

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

## **MATERIA:**

MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN

## **CATEDRÁTICO:**

DR. SERGIO JIMÉNEZ RUIZ

## **PRESENTA:**

AXEL DE JESÚS GARCÍA PÉREZ

## **TRABAJO:**

DISTROFIAS

## **GRADO Y GRUPO:**

5 ° B

## **LUGAR Y FECHA:**

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

## DISTROFIAS

Las enfermedades que afectan al músculo estriado, llamadas también miopatías, son trastornos con cambios estructurales o deficiencia funcional de tales órganos. Los cuadros patológicos de esta categoría se pueden diferenciar de otras enfermedades de la unidad motora (como serían las de la motoneurona inferior o de la unión neuromuscular) por algunos signos clínicos y datos de laboratorio característicos.

Las manifestaciones clínicas, en la mayor parte de las miopatías se manifiesta con debilidad simétrica proximal de las extremidades (brazos o piernas), con reflejos y sensibilidad conservados. Sin embargo, se puede observar debilidad asimétrica y predominantemente distal en algunas miopatías. Si se agrega pérdida sensitiva, esto sugiere lesión del nervio periférico o del sistema nervioso central (SNC), más que una miopatía. En ocasiones los trastornos que afectan los cuerpos celulares de las neuronas motoras en la médula espinal (enfermedad de las)

de las células del asta anterior), la unión neuromuscular o los nervios periféricos pueden simular el cuadro clínico de la miopatía.

Debilidad muscular tienen como síntomas que pueden ser intermitentes o persistentes. Los trastornos que ocasionan debilidad intermitente son la miastenia grave, parálisis periódica y cuadros de déficit energético metabólico de la glucólisis de la utilización de ácidos grasos y algunas miopatías mitocondriales. Las situaciones de déficit energético provocan roturas de las fibras musculares debidas a la actividad física, acompañadas de mioglobinuria. La mayor parte de las enfermedades musculares causan debilidad persistente. En gran parte de ellas, incluidas casi todas las formas de distrofia muscular, polimiositis y dermatomiositis, los músculos proximales presentan mayor debilidad simétrica que los distales, y los músculos faciales se mantienen intactos, una tipología que se denomina de anturas.

Dolor muscular (mialgias), calambres y rigidez. Algunos miopatras se acompañan de dolor muscular, calambres, contracturas, rigidez muscular o incapacidad para relajar los músculos. Los calambres musculares suelen aparecer en trastornos neurógenos, en particular la enfermedad de motoneurona, radiculopatías y polineuropatías, pero no constituyen un signo característico de muchas de las miopatías primarias.

La contractura muscular es diferente a los calambres musculares. En ambos procesos el músculo presenta endurecimiento, pero la contractura se debe a un fracaso energético en los trastornos de la glucólisis. El músculo no puede relajarse tras la contracción muscular activa. En la EMG se observa silencio energético. Existe confusión debido a que el término "contractura" también se refiere a un músculo que no puede ser distendido de manera pasiva hasta su longitud normal (contractura fija) por fibrosis. En algunas enfermedades musculares, especialmente en la distrofia muscular de Emery-Deifuss y en la miopatía de Bethlem, se

producen contracturas fijas de las fases iniciales, lo que constituye una característica distintiva importante de estas enfermedades.

La hipertrofia y atrofia de músculos, en casi todas las miopatías el parénquima muscular es sustituido por grasa y tejido conjuntivo, pero por lo común no cambia el volumen del músculo. Sin embargo, en muchas distrofias musculares de cinturas (en particular las distrofinopatías), de forma típica hay hipertrofia de músculos de la pantorrilla. El agrandamiento representa hipertrofia verdadera; por tal razón será mejor no usar el término «pseudohipertrofia» para referirse a tal afección. Los músculos de la pantorrilla siguen siendo muy potentes incluso en etapas tardías de tales enfermedades. El agrandamiento muscular también puede ser consecuente de infiltración por granulomas sarcoides, depósitos de amiloide, infecciones bacterianas y parasitarias y miositis focal. En contraste, la atrofia muscular es característica de otras miopatías.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

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

