



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 céntricas 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 muestra 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 pierde del todo percepción luminosa. Por lo general los síntomas visuales son unilaterales. No pueden afectar 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 retroorbital. Se puede identificar en defecto papilar aparente, los datos del examen fondo de ojo puede ser normales o ver una lesión del disco óptico. La pérdida de este o cuando 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 se ven consecuencia de un bloqueo
 de conductos paratiro, la distensión vesical se
 presenta en más de 90% de los pacientes
 con dis. tiroidea en 33% de los paciente
 sobranves distensión con episodios de inconti-
 nencia urinaria o mas brevemente, durante la
 urticaria tratada normal, la metadación del
 esfinter vesical, se produce con la contractión
 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 inusualmente. La disinergia estriada
 del detrusor y del esfinter, lo que causa
 distorsión para iniciar e interrumpir el
 flujo de la orina, se produce así
 titubeo urinario, retención urinaria, in-
 tinerencia por rebosa afepto e intenciones
 involuntarias, es más de 30% de los enfer-
 mos se obtiene estancamiento. Con mayor
 frecuencia (15%) se presenta urgencia por la
 debilidad o incontinencia nocturna. Pero puede
 ser un fallo secundario obverso. La dis-
 tención sexual se puede manifestar con dis-
 minución de la libido, disminución de la sensi-
 bilidad en genitales, incontinencia 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, disautismo 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 irradiaba hacia la región dorsal y las
 piernas, en raras 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).