



### Controles de lectura

*Edwin Dionicio Coutiño Zea*

*Controles de lectura*

*MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION*

*Dr. Sergio Jimenez Ruiz*

*Medicina Humana*

*Quinto A*

**Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de octubre del 2022**

# ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz,  
Edwin

La esclerosis múltiple es una enfermedad inflamatoria del sistema nervioso central que afecta a personas jóvenes predispuestas genéticamente y que estarían expuestas en la infancia a un agente ambiental que ocasionaría una disfunción del sistema inmunológico, con el desarrollo de una acción autolesiva dirigida contra la sustancia blanca que produciría un defecto en la conducción de los impulsos nerviosos. Los síntomas de la enfermedad se caracterizan por su gran variabilidad, al estar las lesiones diseminadas por el SNC. La enfermedad puede iniciarse por alteraciones sensitivas, motoras, visuales, vértigo, trastornos esfinterianos o cognitivos. Cursa en forma de brotes o de forma progresiva. El diagnóstico clínico de la EM se realiza tomando en consideración la existencia de criterios de diseminación espacial (síntomas y signos que indiquen la existencia de dos lesiones independientes en el SNC) y de dispersión temporal (dos o más episodios de disfunción neurológica). La RM cerebral muestra lesiones multifocales de la sustancia blanca en el 95-99% de los pacientes con EM clínicamente definida. El tratamiento de la EM ha experimentado una revolución gracias a los estudios sobre su patogenia, por lo que se han podido diseñar estrategias con base inmunológica. No obstante, no existe en la actualidad un tratamiento curativo de la enfermedad, por lo que el tratamiento curativo de la enfermedad, por lo que el tratamiento sintomático de la enfermedad es clave.

Casfo Suarez S., Copero Zamalloa C., Meza Vega M.  
(2017). Actualización en Miastenia gravias. Artículo  
de revisión. Recuperado el 5 de octubre del 2022  
de...

## MIASTENIA GRAVIS

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune, caracterizada por fatiga y debilidad muscular localizada o generalizada, a predominio proximal y de curso fluctuante, los síntomas provienen del bloqueo post-sináptico de la transmisión neuromuscular por anticuerpos contra los receptores de acetilcolina y otras proteínas de la membrana post-sináptica. La incidencia es de 8 a 10 casos por millón de personas y la prevalencia, de 150 a 250 por millón, estas cifras, sin embargo varían en las diferentes poblaciones estudiadas. El diagnóstico de MGr se basa en el cuadro clínico y resultados positivos de test tales como anticuerpos específicos, test neurofisiológicos o prueba terapéutica. La búsqueda de patologías asociadas es un paso importante en la evaluación. El tratamiento se sustenta en tres pilares: tratamiento con fármacos inhibidores de la acetilcolinesterasa (píridostigmina), inmunoterapia (corticoides o inmunosupresores/inmunomoduladores) e intervención quirúrgica (tímelectomía). Se asume que una falta de regulación de la respuesta inmunitaria puede interferir con la tolerancia tanto de las células B como las células T en el tino, lo que ocasiona una respuesta (inmunitaria puede interferir con la tolerancia) intensa contra los ACh. Quizá uno de los hallazgos más importantes es la presencia de células mioides en las glándulas tímicas que expresan en su superficie ACh, sin embargo el mecanismo por el cual se produce esta disregulación se desconoce, aunque podría desencadenarse por una infección viral o bacteriana. Los ACh se encuentran agregados en las criptas de la membrana muscular post-sináptica, esta agregación requiere de la unión de la proteína

