



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Docente:

DR.- SERGIO JIMENEZ RUIZ

Alumno:

Russell Manuel Alejandro Villarreal

Semestre y grupo:

5 "B"

Materia:

MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

Proyecto:

Mapa conceptual

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

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.

Existe un Compromiso cardíaco, pulmonar y articular

Datos de laboratorio

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

EMG y USG del musculo estriado pueden ser anormales.

Histopatología y patogenia

Patología muscular muy variable.

Lo más frecuente es que los pacientes con células inflamatorias inespecíficas en el perimysio, más a menudo en el endomysio se clasifican como PM.

El infiltrado inflamatorio consiste en linfocitos T CD8+ y macrófagos situados en las regiones del endomysio. perimysio 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.

Factores de pronóstico

Cáncer, edad avanzada, compromiso pulmonar o cardíaco y tratamiento previo inadecuado o tardío.

Tratamiento

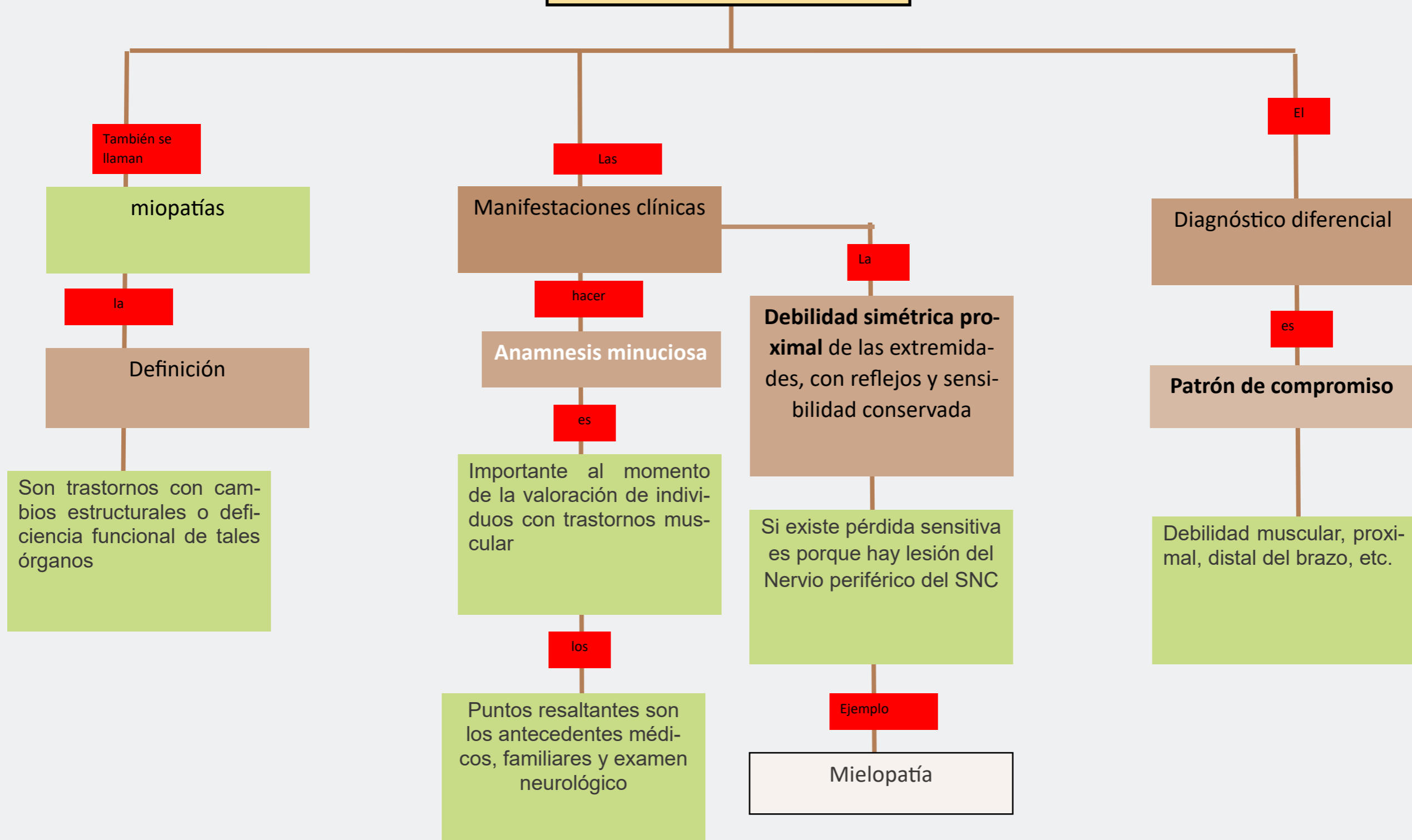
Primera línea

Dosis inicial de: Prednisona 0.75 a 1.0 mg/kg/día

Segunda línea

Metotrexato, azatioprina, micofenolato, inmunoglobulina o rituximab.

