

**Universidad del sureste carrera de medicina
humana, campus Comitán, Chiapas.**

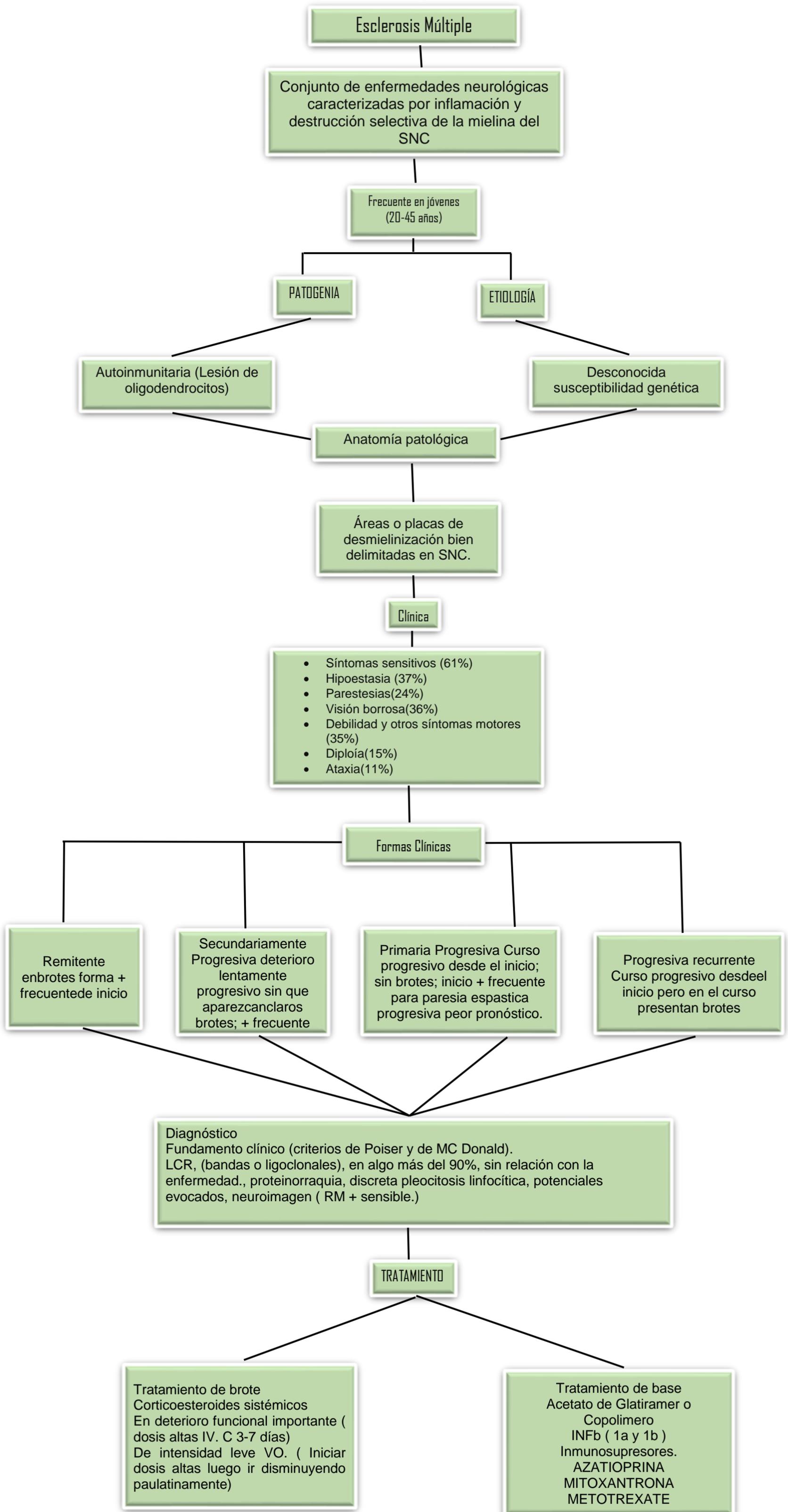
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

DOCENTE: SERGIO GIMENEZ RUIZ

Mapas conceptuales

Grado: 5to. Grupo: A.

