



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Materia:

MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

Docente:

DR- SERGIO JIMENEZ RUIZ

Presenta:

Aldo Gubidxa Vásquez López

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 27/09/2021.

Esclerosis múltiple

Enfermedad autoinmune del SNC se caracteriza por la tríada de inflamación, desmielinización y gliosis y pérdida neuronal.

La evolución puede ser variable, desde benigna hasta una alteración de rápida evolución e incapacitante que requiere ajustes en el estilo de vida.

Inicio repentino o insidioso los síntomas pueden ser atenuados o tan insignificantes que la persona no acuda al médico.

Síntomas

- | | | |
|------------------------|---------------------|----------------------|
| • Pérdida sensitiva | | • Signo de Lhermitte |
| • Neuritis óptica | común ↓ | • Dolor |
| • Debilidad | Via espinalomielina | • Demencia |
| • Parestesias → | lateral | • Pérdida visual |
| • Diplopía | | • Parálisis facial |
| • Ataxia | | • Impotencia |
| • Vertigo | | • Miocimias |
| • Ataques paroxísticos | | • Epilepsia |
| • Síntomas vesicales | | • Caídas |

Manifestaciones clínicas

(síntomas sensitivos)

Parestesia (entumecimiento, hormigueo, prurito o ardor)

Hipoestesia

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

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

Presentan: Neuritis óptica: Disminución de la agudeza visual, penumbra visual o menor percepción del dolor.

Desde leve hasta grave.

Se observa fondo de ojo papilitis,

Debilidad de las extremidades. Pérdida

Inducida por el ejercicio es una característica de EM, que corresponde al tipo de neurona motora superior

Signos

Debilidad Facial

Parálisis de Bell asociada a pérdida de sensibilidad ipsilateral

Espasticidad

Espasmos musculares

Vision borrosa

Causada por la neuritis óptica o de la diplopía por parálisis del sexto par craneal

Ataxia

Tembloros cerebelosos

Dismetria cerebelosa (lenguaje entrecortado)

Síntomas complementario

Paroxísticos en crisis de Espasmos Musculares

Signo de Lhermitte, contra

Cuando la lesión desmielinizante abarca el punto de entrada o salida de la raíz de los pares craneales V, VII y IX

Miocimia Facial

Contracciones rápidas

Distorsión vesical

90% de los pacientes y 33% incontinencia.

Distorsión sexual

Disminución del libido, sensibilidad, impotencia

disminución de lubricación vaginal

Distorsión cognitiva

Amnesia, disminución de la atención, dificultad para la atención de los problemas

Lentitud en el proceso de información, problemas de memoria

Depresión

Puede ser reactiva, endógena, o parte de la propia enfermedad y ser responsable de la fatiga

Epidemiología

Tres veces más frecuente en ~~los~~ mujeres

Edad de inicio: 20-40 años, pero se puede iniciar a cualquier edad.

En los trópicos la prevalencia es 10 a 20 veces menor

Consideraciones genéticas

Los caucásicos tienen mayor riesgo de EM que africanos y asiáticos

Causado por factores genéticos más que los ambientales

Gen HLA-DRB1 en la región de clase II del complejo mayor de histocompatibilidad (CMH) se asocia con el

Factores de Riesgo

- Deficiencia de Vitamina D
- Virus de Epstein Barr (EBV) infancia temprana
- Tabaquismo

Patogenia

Las nuevas lesiones de EM, comienzan con un margenito ~~perivascular~~ perivascular de tipo inflamatorio - bote de mononucleares, particularmente células T y macrófagos, que infiltran la sustancia blanca vecina.

Se afecta también el sistema inmunitario humoral apareciendo autoanticuerpos específicos.

¿Cuál es el sello distintivo de la EM?

R=La desmielinización y la degeneración de la