



Mi Universidad

**Universidad del sureste campus Comitán,
licenciatura en medicina humana.**

NOMBRE DEL ALUMNO: Edman Uriel Morales
Aguilar

NOMBRE DEL PROFESOR: Sergio Jiménez
Ruiz

NOMBRE DEL TRABAJO: Controles de Lecturas

MATERIA: Medicina Física y de Rehabilitación

GRADO Y GRUPO: 5to semestre grupo A

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Se define como esclerosis múltiple a una enfermedad progresiva que cursa con la aparición de lesiones inflamatorias focales en la sustancia blanca cerebral, en las que la más llamativa es la pérdida de mielina con preservación relativa de los axones en la fase precoz, aunque puede estar muy afectada en las fases finales, las lesiones suelen ser múltiples y están distribuidas por todo el sistema nervioso central, característicamente tienen distribución perivascular y se localizan más frecuentemente en la sustancia blanca periventricular y subcortical. Las placas de desmielinización son de 2 tipos dependiendo de la actividad de la enfermedad. En la que se reconoce la lesión aguda, el fenómeno patológico fundamental es la inflamación, por el contrario, la lesión crónica destaca por una desmielinización franca que progresivamente se acompaña de degeneración que es axonal y de degeneración gliosis. De igual manera hablando de lesiones.

Las placas desmielinizadas son lesiones que se caracterizan por una pérdida de mielina, con axones relativamente preservados y cicatrices en los astrocitos. La hipótesis más aceptada actualmente postula que la esclerosis múltiple es el resultado de una determinada predisposición genética y de un factor ambiental no conocido que provocan células T autorreactivas que tras un periodo de latencia de 10 a 20 años serían activadas por un factor sistémico o local. Foto original una reacción autoinmune

MIASTENIA GRAVIS

Dr. Sergio
Eduardo
Eduardo Morales

Es una enfermedad autoinmune mediada por autoanticuerpos que causan debilidad de los músculos esqueléticos a través de la acción neuro-muscular. Las Síntomas aparecen principalmente en la adolescencia y en la edad adulta, siendo mayoritariamente un trastorno crónico. Se dice que la aparición es raras veces aguda y en la infancia se conoce como miastenia congénita. El principal autoanticuerpo causante de la miastenia gravis es contra el receptor de la acetil colina (AChR), aunque recientemente se conoce que los autoanticuerpos dirigidos contra la tirosina quinasa del receptor específico del musculo tienen un papel destacada en su desarrollo. Los autoanticuerpos están presentes en el 80% de los pacientes afectados de MG. Se dice que los linfocitos T de tipo 1 como son importantes en esta enfermedad ya que pueden atacar al receptor de acetilcolina al estimular la secreción de autoanticuerpos por parte de las células B. En otras palabras esta enfermedad es un trastorno que cumple todos los criterios para considerarse una enfermedad autoinmune mediada por autoanticuerpos. Esta enfermedad podría catalogarse en las enfermedades poco frecuentes, que afecta en torno a 10.000 personas en total en España. Cada año se diagnostican unas 300 cosas nuevas aproximadamente según la Sociedad Española de Neurología. Esta enfermedad no tiene una edad específica



DISTROFIA M. BECKER

La distrofia muscular de Becker es una enfermedad hereditaria que causa debilidad progresiva y atrofia de los músculos esqueléticos y del corazón. Afecta principalmente a los varones. La edad en que esta enfermedad aparece y como progresa pueden variar pero se dice que por lo general, comienza con debilidad muscular entre 5 y 15 años de edad. En algunas casas los problemas en el músculo del corazón son el primer síntoma o la primera señal de que probablemente se padezca la enfermedad. Hablando un poco de la fisiopatología de esta enfermedad, se sabe que es causada por una mutación en el gen DMD y se hereda de forma recesiva ligada al cromosoma X. La enfermedad es muy similar a la distrofia muscular de Duchenne, como las mismas dificultades que se representa a lo largo de su vida. Se sabe que aun no existe un tratamiento o una cura para esta enfermedad, pero hay muchas investigaciones, pero el tratamiento actual tiene como objetivo o se enfoca en aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Estas personas con la distrofia muscular de Becker pueden sobrevivir hasta más de los 40 años de edad. Algunas señales en que se presenta esta enfermedad pueden comenzar en cualquier momento desde la infancia hasta los 20 años de edad. Con el pasar del tiempo, los músculos de

DUCHENNE

Dr. Sergio
J. MORALES

EDMAN MORALES

Se dice que la distrofia muscular de Duchenne es un trastorno hereditario simplificado de debilidad muscular. También se dice que esta enfermedad es la más frecuente de la niñez, es un desorden de carácter hereditario recesivo ligado al cromosoma x, donde por lo cual se caracteriza por debilidad muscular rápidamente progresiva, donde inicia por los músculos de la pelvis y proximales de las piernas y después afecta todo el cuerpo con un pronóstico de vida no mayor a 3 décadas. Afecta principalmente a hombres en una relación de 1 por cada 3000 a 4000 nacidos vivos, aunque en algunos casos puede afectar a mujeres a pesar de la naturaleza recesiva de la enfermedad, esto debido a la inactivación x, lo cual lleva a la mujer a un estado de XO en lugar de XX, por lo que algunas mujeres portadoras pueden ser parcialmente afectadas pero no con la misma severidad que los varones. Los síntomas por lo general aparecen antes de los 5 años de edad pero también pueden darse la infancia temprana, la debilidad también se presenta en los brazos, cuello y otras áreas pero no tan severamente ni tan temprano como en la mitad inferior del cuerpo. También se suele presentar contracturas musculares principalmente en los brazos, en los talones y piernas. La edad de aparición de los síntomas distribución de la debilidad

BIBLIOGRAFÍA

Ares, C. (2001). Esclerosis múltiple. *Neurología y Medicina Interna*, 14.

Gamboa Alvarado, M. A. (2013). MIASTENIA GRAVIS. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*, 6.

García Luque, S. (2009). Distrofia muscular de Duchenne: actualidad y perspectivas de tratamiento *SENSE OF SMELL ACADEMIA*, 8.

Guerra Torres, M., & Suárez Obando, F. (2019). Distrofia Muscular de Duchenne/Becker. *PEDIATRIA*, 7.