



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Nombre de alumno:**  
**Gordillo López Eric Roberto**

**Nombre del profesor:**  
**SERGIO JIMENEZ RUIZ**

**Nombre del trabajo:**  
**Control de lectura**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Materia:**  
**MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION**

**Grado: 5 Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 septiembre del 2021.

## Esclerosis múltiple

Una enfermedad autoinmunitaria del sistema nervioso central caracterizada por la pérdida de mielina, desmielinización y gliosis y pérdida neuronal, su evolución puede consistir en recaídas - remisiones o ser progresiva. Las lesiones suelen ocurrir en diferentes lugares y distintas localizaciones del SNC. Afecta a casi 400 000 estadounidenses y millones de personas en el mundo. La evolución clínica puede ser extremadamente variable, desde una enfermedad benigna hasta una alteración de rápida evolución e incapacitante que requiere ajustes notables en el estilo de vida. Las manifestaciones clínicas pueden comenzar en forma remitente o progresiva. Los síntomas pueden ser agudos o tan insidiosos que la persona tal vez no ayude al médico durante meses o años. En la mayoría de algunas personas que no tuvieron ataques durante toda su vida se ha descubierto de manera inesperada que tenían manifestaciones clínicas de manera similar. En la actualidad un estudio de resonancia magnética hecho por alguna causa no relacionada con la enfermedad puede revelar signos de una enfermedad. Las manifestaciones de la enfermedad son muy variables y depende del sitio del SNC en que se encuentran las lesiones. En la exploración por lo general se identifican signos signos de disfunción neurológica, a menudo en sitios anatómicos una persona inicialmente puede tener síntomas de extremidad superior y signos en ambas

Los síntomas sensitivos son diversos e incluyen parosiasia e hipoestesia. Son comunes también sensaciones desagradables, las alteraciones sensitivas del tronco y los miembros inferiores por debajo de una línea horizontal en el tronco de la perturbación sensitiva incluyen que la médula espinal es el punto de origen de la perturbación sensitiva. Se suele acompañar de una sensación de banda o constricción alrededor del tronco, el dolor es un síntoma frecuente de neuropatías clínicas y 10 por ciento aus del 50% de los pacientes. Puede surgir en cualquier sitio del cuerpo y cambiar con el paso del tiempo o otros sitios. La neuritis óptica incluye disminución de la agudeza visual; disminución visual o menor percepción de color en el campo central de la visión. Los síntomas pueden ser leves o evolucionar hasta la pérdida visual grave. En raras ocasiones se puede del todo percepción luminosa. Por lo general los síntomas visuales son unilaterales. No se pueden abater ambos ojos, antes de la pérdida visual, disminución visual o menor percepción del color en el campo central de la visión grave, antes de la pérdida visual o al mismo tiempo, suele haber dolor periorbitario. Se puede identificar en defecto papilar aparente. Los datos del examen fondo de ojo puede ser normal o ver una lesión del disco óptico. La pérdida de este o menor es consecuencia de la en la vejez es rara y debe plantear la posibilidad de que existan otras entidades

veces en forma dramática durante las enfer-  
 medades febriles. Entre síntomas relacionados con  
 el calor que sean consecuencia de un diaqueo  
 de conducción paravertebral, la distorsión vesical se  
 presenta en más de 90% de los pacientes  
 con dis. lumbos. en 33% de los paciente  
 sobornos distorsión con episodios de inconti-  
 nencia genitales o más breves, durante la  
 urticaria tratada normal, la metadación del  
 esfinter vesical, se produce con la contracción  
 del músculo detrusor en la pared vesical  
 la hiperreflexia del detrusor por alteración  
 de la inhibición supraspinal causa dolor  
 quístico, urgencia, incontinencia y vaciamiento  
 vesical incontrolado. La disinergia estriada  
 del detrusor y del esfinter, lo que causa  
 distorsión para iniciar o interrumpir el  
 flujo de la orina, se produce así:  
 titubeo urinario, retención urinaria, in-  
 tinerencia por rebosa alargo e intenciones  
 involuntarias, es más de 30% de los enfer-  
 mos se obtiene estancamiento. con afección  
 frecuente (15%) se presenta urgencia por la  
 debilidad o intenciones recales, pero puede  
 ser un fallo, secundariamente obverso. la dis-  
 torsió sexual se puede manifestar con dis-  
 torsió de la libido, disminución de la sensi-  
 bilidad en genitales, intinerencia en varones  
 y disminución de la lubricación vaginal o  
 espasmos de los conductos en mujeres, esto  
 se debe a una alteración a nivel del or-  
 gano y de las hormonas producidos.

Patológicas. Los síntomas paroxísticos se diferencian  
 por ser breves (10s a 2 min), por la gran diferencia  
 de frecuencia con que aparecen o por el hecho  
 de que no alteran la conciencia ni alteran el  
 electroencefalograma de fondo durante los  
 episodios y siguen una evolución abrupta  
 que culmina en la desaparición espontánea. Puede  
 ser desencadenado por la hiperventilación o el  
 masticado. Los síndromes incluyen signo de  
 Chermitt, contracciones, temblores de una extre-  
 midad, la cara o el tronco, disautía y ataxia  
 paroxísticas, perturbaciones paroxísticas de la  
 sensibilidad y otros síntomas acentuados  
 los síndromes. Quizá los propicien descargas  
 espontáneas que se originan en los bordes de  
 placas desmielinizadas y se propagan a territorios  
 de sustancia blanca vecinos. El síntoma de Chermitt  
 es una sensación similar a un choque eléctrico  
 que se irradia hacia la región dorsal y las  
 piernas. En varias ocasiones lo que hace en  
 las extremidades superiores. Por lo general  
 cede por sí solo, aunque puede persistir  
 años. También se observa en otros trans-  
 formos de la columna cervical. La sensibilidad  
 al calor se refiere a los síntomas del  
 sistema nervioso producidos por el aumento  
 de la temperatura central del cuerpo.  
 Por ejemplo durante una ducha caliente  
 o con el ejercicio físico puede haber visión  
 borrosa total o parcial. Puede ser en sí solo  
 todo, también es frecuente que los síntomas  
 de vis oscura de manera transitoria y a

## Bibliografía

J. Larry Jameson, A. S. (2019). Harrison principios de medicina interna. En *Esclerosis múltiple* (págs. 3188 - 3200).