



**Universidad del sureste**

**Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**controles de lectura**

**Alinne Pérez Velasco**

**Quinto semestre "B"**

**Medicina física y de rehabilitación**

**Sergio Jiménez Ruiz**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de octubre de 2023

# POLIMIOSITIS

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz

Scribe

Alina

Las miopatías inflamatorias idiopáticas son un grupo heterogéneo de enfermedades autoinmunes, sistémicas y adquiridas, que se caracterizan por inflamación del músculo estriado. Pueden presentarse de forma aislada o en asociación a otras enfermedades autoinmunes sistémicas, con neoplasias y raramente, con una infección u otra exposición ambiental. Se caracterizan clínicamente por debilidad muscular proximal, simétrica y progresiva, elevación de enzimas musculares, anomalías electromiográficas e identificación de un infiltrado inflamatorio en la biopsia muscular. La etiología se considera desconocida y presentan diferentes patrones de presentación por edad, sexo y raza.

## ► Diagnóstico (principales manifestaciones clínicas)

- Son miopatías inflamatorias autoinmunes, que se caracterizan por debilidad muscular, inflamación muscular, manifestaciones extramusculares y presencia de auto anticuerpos. El curso de la enfermedad, usualmente es subagudo o crónico.
- La PM se presenta habitualmente después de la segunda década de la vida, es más común en mujeres y rara vez se observa en niños.
- En PM, es frecuente observar mialgias, hipersensibilidad muscular y debilidad facial leve. Los músculos extra oculares están respetados y la exploración sensorial es normal.

# ~ DISTROFIAS ~

Dr. Sergio  
Jiménez Ruiz

Scribd

Alinne

Las miopatías son trastornos con cambios estructurales o deficiencia funcional de tales órganos que se pueden diferenciar de otras enfermedades de la unidad motora, por algunos signos clínicos y datos de laboratorio, característicos.

## Manifestaciones clínicas.

El aspecto más importante de la valoración de individuos con trastornos musculares es realizar una anamnesis minuciosa de los síntomas, progresión de la enfermedad, antecedentes médicos y familiares, y un examen neurológico detallado.

### → Debilidad muscular.

Pueden ser intermitente o persistentes. Los trastornos que ocasionan debilidad intermitente son miastenias graves, parálisis periódicas (hipopotasemia o hiperpotasémica) y cuadros de déficit energético metabólico de la glucólisis (en especial por déficit de carnitina palmitoiltransferasa) y algunas miopatías mitocondriales. Las situaciones de déficit energético provocan roturas de las fibras musculares debidas a la actividad física, acompañadas de mioglobulinuria.

La debilidad de los músculos de la cara y el área distal de las extremidades asociada con miotonía en la presión manual es virtualmente diagnóstica de distrofia miotónica de tipo 1.

Las enfermedades neuromusculares más importantes manifestadas con este patrón de debilidad incluyen miastenias graves, esclerosis lateral

# DISTROFIA DE DUCHENNE

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

Scribd

Aline

La DMD y BMD son distrofias musculares recesivas ligadas a X causadas por mutaciones en el gen de la distrofina. La DMD afecta a 1/3000 varones nacidos vivos, es la enfermedad por mutación más frecuente en los niños (varones).

## → Manifestaciones clínicas

Se afectan principalmente los músculos proximales, en particular de las extremidades inferiores. Esto se vuelve evidente muy pronto en la DMD, los niños con este trastorno tienen dificultad para subir escaleras y nunca corren bien. Conforme la enfermedad progresa, la debilidad se vuelve generalizada. La hipertrofia muscular, sobre todo en los pantorrillas, es un hallazgo temprano y característico. La mayoría de los pacientes con BMD experimenta dificultades por primera vez entre los 5 y 15 años de edad, aunque es probable el inicio entre la tercera y cuarta décadas, incluso más tarde. El compromiso cardíaco es frecuente en ambas miopatías y puede causar insuficiencia cardíaca.

Otras formas de presentación menos frecuentes de distrofinopatías son el aumento asintomático de CK sanguínea, mialgias sin debilidad y mioglobinuria.

## → Pruebas de laboratorio

Es común que esté elevada la creatinina cinasa (CK) sérica. La prueba western son las muestras de biopsia muscular de muestra

# MIASTENIA GRAVE

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz

Scribd

Alinne

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune y crónica de la transmisión neuromuscular, debido a una disminución o bloqueo del número de receptores de acetilcolina (AChR) en una placa motora. Los síntomas principales son debilidad muscular fluctuante y fatiga de músculos estriados voluntarios, los cuales generan un deterioro importante de las capacidades físicas, así como un grave impacto en la calidad de vida del paciente. La debilidad muscular aumenta durante los períodos de actividad y disminuye después de períodos de reposo. Los responsables de la alteración en la transmisión sináptica y que producen las manifestaciones clínicas son los anticuerpos dirigidos contra los receptores nicotínicos de acetilcolina de la membrana postsináptica en la unión neuromuscular. Los músculos oculares, faciales y bulbares son los más frecuentemente afectados.

La miastenia gravis se puede clasificar de acuerdo a la edad de inicio (neonatal o del adulto), la presencia o ausencia de anticuerpos anti-AChR (seropositiva o seronegativa), la gravedad (ocular, generalizada, crisis miasténica) y con base en su etiología (adquirida, neonatal transitoria, inducida por fármacos y congénita).

El diagnóstico de esta enfermedad requiere un interrogatorio y exploración física orientada, dirigida y oportuna, es imprescindible identificar la debilidad de los movimientos del ojo o la debilidad

# ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La esclerosis múltiple es una enfermedad auto-inmunitaria del sistema nervioso central (SNC) caracterizada por la triada de inflamación, desmielinización y gliosis (tejido cicatricial) y la pérdida neuronal, su evolución puede consistir en recaídas-remisiones o ser progresivas. Las lesiones suelen ocurrir en diferentes instantes y en distintas localizaciones del SNC. Afecta a casi 900 000 estadounidenses y millones de personas en el mundo. La evolución clínica puede ser extremadamente variable, desde una enfermedad benigna hasta una alteración de rápida evolución e incapacitante que requiere ajustes notables en el estilo de vida.

## → Manifestaciones clínicas.

La MS puede comenzar en forma repentina o insidiosa. Los síntomas pueden ser acentuados o tan insignificantes que la persona tal vez no acuda al médico durante meses o años. De hecho, en la necropsia de algunas personas que no tuvieron síntomas durante toda su vida se ha descubierto de manera inesperada que tenían MS. De manera similar, en la actualidad, un estudio de resonancia magnética hecho por alguna causa no relacionada con la enfermedad son muy variadas y dependen del sitio del SNC en que se encuentran las lesiones. En la exploración por lo general se identifican signos de disfunción neurológica, a menudo en sitios asintomáticos.

## REFERENCIA BIBIOGRAFICA

Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento de polimiositis y dermatomiositis. Guía de práctica clínica. Recuperado de: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/477GRR.pdf>

Jameson, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, Loscalzo. Harrison principios de medicina interna 20ª edición. Distrofias musculares y otras enfermedades del musculo. página 3239. Segundo tomo

Jameson, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, Loscalzo. Harrison principios de medicina interna. 20ª edición. Distrofias musculares de Duchenne y Becker. página 3244. Segundo tomo

Jameson, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, Loscalzo. Harrison principios de medicina interna. 20ª edición. Miastenia grave y otras enfermedades de la sinapsis neuromuscular. pagina 3232. Segundo tomo.

Jameson, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, Loscalzo. Harrison principios de medicina interna 2ª edición. Esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes. pagina 3188. Segundo tomo.