

**Nombre del alumno: Jonatan
Emmanuel Silva López**

**Nombre del profesor: Dr. Sergio
Jiménez Ruiz**

**Nombre del trabajo: Control de
lectura “Esclerosis múltiple ”**

**Materia: Medicina física y de
rehabilitación**

Grado: 5

Grupo: “A”

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

> Durante la lectura sobre la Esclerosis múltiple conocí que se trata sobre una enfermedad autoinmune que afecta al Sistema Nervioso Central más frecuente en sujetos de entre 20-50 años, y es la principal causa de discapacidad en este grupo. Su cuadro clínico suele ser de cuadros agudos neurológicos con remisiones posteriores y en algunos casos suelen ser progresivos hasta la muerte. El diagnóstico se basa en el cuadro clínico y se apoya en la evidencia de lesiones en resonancia magnética diseminadas en tiempo y espacio, los múltiples tratamientos en la actualidad no curan la enfermedad pero logran suprimir en gran número la cantidad de brotes. Este resumen se hace con la finalidad de aprender más sobre la enfermedad (Esclerosis múltiple), y también con el objetivo de mostrar el aspecto general de esta amplia enfermedad con la idea de que sea de ayuda a médicos y estudiantes que no estén familiarizados con esta patología que es cada vez más frecuente en nuestro país. La Esclerosis múltiple es una enfermedad desmielinizante, crónica, autoinmune e inflamatoria que afecta a todo el SNC. Principal causa de discapacidad en las neuronas (neurológica) no traumática en jóvenes. a.

Dentro de los factores de riesgo que se han identificado para el desarrollo de la esclerosis múltiple están: Infecciones virales, especialmente por el virus Epstein-Barr, sexo femenino, poca exposición a la luz solar (deficiencia de vitamina D), tabaquismo, historia familiar/genética, vivir en latitudes altas y nacer en mayo. Las enfermedades de origen viral que se han relacionado con la etiología de la esclerosis múltiple son la enfermedad por el virus del mosquito Canino, Sarampión, Varicela Zóster, encefalitis por garrapatas, así como infección por HTLV-1, LM-7, Virus del herpes 6 y virus Epstein Barr. La esclerosis múltiple ocurre con mayor frecuencia en mujeres que en hombres como es el caso de la mayoría de enfermedades autoinmunes, así mismo, las mujeres tienen un curso clínico diferente principalmente remitente-recurrente y los hombres tienden a presentar formas progresivas y con peor pronóstico. La esclerosis múltiple se hace o se clasifica en varios subtipos así basándose en su curso clínico. Remitente-Recurrente, secundariamente progresiva, primariamente progresiva, progresiva-recurrente. De esta manera se puede llegar a clasificar los subtipos según su curso clínico la enfermedad autoinmune esclerosis múltiple.

Las personas que fuman 20-40 cigarrillos por día tienen 2 veces el riesgo de desarrollar Esclerosis múltiple comparado con no fumadores, y además, fumar empeora la progresión de la enfermedad. El humo del cigarro afecta el intujo y la activación de neutrófilos, macrófagos y monocitos, incrementa la expresión de la activación de los marcadores Fas - (CD59) en los linfocitos B y TCD4.

Fumar también se asocia con incrementos de la proteína C reactiva IL6 y metabolitos urinarios del tromboxano que son importantes de marcadores en la inflamación y enfermedades autoinmunes. El fumar oí tiene efectos antiestrogénicos a través de la creación de formas inactivas de 2-hidroxicatecoliaestrogenos y así afecta el balance hormonal en mujeres que afecta a su vez el balance TH1 - TH2 en los linfocitos. Los diversos mecanismos no son del todo descubiertos sin embargo con la evidencia epidemiológica reciente de la asociación del cigarro y Esclerosis múltiple se recomienda una mayor investigación y estudios de resonancia magnética. Los familiares de primer grado de un paciente con Esclerosis múltiple tiene de 15 a 25 veces más riesgo de desarrollarla.

El desarrollo de la esclerosis múltiple ha sido asociado a múltiples factores, desde estímulos ambientales hasta desajustes autoinmunes, a pesar de su variada gama etiológica la patología clásica consiste en tres aspectos: inflamación perivenosa, desmielinización y gliosis. La mielina posee múltiples proteínas (proteínas básicas de la mielina, proteolipidos de la mielina, glicoproteína oligodendrocítica de la mielina o glicoproteína asociada a la mielina; que son liberadas cuando la mielina es destruida, por ejemplo, en el curso de la infección. Posteriormente, estas proteínas libres son reconocidas por el complejo mayor de histocompatibilidad, tipo II (CMH II) que activa el complejo receptor de células T. Durante los episodios de inflamación los síntomas agudos se desarrollan típicamente a lo largo de varios días, se alcanzan máximos después de 1-2 semanas para finalmente ir disminuyendo a resolverse a lo largo de las semanas o meses. Dentro de los diagnósticos diferenciales que pueden simular esclerosis múltiple y los cuales hay que descartar debido a su importancia en el tratamiento se encuentran; encefalomyelitis diseminada aguda, neurorretinitis óptica (enfermedad de Devic), enfermedad de Behçet, sarcoidosis, lupus eritematoso sistémico, neuropatía aguda óptica.

Bibliografía:

- Harrison: Principios de Medicina Interna, 20ª Edición. McGraw-Hill Interamericana de España 2021.
- Farreras-Rozman: Medicina Interna, 14ª Edición. Ediciones Harcourt S.A. 2000.