



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

Docente:

DR.- SERGIO JIMENEZ RUIZ

Presenta:

Minerva Reveles Avalos

POLIMIOSITIS

Manifestaciones clínicas

Es un grupo de heterogéneo de trastornos que se presentan con debilidad simétrica y proximal que se agrava en cuestión de semanas a meses.

Datos de laboratorio

Los valores de CK siempre están elevados en la PM no controlada.

EMG y USG del musculo estriado pueden ser anormales.

Patogenia

Patología muscular muy variable.

El infiltrado inflamatorio consiste en linfocitos T CD8+ y macrófagos situados en las regiones del endomisio, perimisio y perivascular.

En menor proporción infiltrado molecular que rodea las fibras con expresión sarcolémica del MHC-I

Pronostico

La mayoría de los pacientes mejoran con tratamiento inmunitario de por vida.

Primera línea

Segunda línea

Esclerosis múltiple

Sintomatología

Perdida sensitiva
Neuritis óptica
Debilidad
Parestesias
Diplopía
Ataxia
Ataque paroxístico
Dolor
Perdida visual

Diagnostico

No se dispone de un método definitivo para diagnosticar EM.

Se recomienda documentar dos más episodios de síntomas, y dos o más signos que reflejan alteraciones en los fascículos de sustancia blanca anatómicamente no vecinos del SNC

Manifestaciones clínicas

El dolor es el síntoma frecuente de la EM y lo presenta el 50% de los pacientes.

Las deficiencias del tronco y los miembros pelvicos por debajo de una línea horizontal en el tronco sugieren que la medula espinal es el punto de origen de la perturbacion sensitiva

Disfunción vesical
90% de los pacientes
33% incontinencia

Tratamiento

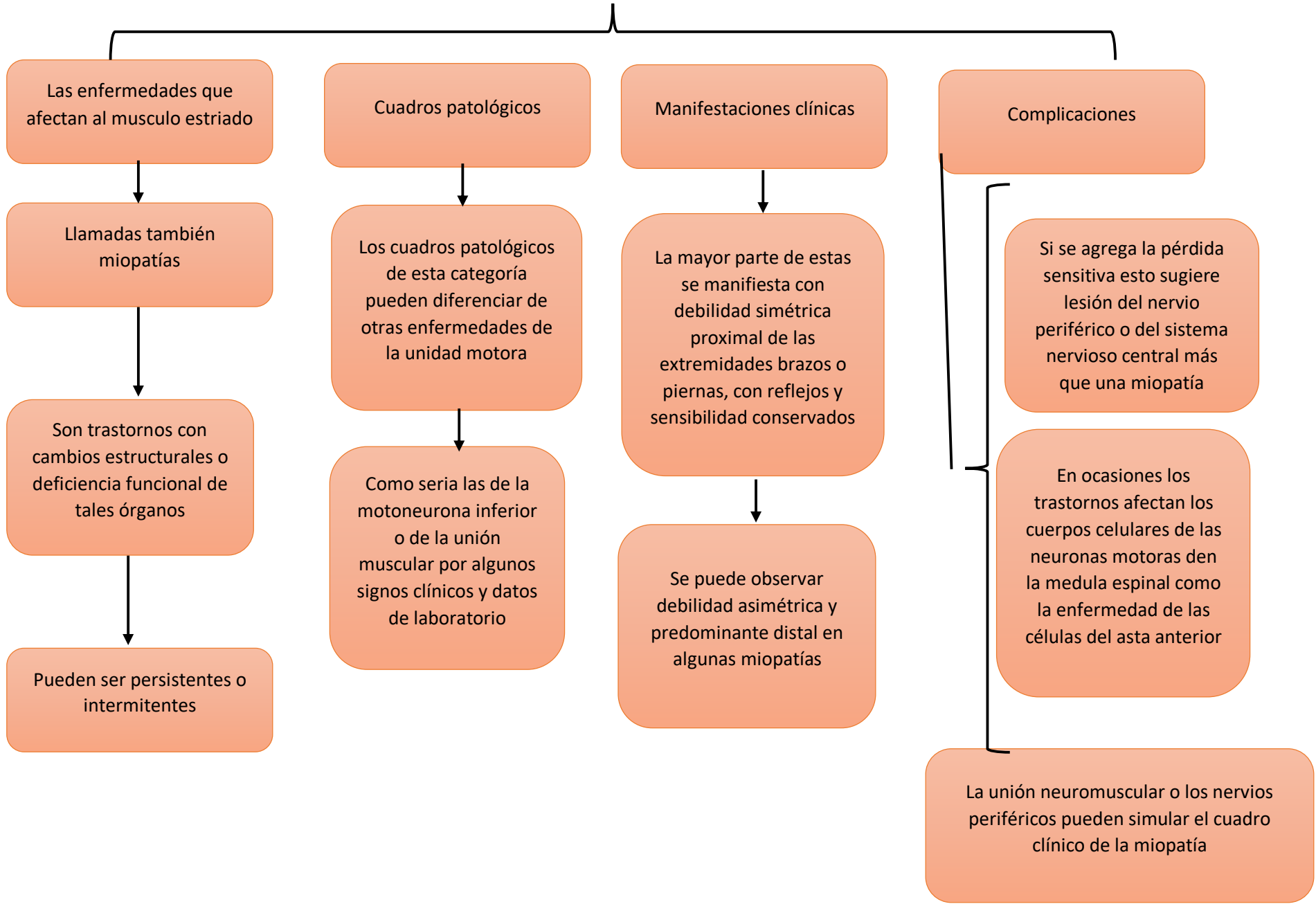
Metilprednisolona IV
500 a 1000 mg/día por 3 a 5 días
Seguido de prednisona 60 a 80 mg/día, para disminuir poco a poco en el curso de 2 semanas.

Interferón beta (eficacia modesta)
Acetato de glatirámero (E.M)
Fingolimod
Dimetilfumarato
Natalizumab (muy eficaz)

Enfermedad autoinmunitaria del sistema nervioso central caracterizada por la tríada de inflamación, desmielinización y gliosis y pérdida neuronal

Azatioprina
Ciclofosfamida
Ig IV
Metilpredinosolona
Células madre hematopoyéticas

Distrofias musculares y otras enfermedades del musculo



Las enfermedades que afectan al musculo estriado

Llamadas también miopatías

Son trastornos con cambios estructurales o deficiencia funcional de tales órganos

Pueden ser persistentes o intermitentes

Cuadros patológicos

Los cuadros patológicos de esta categoría pueden diferenciar de otras enfermedades de la unidad motora

Como seria las de la motoneurona inferior o de la unión muscular por algunos signos clínicos y datos de laboratorio

Manifestaciones clínicas

La mayor parte de estas se manifiesta con debilidad simétrica proximal de las extremidades brazos o piernas, con reflejos y sensibilidad conservados

Se puede observar debilidad asimétrica y predominante distal en algunas miopatías

Complicaciones

Si se agrega la pérdida sensitiva esto sugiere lesión del nervio periférico o del sistema nervioso central más que una miopatía

En ocasiones los trastornos afectan los cuerpos celulares de las neuronas motoras den la medula espinal como la enfermedad de las células del asta anterior

La unión neuromuscular o los nervios periféricos pueden simular el cuadro clínico de la miopatía