Materia: Medicina Física y de Rehabilitación I

**Grado: 5°
Grupo: "A"**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez, Chiapas a 21 de sept. de 21

ESCLEROSIS

múltiple

Def. Es una enfermedad autoinmunitaria del sistema nervioso central (SNC).

Caracterizada por la tríada de: inflamación, desmielinización y gliosis (tejido citotrital) y pérdida neuronal; su evolución puede consistir en **recidos-remisiones** o en ser **progre-siva**. Las lesiones suelen ocurrir en diferentes instantes y en distintas localizaciones del SNC. La evolución clínica puede ser extremadamente variantes, desde una enfermedad benigna hasta una alteración rápida de evolución e incapacitante que requiere ajustes notables en el estilo de vida.

ManIFESTACIONES CLÍNICAS

Pueden empezar 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 son muy variadas y dependen del sitio del SNC en que se encuentren las lesiones.

Síntomas Iniciales de la Esclerosis Múltiple.

| Síntoma | % de casos | Síntoma | % de casos |
|----------------------|------------|--------------------|------------|
| Perdida sensitiva | 37% | Signo de Lhermitte | 3 |
| Neuritis Optica | 36 | Dolor | 3 |
| Debilidad | 35 | Demencia | 2 |
| Parestesias | 24 | Pérdida visual | 2 |
| Diplopia | 15 | Parálisis Facial | 1 |
| Ataxia | 11 | Impotencia | 1 |
| Vértigo | 6 | Miocimias | 1 |
| Ataques paroxísticos | 4 | Epilepsia | 1 |
| Síntomas Vesicales | 4 | Caídas | 1 |

En la exploración por lo general se identifican signos de disfunción neurológica, a menudo en sitios asintomáticos. Por ejemplo, una persona inicialmente puede tener síntomas de una extremidad pélvica y signos en ambas.

Los síntomas sensitivos son diversos e incluyen **parestesia** (como punzadas, comezón, hormigueo, prurito o ardor doloroso) e **hipoestesia** (disminución de la sensación, insensibilidad o una sensación de que la zona está muerta). Son comunes también **sensaciones desagradables** (p.ej. que algunas partes del cuerpo están **edematosas** o **húmedas**, **cruentas** o **envueltas apretadamente**).

Las deficiencias sensitivas del tronco y los miembros pélvicos por debajo de una línea horizontal, en el tronco (nivel sensitivo) sugieren que la médula espinal es el punto de origen de la perturbación sensitiva. Se suele acompañar de una sensación en banda y constricción al rededor del tronco. El dolor es un síntoma frecuente de la MS y lo presenta más de 50% de los paciente. Pueden surgir en cualquier sitio del cuerpo y cambiar con el paso del tiempo a otros sitios.

La **neuretis óptica (ON)** incluye disminución de la agudeza visual, penumbra visual o menor percepción del color (desaturación) en el campo visual central. Los síntomas pueden ser leves o evolucionar hasta la pérdida visual grave. En raras ocasiones se pierde del todo la percepción luminosa.

Por lo general los síntomas visuales son monoculares, pero pueden afectar ambos ojos. Antes de la pérdida visual o al mismo tiempo, suele haber dolor periorbitario (agravado por movimientos de los ojos). Se puede identificar un defecto pupilar aferente. Los

datos del examen del fondo de ojo pueden ser normales o señalar edema del disco óptico (papilitis). La palidez de éste (atrofia óptica) a menudo es consecuencia de la ON. La uveítis es rara y debe plantear la posibilidad de que existan otras entidades patológicas en el diagnóstico como sarcoidosis o linfoma.

La debilidad de las extremidades se puede manifestar en la forma de pérdida de la potencia o de la destreza, fatiga o trastornos de la marcha. La debilidad de la potencia o de la destreza, fatiga o trastornos de la marcha. La debilidad inducida por el ejercicio es una manifestación característica de la MS que corresponde al tipo de neurona motora superior y a menudo se acompaña de otros signos piramidales como **espasticidad, hiperreflexia y signo de Babinski**.

La debilidad facial es consecuencia de la lesión en la protuberancia anular y puede tener manifestaciones similares a la parálisis de Bell idiopática. A diferencia de la parálisis de Bell, la debilidad facial en la MS no se asocia con pérdida de la sensibilidad ipsilateral del gusto o con dolor retroauricular.

La espasticidad se acompaña a menudo de espasmos musculares espontáneos e inducido por movimientos. Más de 30% de los sujetos con MS tiene espasticidad que va de moderada a intensa, particularmente en las extremidades pélvicas. Se suele acompañar de espasmos dolorosos e interfieren en la capacidad de desplazarse, trabajar o el cuidado personal. En ocasiones, la espasticidad representa un apoyo al peso corporal durante el desplazamiento. En estos casos, las medidas para combatir la espasticidad pueden causar más daños que beneficios.

La visión borrosa en la MS puede ser consecuencia de la neuritis óptica o de la diplopía; si el síntoma se

Se resuelve con la oclusión de un ojo, la causa es diplopía si. La diplopía puede ocurrir a causa de oftalmoplejía internuclear (INO) o de parálisis del sexto par Craneal. La ataxia por lo general se manifiesta como temblores cerebelosos. También puede abarcar la cabeza y el tronco o la voz, produciendo una disartria cerebelosa característica (lenguaje entrecortado)

El vértigo puede aparecer de repente por lesiones en el tronco o la voz, produciendo una posible laberintis.

Evolución de la enfermedad

1° Esclerosis múltiple recidivante/remitente (RMS), que comprende 90% de los casos de MS al inicio y se caracteriza por ataques discretos con evolución de días o semanas (rara vez de horas) con los que a menudo hay recuperación sustancial o completa en las siguientes semanas o meses. En el lapso intercrítico están estables, las funciones neurológicas.

2° Esclerosis múltiple progresiva secundaria, que siempre comienza como un RMS. Sin embargo, en algún lado o punto, la evolución clínica de la forma recurrente cambia produciéndose un deterioro continuo de las funciones, sin relación con los ataques agudos que pueden ocasionar la fase progresiva.

3° Esclerosis múltiple progresiva primaria (PPMS), que explica alrededor de 10% de casos. Las personas no experimentan ataque, sino un deterioro constante desde que inicia la enfermedad.

La MS es tres veces más frecuente en mujeres que en varones. La edad de inicio por lo general se encuentra 20 y 40 años (un poco más tardía en varones que en mujeres)

Bibliografía

Larry, J. J. (2018). *Harrison Principios de Medicina Interna* . Mexico : Mc Graw Hill Education, Tomo 2 .