Irvin Uriel Solis Pineda



Esclerosis Múltiple

Conjunto de enfermedades neurológicas caracterizadas por inflamación y destrucción selectiva de la mielina del SNC

Frecuente en jóvenes (20-45 años)

PATOGENIA

ETIOLOGÍA

Autoinmunitaria (Lesión de oligodendrocitos)

Desconocida susceptibilidad genética

Anatomía patológica

Áreas o placas de desmielinización bien delimitadas en SNC.

Clinica

- Síntomas sensitivos (61%)
- Hipoestasia (37%)
- Parestesias(24%)
- Visión borrosa(36%)
- Debilidad y otros síntomas motores (35%)
- Diploía(15%)
- Ataxia(11%)

Formas Clínicas

Remitente
en brotes forma + frecuente de inicio

Secundariamente
Progresiva deterioro lentamente progresivo sin que aparezcan claros brotes; + frecuente

Primaria Progresiva Curso progresivo desde el inicio; sin brotes; inicio + frecuente para paresia espástica progresiva peor pronóstico.

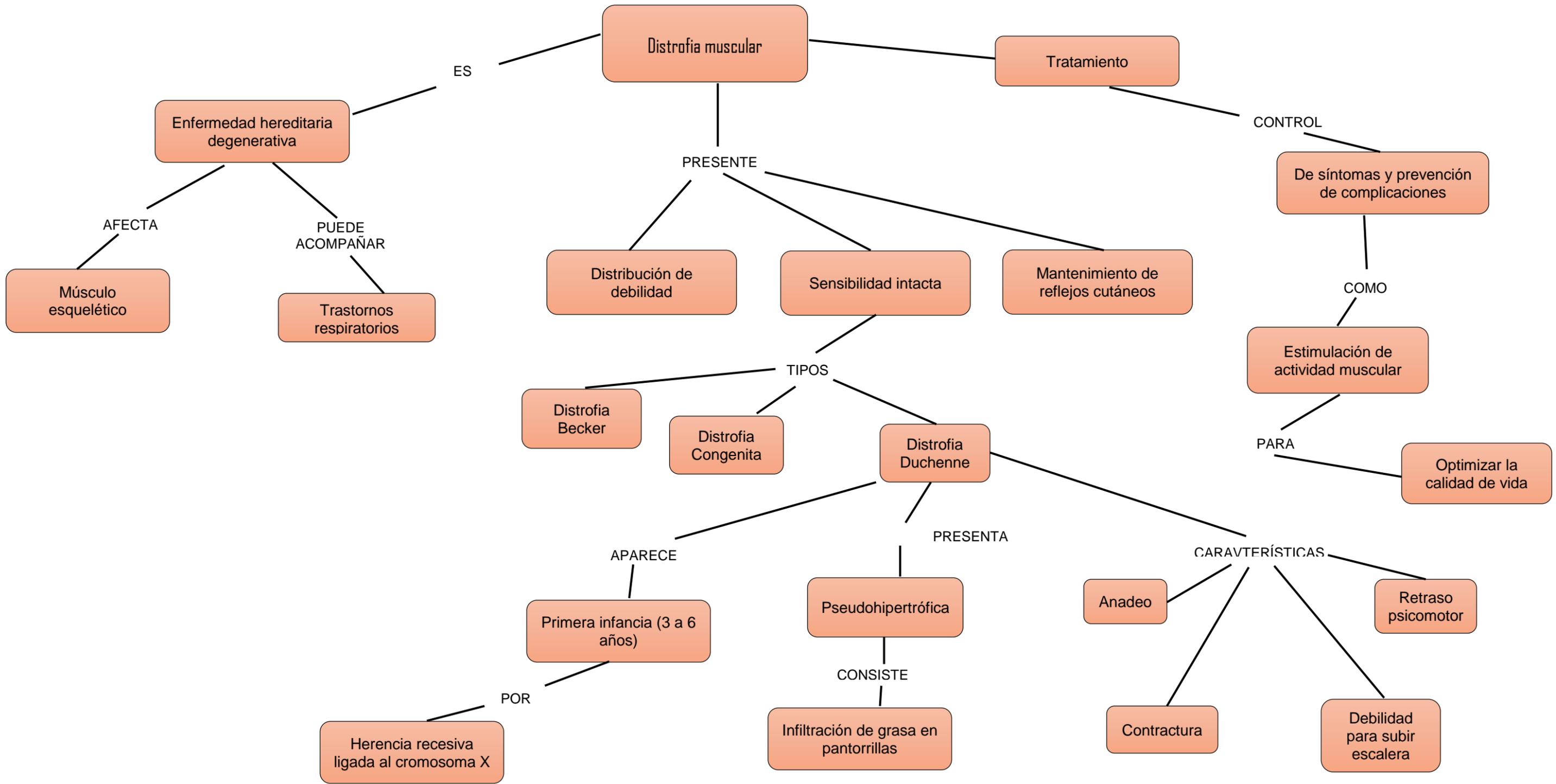
Progresiva recurrente
Curso progresivo desde el inicio pero en el curso presentan brotes

