



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

**Nombre del alumno: Emanuel de Jesús Andrade
Morales**

Nombre del profesor: Sergio Jiménez Ruiz

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo: Control de lectura
(Polimiositis)**

Materia: Medicina física y de rehabilitación

Grado: 5°

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de septiembre del 2021.

Polimiositis y fisiología del músculo est.

02/09/2021

Polimiositis:

Manifestaciones clínicas:

La PM es un grupo heterogéneo de trastornos que por lo general se presenta con debilidad simétrica y proximal que se agrava en cuestión de semanas a meses. Como en la dermatomiositis (DM), puede haber compromiso cardíaco, pulmonar o articular, además de mayor riesgo de cáncer. Algunos estudios epidemiológicos sugieren que el riesgo de cáncer en la PM es menor que en la DM, pero es probable que estas series antiguas incluyeran pacientes con IBM y distrofias con inflamación que fueron diagnosticados en forma errónea con PM.

Datos de laboratorio:

Los valores de CK siempre están elevados en la PM no controlada. La CK normal debe alertar al médico ante la posibilidad de IBM. Como en la DM, la EMG y las imágenes del músculo estriado pueden ser anormales, pero los hallazgos son inespecíficos.

Histopatología y patogénesis:

Como la PM es una categoría heterogénea, la patología muscular es muy variable.

Lo más frecuente es que las pacientes con células inflamatorias inespecíficas

en el perimisio, más a menudo que en el endomisio, se clasifican como PM. Una pequeña minoría de pacientes tiene infiltrado inflamatorio mononuclear que rodea las fibras con expresión sarcoplémica del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC-I).

Musculo esquelético:

Los músculos esqueléticos están habitualmente adheridos a huesos a través de tendones. El origen es el extremo del músculo adherido más cerca del tronco o al hueso más estático. La inserción es el extremo más distal o más móvil.

En una articulación flexible, la contracción mueve el esqueleto. Los flexores acercan los huesos entre sí; los extensores los alejan. Los pares flexores-extensores son ejemplos de grupos musculares antagonistas.

Un músculo esquelético es un conjunto de fibras musculares, células grandes con muchos núcleos. Los túbulos T permiten a las potenciales de acción moverse rápidamente hacia el interior de la fibra y liberar calcio desde el retículo sarcoplásmico. Las miofibrillas son haces intracelulares de proteínas contráctiles y elásticas. Los filamentos gruesos están hechos de miosina. Los filamentos delgados están

Formados por actina. La titina y la nebulina mantienen los filamentos gruesos y delgados en posición.

La miosina se une a la actina, formando puentes cruzados entre los filamentos gruesos y delgados.

Un sarcómero está formado por discos Z y los filamentos entre estos. Está dividido en bandas I, una banda A y una zona H central, ocupada únicamente por filamentos gruesos. La línea M y los discos Z representan los lugares de unión para la miosina y la actina, respectivamente. En el músculo relajado, la tropomiosina bloquea parcialmente el lugar de unión para la miosina de la actina. Para iniciar la contracción, el Ca^{2+} se une a la troponina; esto bloquea los lugares de unión y permite a las cabezas de miosina completar su golpe de fuerza.

Durante la relajación, el retículo sarcoplásmico utiliza una Ca^{2+} ATPasa para bombear Ca^{2+} de vuelta a la luz. La miosina convierte la energía del ATP en movimiento. La miosina ATPasa hidroliza ATP en ADP y P_i . Cuando la miosina libera P_i , la cabeza de miosina realiza el golpe de fuerza. Al final de este, la miosina libera ADP. El ciclo termina en el estado de contracción rígida, con la miosina estrechamente adherida a la actina.