



Rojas Velázquez Joan Natael

Jiménez Ruiz Sergio

Controles de lectura

Medicina Física y de Rehabilitación

5°B

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre de 2023

Polimiositis

La polimiositis es un grupo heterogéneo de trastornos que por lo general se presenta con debilidad simétrica y proximal que se agrava en cuestión de semanas o meses. Como en la DM, puede haber compromiso cardíaco, pulmonar y articular, además de mayor riesgo de cáncer. Algunos estudios epidemiológicos sugieren que el riesgo de cáncer en la polimiositis es menor que en la DM, pero es probable que estas series antiguas incluyeran pacientes con IBM y distrofias con inflamación que fueron diagnosticadas en forma errónea con Polimiositis. Datos de laboratorio, los valores de CK siempre están elevadas en la polimiositis (PM) no controlada. La CK normal debe alertar al médico ante la posibilidad de IBM. Como en la DM, la EMG y con las imágenes del músculo estriado pueden ser anormales pero aún así los hallazgos son inespecíficos. Como en la polimiositis (PM) es una categoría heterogénea, la patología muscular es muy variable. Lo más frecuente es que los pacientes con células inflamatorias inespecíficas en el perimisio, más a menudo en o que en el endomisio, se clasifica como polimiositis. Una pequeña minoría de pacientes con células inflamatorias tiene infiltrado inflamatorio mononuclear que rodea las fibras con expresión sarcoplásmica del complejo mayor de Histocompatibilidad (MHC-I). Existe debate sobre si hay invasión real de las fibras musculares en la polimiositis o si siempre es indicación de IBM.

Distrofias

Dr. Sergio
Jiménez Ruiz

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. El aspecto más importante de la valoración de individuos con trastornos musculares es realizar una anamnesis minuciosa de los síntomas, progresivos de la enfermedad, antecedentes médicos y familiares, y un examen neurológico detallado. La mayor parte de las miopatías se manifiesta con debilidad simétrica proximal de las extremidades, con reflejos y sensibilidad conservados. Sin embargo se pueden observar debilidad asimétrica y predominante distal en algunas miopatías. Si se agrega pérdida sensitiva, esto sugiere lesión del nervio periférico o del sistema nervioso central, más que una miopatía. Los síntomas de debilidad muscular pueden ser intermitentes o persistentes. Los trastornos que ocasionan debilidad intermitente son miastenia grave, parálisis periódicas 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 mioglobinuria. La mayor parte de las enfermedades musculares causan debilidad persistente. En gran parte de ellas, incluidas casi todas las formas de Distrofias.

Distrofia muscular de Duchenne.

La distrofia muscular de Duchenne (DMD) son distrofias musculares recesivas ligadas a X causadas por el gen de la distrofina. La distrofia muscular de Duchenne afecta a 1/3000 varones nacidos vivos, es la enfermedad por mutación mas frecuente en los niños (varones). La incidencia de la DMD es 5/100 000. En este trastorno se afectan principalmente los músculos proximales, en particular de las extremidades inferiores. Esto se vuelve evidente muy pronto en la Distrofia muscular de Duchenne: 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 las pantorrillas, es un hallazgo temprano y característico. Por ejemplo los pacientes con Distrofia muscular de Becker experimentan dificultades por primera vez entre los 5 y 15 años de edad, aunque es posible el inicio entre la tercera y cuarta década, incluso más tarde. La esperanza de vida con Distrofia Muscular de Duchenne es menor, pero la mayoría de las personas sobrevive hasta la cuarta o quinta década. Puede haber retraso mental en este tipo de trastornos, pero es menos frecuente en la Distrofia Muscular de Becker. El compromiso cardíaco es frecuente en ambas miopatías y puede causar insuficiencia cardíaca; en algunos pacientes la única manifestación es la insuficiencia cardíaca.

Miastenia Grave

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

La miastenia grave es el trastorno más común dentro de las enfermedades que afectan la transmisión neuromuscular. Actualmente es uno de los trastornos autoinmunes mejor definidos y entendidos. Esta se caracteriza por debilidad y fatiga de forma fluctuante y en combinación variable de los músculos oculares, funciones bulbares, de las extremidades y de los músculos respiratorios. Estos síntomas son el resultado de un ataque inmunológico contra la membrana postsináptica de la unión neuromuscular. El diagnóstico de la miastenia grave depende de tanto pruebas clínicas como serológicas. Es una enfermedad que puede ser controlada de forma efectiva con las distintas líneas terapéuticas actuales, incluso logrando la remisión de esta.

A continuación se hablará de la actualización de esta patología. La miastenia gravis es una enfermedad que podría catalogarse poco frecuente, que afecta a 10.000 personas en total en España. Cada año se diagnostican unas 700 casos nuevos aproximadamente, según la sociedad de neurología. La prevalencia de la enfermedad ha ido en aumento debido a los avances en su diagnóstico y la mejor esperanza de vida. La (MG) miastenia grave puede manifestarse a cualquier edad, aunque suelen tener dos picos: uno temprano en la segunda-tercera década de predominio femenino y otro en la tibia en la octava década de predominio tardío. Por lo general mayor frecuencia en hombres. Actualmente la miastenia grave puede asociarse con otras enfermedades.

Esclerosis Múltiple

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

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 esclerosis múltiple se realiza tomando en consideración la existencia de criterios de diseminación espacial (signos y síntomas que indiquen la existencia de dos lesiones independientes del sistema nervioso central) 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 Esclerosis Múltiple clínicamente definida. El tratamiento de la Esclerosis Múltiple 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.

bibliografía

J. Larry Jameson. Dennis L. Kasper. Dan L. Longo. Anthony S. fauci. Stephen L. Hauser. Joseph Loscalzo. (2018). Harrison Principios de Medicina Interna Volumen 2. (20ª edición). McGRAW-HILL EDUCATION. Capítulo 358. (Pág.2592-2593).

J. Larry Jameson. Dennis L. Kasper. Dan L. Longo. Anthony S. fauci. Stephen L. Hauser. Joseph Loscalzo. (2018). Harrison Principios de Medicina Interna Volumen 2. (20ª edición). McGRAW-HILL EDUCATION. Capítulo 441. (Pág.3239-3253).

J. Larry Jameson. Dennis L. Kasper. Dan L. Longo. Anthony S. fauci. Stephen L. Hauser. Joseph Loscalzo. (2018). Harrison Principios de Medicina Interna Volumen 2. (20ª edición). McGRAW-HILL EDUCATION. Capítulo 436. (Pág.3188-3202).

Martínez Torre, S. Gómez Molinero, I. Martínez Girón, R. (17 de marzo del 2018). Puesta al día en la miastenia gravis. Medicina de familia Semergen. ELSEVIER.

Camacho Salas, A. (12 de octubre). Distrofia muscular de Duchenne. ELSEVIER.