

"Controles de lectura"

2da unidad

Hernández Aguilar Irma Natalia

5to "B"

Medicina física y de rehabilitación

Dr. Sergio Jiménez Ruíz

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 11 de octubre de 2023

# POLIMIOSITIS

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz  
Natalia

Las miopatías inflamatorias idiopáticas (MIIs) son un grupo heterogéneo de enfermedades autoinmunes sistémicas y adquiridas que se caracterizan por inflamación del músculo estriado. En este grupo se incluyen la polimiositis (PM), la dermatomiositis (DM) y la miositis por cuerpos de inclusión (MCI), las cuales 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 presentaciones por edad, sexo y raza.

Los pacientes con DM y PM, presentan grados variables de debilidad muscular simétrica proximal, que involucra preferentemente los músculos de las extremidades torácicas y pélvicas, así como flexiones del cuello. Puede involucrar músculos respiratorios, faringe, laringe, tercio proximal de esófago e involucrar disfonia y disfagia, con dificultades para la deglución. La musculatura facial no suele ser afectada. 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. La DM puede ocurrir a cualquier edad, sin embargo, en el adulto, se observa una mayor incidencia entre los 30-50 años de edad. La relación mujer:hombre es aproximadamente

# DISTROFIAS

Natalia

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz

Son trastornos con cambios estructurales o deficiencia funcional de tales órganos que se pueden diferenciar de otras enfermedades de la unidad motora (como serían las de la motoneurona inferior de la unión neuromuscular) por algunos signos clínicos y datos de laboratorio característicos. El aspecto más importante de una valoración de individuos con trastornos muscular es realizar una anamnesis minuciosa de los síntomas, progresión de la enfermedad, antecedentes médicos y familiares, y un examen neurológico detallado. Basándose en esta evaluación y pruebas de laboratorio (creatinina anasa CK sérica, electromiografía) casi siempre es posible localizar el sitio de la lesión al músculo (a diferencia de las neuronas motoras, nervios periféricos o unión neuromuscular) y el patrón de compromiso muscular. Este patrón de compromiso muscular es lo más útil para estrechar el diagnóstico diferencial. La mayor parte de las miopatías se manifiestan 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 a los cuerpos celulares de las neuronas motoras

## DUCHENNE

Natalia

La DMD y BMD son distrofias musculares recesivas ligadas al cromosoma X causadas por mutaciones en el gen de la distrofina. La DMD afecta a cerca de 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 vuelve evidente desde la formación del feto, los niños con este trastorno tienen dificultad para subir las escaleras y nunca corren bien. Conforme la enfermedad progresa, la debilidad se vuelve generalizada. La hipertrofia muscular, sobre todo en las 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 edad en décadas, incluso más tarde. El compromiso cardíaco es frecuente en ambas miopatías y puede causar insuficiencia cardíaca. Otras formas de presentación menos frecuentes de distrofiopatías son el aumento asintomático de CK sanguínea, mialgias sin debilidad y mioglobulinuria. **Pruebas de laboratorio:** Es común que este elevada la CK (creatinina cinasa) sérica. La prueba de Western son las muestras de biopsia muscular de muestra. Ausencia de distrofina en la DMD y deficiencia o incluso reducción de tamaño

# MIASTENIA GRAVE

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz  
Natalia

**Antecedentes:** La miastenia grave es una enfermedad autoinmune y crónica de la transmisión neuromuscular debido a una disminución o bloqueo del número de receptores de acetilcolina (AChR) en la placa motora. Las síntomas principales son debilidad muscular fluctuante y fatiga de músculos esqueléticos 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 periodos de actividad y disminuye después de periodos 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 incidencia y prevalencia estimada es de 0.5 casos por 100.000 habitantes y de 5-12 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. La tasa de incidencia varía con relación a la edad, sexo y grupo étnico. En México se desconoce la incidencia o prevalencia real, aunque se estima debe ser similar a lo reportado en otras latitudes. La miastenia gravis afecta a individuos de todas las edades, sin embargo, existe un incremento de incidencia bimodal, el primero involucra población en edad existe un incremento de incidencia, en edad productiva, se presenta en la tercera década de la vida, con una relación mujer: hombre de 3:1 y el segundo pico, se manifiesta entre la sexta y séptica

# Esclerosis MÚLTIPLE

Es una enfermedad crónica autoinmune y sistémica de etiología desconocida que causa una afectación o daño microvascular extenso y excesivo depósito de calcio en la piel y órganos internos. Su clínica, curso impredecible, alta mortalidad y resistencia al tratamiento, que producen deterioro en la calidad de vida, discapacidad funcional y depresión. Una de sus características es la heterogeneidad que presenta en la mayoría de sus aspectos conocidos: clínicos, radiológicos, etc. El pronóstico de la EM es igualmente variable en términos individuales; aunque un pequeño porcentaje de pacientes tienen una evolución benigna, la EM es grave en términos de reducción de esperanza de vida y discapacidad.

**Manifestaciones Clínicas:** La diversidad de síntomas y formas evolutivas reflejan tanto la multiplicidad de lesiones en diferentes localizaciones de la sustancia blanca y gris del SNC, como los diversos mecanismos inflamatorios y neurodegenerativos implicados.

**Evolución clínica.**

- 1) Evolución inicial más frecuente es la Recurrente - Remitente. (< 85% de px).
- 2) Evolución primariamente - progresiva o corre en al rededor del 10% de enfermos.
- 3) Evolución progresiva - Recurrente es muy infrecuente pero de pronóstico grave a diferencia de

## REFERENCIAS:

1. IMSS, (2011). Diagnóstico y Tratamiento de Polimiositis y Dermatomiositis. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica GPC.  
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/477GRR.pdf&ved=2ahUKEwiV98rzjPCBAxV9I0QIHcUCCHIQFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw393XPY6v6H6XWQlHkYcfeR>
2. J.Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo y Joseph Loscalzo. (2018). Distrofias Musculares y Otras Enfermedades del Músculo (pp 3239-3253). Harrison Principios de Medicina Inverna Volumen 2. Mc Graw-Hill Educación
3. Martínez-Esteban, P. C. (2022). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la distrofia muscular de Duchenne. Sociedad Peruana de Neurología. Versión Corta.  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH\\_fd01f9ac142f5436fd4ad30b0acf0914](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_fd01f9ac142f5436fd4ad30b0acf0914)
4. J.Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo y Joseph Loscalzo. (2018). Miastenia Grave y Otras Enfermedades de la Sinapsis Neuromuscular (pp 3232-3239). Harrison Principios de Medicina Inverna Volumen 2. Mc Graw-Hill Educación
5. J.Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo y Joseph Loscalzo. (2018). Esclerosis lateral amiotrófica y otras enfermedades de la neurona motora (pp 3141-3148). Harrison Principios de Medicina Inverna Volumen 2. Mc Graw-Hill Educación