



# Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

**Materia:**

**Medicina física y rehabilitación**

**Docente:**

**Sergio Jimenez**

**Alumno:**

**Minerva Reveles Avalos**

**Semestre y grupo:**

**5 "B"**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a; 22 de Septiembre 2021.**

# Esclerosis múltiple

Es una enfermedad autoinmunitaria del sistema nervioso central caracterizada por la tríada de la inflamación, desmielinización y gliosis y pérdida neuronal, su evolución puede consistir en recaídas - remisiones o ser progresiva. Las lesiones suelen ocurrir en diferentes instantes y en distintas localizaciones del SNC. La evolución clínica puede ser extremadamente variable, desde una enfermedad benigna hasta una alteración de rápida evolución e incapacitante que requiera ajustes notables en el estilo de vida.

Puede comenzar en forma repentina o insidiosa. Los síntomas pueden ser acentuados o tan insignificantes que la persona no acuda al médico durante meses o años en la exploración se suelen identificar signos de disfunción neurológica, a menudo en sitios asintomáticos.

Los síntomas sensitivos son diversos e incluyen parestesia e hipostesia, Sensaciones desagradables (las alteraciones sensitivas del tronco y los miembros inferiores por debajo de una línea horizontal en el tronco (nivel sensitivo)

Sugieren que la médula espinal es el punto de origen de la perturbación sensitiva. Se suele acompañar de una sensación en banda y constricción al rededor del tronco. El dolor es un síntoma frecuente de la MS. Puede surgir en cualquier sitio del cuerpo y cambiar

Con el paso del tiempo o otros sitios, la Neuritis óptica incluye disminución de la agudeza visual, penumbra visual o menor percepción del color. Los síntomas pueden ser leves o evolucionar hasta la pérdida visual grave. Antes de la pérdida visual o al mismo tiempo, suele haber dolor periorbitario, se puede identificar un defecto pupilar aferente. La debilidad de las extremidades, se puede manifestar de forma de pérdida de la potencia o de la destreza, fatiga o trastorno de la marcha. La debilidad inducida por el ejercicio es una manifestación característica de la MS que corresponde al tipo de neurona motora superior y a menudo se acompaña de otros signos piramidales como espasticidad, hiperreflexia y signo de Babinski. En ocasiones se pierde el reflejo tendinoso si una lesión interrumpe las fibras aferentes de la ME. La debilidad facial, consecuencia de la lesión en la protuberancia anterior y puede tener manifestaciones similares a la parálisis de Bell idiopática. La debilidad facial en la MS no se asocia con pérdida de la sensibilidad ipsilateral del gusto o con dolor reticular. La espasticidad, se acompaña a menudo de espasmos musculares espontáneos e inducidos por movimiento. Se suele acompañar de espasmos dolorosos e interfiere en la capacidad de desplazarse, trabajar o el cuidado personal. Suele representar un apoyo al peso corporal.

durante el desplazamiento

Visión borrosa: puede ser consecuencia de la neuritis óptica o de la diplopía

Ataxia, temblores cerebelosos, cabeza, tronco o la voz (produciendo una disortia cerebelosa característica (lenguaje entrecortado))

Evolución de la enfermedad:

Esclerosis múltiple recidivante (remitente (RMS))  
Se caracteriza por ataques discretos con evolución de días o semanas, con los ataques iniciales a menudo hay recuperación sustancial o completa en las siguientes semanas o meses, pero los ataques que continúan con el paso del tiempo presentan recuperación menos evidente

Esclerosis múltiple progresiva secundaria (SPMS)  
Siempre comienza con una RMS, en algún punto de la evolución clínica de la forma recurrente (cambia, produciéndose un deterioro continuo de las funciones, sin relación con los ataques agudos. Originan un grado mayor de discapacidad neurológica que RMS.

Esclerosis múltiple progresiva (PPMS), las personas no experimentan ataques, sino un deterioro funcional constante desde que inicia la enfermedad. Inicia en etapas avanzadas de la vida (cerca de los 40 años) y la incapacidad se desarrolla con rapidez.

La MS es tres veces más frecuente en mujeres que en varones, la edad de inicio se encuentra entre 20 y 40 años.

Los factores de riesgo: deficiencia de vitamina D, exposición al virus de Epstein Barr (EBV) después de la infancia temprana y tabaquismo. Los caucásicos tienen mayor riesgo que los africanos o asiáticos. La susceptibilidad es poligénica y cada gen contribuye con una cantidad relativamente pequeña al riesgo general.

Las lesiones nuevas comienzan con un mangoito perivascular de tipo inflamatorio a base de mononucleares particularmente células T y macrófagos que también infiltran la sustancia blanca vecina. Se transgrede la barrera hematoencefálica (BBB) en los sitios de inflamación, pero a diferencia de la vasculitis, se conserva y queda indemne la pared vascular.

Los criterios diagnósticos de MS clínicamente exigen documentar dos o tres episodios de síntomas y dos o más signos que reflejen alteraciones en los fascículos de sustancia blanca anatómicamente del SNC. Los síntomas deben durar más de 24 hrs y surgir como episodios separados por 1 mes o más. Resonancia magnética, cuantificación de los potenciales provocados (evocados), líquido cefalorraquídeo son estudios que nos ayudan con el diagnóstico.

**Bibliografía:**

Kasper., D. (2019). HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA (19.a ed., Vol. 2) [Libro electrónico]. La Leo.