Distrofias musculares y otras enfermedades del músculo



Distrofias musculares y otras enfermedades del músculo

La

Debilidad muscular

Puede ser

Persistentes

Principales patologías

Dolor muscular, polimiositis y dermatomiositis

Músculos proximales tienen mayor debilidad simétrica y los músculos

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 facioescapulo-humeral

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

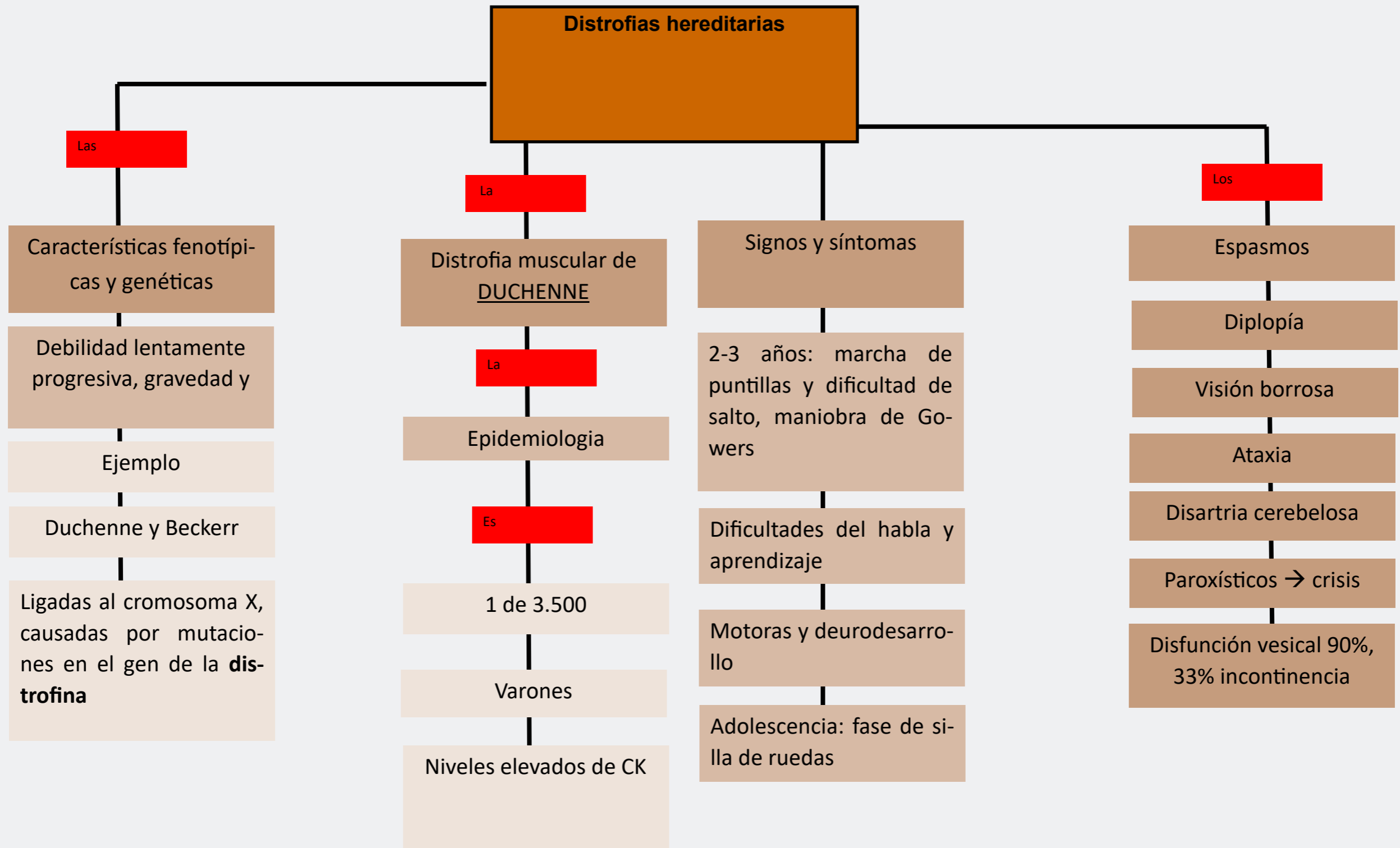
Pruebas endocrinas

Pruebas de ejercicio con el antebrazo

Pruebas de ejercicio con el antebrazo

Pruebas de ejercicio con el antebrazo

GGT



Distrofias hereditarias

Las

Características fenotípicas y genéticas

Debilidad lentamente progresiva, gravedad y

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

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

Los

Espasmos

Diplopía

Visión borrosa

Ataxia

Disartria cerebelosa

Paroxísticos → crisis

Disfunción vesical 90%, 33% incontinencia

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Descripción general

La esclerosis múltiple es una enfermedad del cerebro y la médula espinal (sistema nervioso central) que puede provocar discapacidad.

Con la esclerosis múltiple, el sistema inmunitario ataca la vaina protectora (mielina) que recubre las fibras nerviosas

Con el tiempo, la enfermedad puede causar el deterioro o daño permanente de los nervios.

Síntomas

Los síntomas a menudo afectan el movimiento, tales como:

Entumecimiento o debilidad en una o más extremidades que se produce típicamente en un lado del cuerpo a la vez, o en las piernas y el tronco

Sensaciones de choques eléctricos que se producen con ciertos movimientos del cuello, en especial, al inclinarlo hacia adelante (signo de Lhermitte)

Temblores, falta de coordinación o marcha inestable

Curso de la enfermedad

La mayoría de las personas con esclerosis múltiple tienen un curso de enfermedad recurrente -remitente.

Tienen períodos con síntomas nuevos o recaídas que aparecen durante días o semanas y, por lo general, mejoran en forma parcial o total.

Estas recaídas están seguidas de períodos tranquilos de remisión de la enfermedad que pueden durar meses e incluso años.

Causas

Se desconoce la causa de la esclerosis múltiple.

Se considera una enfermedad autoinmunitaria en la cual el sistema inmunitario del cuerpo ataca a sus propios tejidos.

En el caso de la esclerosis múltiple, este mal funcionamiento del sistema inmunitario destruye la mielina

La mielina se puede comparar con la capa aislante que recubre los cables eléctricos.

Complicaciones

Rigidez muscular o espasmos

Parálisis, por lo general en las piernas

Problemas de vejiga, intestino y funcionamiento sexual

Cambios mentales, como olvido o cambios de humor

Depresión

Epilepsia