

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia: Medicina Física y de Rehabilitación

Tema: Mapas conceptuales 2 parcial

Docente: Dr. Sergio Jiménez Ruíz

Alumna: Vanessa Estefanía Vázquez Calvo

Semestre y grupo: 5 B

**Comitán de Domínguez, Chiapas a; 15 de
octubre 2021.**

Distrofias musculares y otras enfermedades del músculo

También se llaman

miopatías

la

Definición

Son trastornos con cambios estructurales o deficiencia funcional de tales órganos

Las

Manifestaciones clínicas

hacer

Anamnesis minuciosa

es

Importante al momento de la valoración de individuos con trastornos muscular

los

Puntos resaltantes son los antecedentes médicos, familiares y examen neurológico

La

Debilidad simétrica proximal de las extremidades, con reflejos y sensibilidad conservada

Si existe pérdida sensitiva es porque hay lesión del Nervio periférico del SNC

Ejemplo

Mielopatía

El

Diagnóstico diferencial

es

Patrón de compromiso

Debilidad muscular, proximal, distal del brazo, etc.



Distrofias musculares y otras enfermedades del musculo



La

Debilidad muscular

Puede ser

Persistentes

Principales patologías

Dolor muscular, polimiositis y dermatomiositis

Músculos proximales tienen mayor debilidad simétrica y los músculos faciales intactos

Cinturas

Puede ser

Intermitente

Miastenia grave, parálisis periódicas, déficit energético metabólico de la glucólisis, déficit energético metabólico de la utilización de los ácidos grasos y **miopatías mitocondriales**

El

Diagnóstico diferencial

Características

Debilidad de los músculos de la cara y la escápula alada

Se denomina

Distrofia facioescapulohumeral

Características

Debilidad de los músculos de la cara y área distal de las extremidades

Se denomina

Distrofia miotónica tipo 1

Debilidad en músculo inervados por nervios craneales

Unión neuromuscular

Distrofia muscular oculo-faríngea



Distrofias musculares y otras enfermedades del músculo

Los

Síntomas

Dolor muscular
(mialgias)

Calambres

Rigidez

Incapacidad de relajar
los músculos

Los síntomas

Calambres musculares

Son de

inicio súbito

También

Tiempo corto

Se desencadena por la
contracción muscular
voluntaria

Pueden producir postura
anormal en la
articulación

Síntomas

Contractura muscular

Miotonía

Rigidez muscular

Hipertrofia y atrofia de
músculos

Pruebas de Laboratorio

Valores de CK

Pruebas endocrinas

Pruebas de ejercicio con
el antebrazo

Pruebas de ejercicio con
el antebrazo

Pruebas de ejercicio con
el antebrazo

GGT

Miopatias hereditarias

Love yourself

Las

Características fenotípicas y genéticas

Debilidad lentamente progresiva, gravedad y evolución

Ejemplo

Duchenne y Beckerr

Ligadas al cromosoma X, causadas por mutaciones en el gen de la **distrofina**

La

Distrofia muscular de DUCHENNE

La

Epidemiología

Es

1 de 3.500

Varones

Niveles elevados de CK

Los

Signos y síntomas

2-3 años: marcha de puntillas y dificultad de salto, maniobra de Gowers

Dificultades del habla y aprendizaje

Motoras y deurodesarrollo

Adolescencia: fase de silla de ruedas

Espasmos

Diplopía

Visión borrosa

Ataxia

Disartria cerebelosa

Paroxísticos → crisis

Disfunción vesical 90%, 33% incontinencia

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

laboratorio

* Los valores de CK siempre están elevados en la PM no controlada.
* EMG y USG del musculo estriado pueden ser anormales.

histopatología

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

Pronostico

° La mayoría de los pacientes mejoran con tratamiento inmunitario de por vida.
° factores: Cáncer, edad avanzada, compromiso pulmonar o cardiaco y tratamiento previo

Tratamiento

Inicial:
Prednisona 0.75 a 1.0 mg/kg/día
* segunda línea:
Metotrexato, azatioprina, mifephenolato, inmunoglobulina o rituximab.

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

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Manifestaciones clínicas

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

Deficiencias sensitivas del tronco y los miembros pélvicos por debajo de una línea horizontal en el tronco

Miocimia facial que son contracciones rápidas y persistentes de los músculos de la cara

Disfunción vesical

- 90% de los pacientes
- 33% incontinencia

Diagnóstico

No se dispone de un método definitivo para diagnosticar EM.

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

Resonancia magnética

Líquido cefalorraquídeo

La conducción nerviosa en los axones mielínicos se realiza de manera saltatoria lo cual significa que el impulso brinca de un nódulo de Ranvier

ESCLEROSIS

MÚLTIPLE

Diagnóstico diferencial

Métodos diagnósticos

1. Neuro mielitis óptica
2. Sarcoidosis
3. Trastornos vasculares (Sx Antifosfolípidos y vasculitis)

4. Linfoma del SNC
5. Sífilis
6. Enfermedad de Lyme

- 1) Los síntomas se localizan exclusivamente en la fosa posterior, la unión craneocervical o la médula espinal;
- 2) El paciente tiene <15 o >60 años de edad

Tratamiento

Ataques agudos o episodios desmielinizantes iniciales

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

Formas recurrentes

- Interferón beta (eficacia modesta)
- Acetato de glatirámero (E.M)
- Fingolimod
- Dimetilfumarato

Tratamiento sintomático: ataxia/temblor, dolor, síntomas paroxísticos, espasticidad y depresión