## DMB

Es una distrofia muscular genética poco frecuente caracterizada por atrofia muscular progresiva y debilidad debido a la degeneración del músculo esquelético, liso y cardíaco. La distrofia muscular de Becker afecta principalmente a varones, en Europa, la prevalencia estimada oscila entre 1:16.700-1:18.500 varones nacidos. DESCRIPCIÓN CLÍNICA. Se le debutar en la infancia, típicamente después de los 7 años de edad, pero puede ser más tarde. Las características de presentación en niños incluyen marcha de puntillas o calambres inducidos por el ejercicio con o sin mioglobinuria. Algunos pacientes consultan después de una rabdomiólisis aguda inducida por anestésicos. En pacientes de edad avanzada, la miocardiopatía puede ser la característica de presentación. A medida que avanza la afección, la debilidad muscular conduce a dificultades funcionales (dificultad para subir escaleras o levantarse de una silla). En casos excepcionales, la miocardiopatía puede ser la característica de presentación. La exploración clínica revela pseudohipertrofia muscular de los músculos de la pantorrilla y en ocasiones, atrofia de los músculos proximales como el cuádriceps. La debilidad muscular es simétrica y proximal con mayor afectación de las extremidades inferiores. Pueden producirse contracturas articulares especialmente aquileas. Los músculos fasciales, oftálmicos y bulbares no están afectados. La afección progresa lentamente y el 40% de los pacientes, aproximadamente, eventualmente precisará una silla de ruedas. En estos pacientes, la insuficiencia respiratoria restrictiva se produce debido a la debilidad

# S<sub>x</sub> DUCHENNE

La enfermedad de Duchenne es una distrofia muscular ligada al cromosoma X que afecta al gen que codifica la distrofina. La ausencia de la distrofina provoca debilidad muscular progresiva, que comienza en los primeros años, conduce a la pérdida de la marcha en la adolescencia y lleva a la muerte en la tercera década de la vida por complicaciones respiratorias.

Se debe sospechar ante un varón de 5 años con creatinina en el rango de miles. La identificación de la mutación causal de la enfermedad es necesaria para proporcionar consejo genético y estudiar a las portadoras de la familia. Los corticoides son la única medicación que entretiene la progresión de la debilidad. La supervivencia de la DM1 ha aumentado en las últimas décadas gracias a la introducción de la ventilación mecánica no invasiva y a la sistematización de la cirugía de escoliosis. Es una enfermedad muscular de manera grave ligada al cromosoma X. Su nombre se debe a Duchenne de Boulogne, quien no hizo la descripción original, pero sí contribuyó a definir sus características en 1868. Es la distrofia muscular más frecuente en la infancia y afecta a 1:3.500 recién nacidos varones. Se debe a la ausencia de la distrofina, proteína fundamental para el mantenimiento de la fibra muscular. Es por tanto una distrofinopatía. Se caracteriza por debilidad muscular de inicio en la infancia, que sigue un curso progresivo y estereotipado. Sin ninguna intervención, los pacientes pierden la marcha antes de la adolescencia y el fallecimiento ocurre en

# POLIMIOSITIS.

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz  
Edwin.

La polimiositis es parte de un grupo de enfermedades musculares conocidas como miopatías inflamatorias idiopáticas que se caracterizan por inflamación muscular crónica y debilidad muscular. La polimiositis y la dermatomiositis, las dos principales enfermedades de las miopatías, se diferencian por las manifestaciones cutáneas, que solo se dan en alguno segundo caso. Comúnmente afecta a adultos entre 30 y 60 años. Es más frecuente en los afroamericanos que en los caucásicos y las mujeres se ven afectadas más a menudo que los hombres. La polimiositis es una enfermedad inflamatoria poco frecuente. Se estima que afecta a 7 personas por cada 100.000 habitantes. Más de 3200 personas podrían padecer polimiositis en España. Si bien no se conoce la causa exacta de la polimiositis, la enfermedad comparte muchas características con trastornos autoinmunitarios, en los que el sistema inmunitario ataca por error los tejidos del propio cuerpo. Por este motivo, el riesgo de padecer polimiositis en una misma persona es mayor si coincide con lupus, artritis reumatoide, esclerodermia o el síndrome de Sjögren. A veces la polimiositis se asocia con infecciones virales o cáncer. La polimiositis es una enfermedad sistémica. Esto significa que afecta a todo el cuerpo. La debilidad muscular y la alteración de la sensibilidad pueden ser los primeros síntomas y aparecer gradualmente, a lo largo de semanas o meses. La debilidad muscular afecta los músculos más cercanos al tronco

1. Paricot y X. Montalban. (2001). Esclerosis múltiple. Unidad de Neuroinmunología. ELSEVIER. Recuperado el 7 de octubre de 2022 de ...