Diagnóstico
Fundamento clínico (criterios de Poser y de MC Donald).
LCR, (bandas o ligoclonales), en algo más del 90%, sin relación con la enfermedad., proteinorraquia, discreta pleocitosis linfocítica, potenciales evocados, neuroimagen (RM + sensible.)

TRATAMIENTO

Tratamiento de brote
Corticoesteroides sistémicos
En deterioro funcional importante (dosis altas IV. C 3-7 días)
De intensidad leve VO. (Iniciar dosis altas luego ir disminuyendo paulatinamente)

Tratamiento de base
Acetato de Glatiramer o Copolimero
INFb (1a y 1b)
Inmunosupresores.
AZATIOPRINA
MITOXANTRONA
METOTREXATE



DERMATOMIOSITIS-POLIMIOSITIS



La Polimiositis y la Dermatomiositis son dos enfermedades de causa desconocida que se caracterizan por una lesión inflamatoria muscular, asociada a necrosis de células musculares.

Dentro de los argumentos que dan fundamento a la hipótesis autoinmune cabe destacar los signos de una respuesta inmunológica como la producción de auto anticuerpos o la respuesta inflamatoria en los órganos diana, así como el efecto beneficioso de la terapéutica inmunosupresora e inmunomoduladora en un número elevado de pacientes con miopatías inflamatorias idiopáticas.

Histológicamente lo que se aprecia es un infiltrado inflamatorio predominantemente mononuclear

CRITERIOS

1. Debilidad muscular proximal
2. Enzimas sarcoplásmicas elevadas
3. Cambios miopáticos en la electromiografía
4. Biopsia Muscular
5. Pápulas de Gottron o Heliotropo

Síntomas generales en el curso de la enfermedad. Se han descrito asociados a la clínica muscular y cutánea: mal estado general, fiebre y pérdida de peso.

TRATAMIENTO

Inmunomoduladores

El glucocorticoide de elección es la **Prednisona** (0.5-1 mg/kg/día) y se deben evitar los principios activos fluorados, dados sus efectos sobre la musculatura y las alteraciones electrolíticas que pueden determinar

Inmunomoduladores no esteroideos

Azatioprina

Se administra oralmente, en dosis de entre 1 y 3 mg/kg/día

Dermatomiositis

Activación de la vía del complemento que conduce al depósito de la fracción C5b9 que produce una lesión en los capilares, reduciéndolos en número, disminuyendo los miofilamentos de las células musculares. Es frecuente que existan infiltrados inflamatorios de linfocitos B, linfocitos T y macrófagos alrededor de los vasos

Polimiositis

Presencia de fenómenos de citotoxicidad directa restringida a la expresión de antígenos de clase I del CMH, en las biopsias musculares de enfermos de PM se ha comprobado que un elevado porcentaje de células musculares expresan estos antígenos

Bibliografía

Elsevier. (2005). Actualización: esclerosis múltiple. *Neurología y Medicina Interna*, 1-14.

México, U. N. (2012). Esclerosis múltiple: revisión de la literatura médica. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 1-25.

SEMERGEN. (2015). Medicina de Familia. SEMERGEN. *Revisión de la esclerosis múltiple. Diagnóstico y tratamiento.*, 1-328.

RGS, U. d. (2018). ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO. *RGS*, 1-22.

Elsevier. (2005). Actualización: esclerosis múltiple. *Neurología y Medicina Interna*, 1-14.