

## **Licenciatura en medicina humana**

**Brayan Velázquez Hernández**

**Medicina Física Y Rehabilitación**

**Sergio Jiménez Ruiz**

**Controles de lectura**

**5to**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: "B"**

Miastenia Gravis

Myasthenia Gravis

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz

Brigida Vilchipe Hernandez

pacientes con miastenia gravis ocular con progresión  
o la afectación al músculo bulbo ocular así como aquellos  
con presentación aguda afectación bulbo severa + crisis  
miasténica este evidencia de la que los síntomas  
estos presente entre 9 + 10 de paciente con miastenia  
gravis + se asocia con mayor gravedad  
de la enfermedad

los pacientes no sometidos o finalmente han  
un riesgo mayor de crisis miasténica una vez  
diagnosticado el síndrome timectómico este  
indicado independientemente de la gravedad  
de la miastenia gravis.

Las indicaciones para realizar timectomía en pacien-  
te con miastenia gravis incluyen pacientes con  
miastenia gravis generalizada entre 15 + 60 años  
de edad pacientes estables con miastenia  
gravis generalizada de entre 15 + 60 años de edad  
pacientes estables con miastenia gravis moderada  
o grave pacientes con enfermedad ocular resistente  
de pacientes > 60 años de edad que no respon-  
den al tratamiento médico + tra contraindicación  
para la terapia con esteroide

un estudio prospectivo comparativo encontró una  
respuesta similar en la respuesta a la timectomía  
entre pacientes seropositivos versus seronegativos  
el uso preferente de esteroide por la timectomía  
no trasteroides en pacientes con miastenia  
gravis en pacientes con miastenia gravis no  
ha demostrado un impacto negativo en la  
morbilidad + mortalidad en los pacientes el uso de  
esteroide debe considerarse con precaución  
no por limitaciones terapéuticas importantes.



# Distrofia de Duchenne.

## Distrofia de Duchenne.

Dr. Sergio Jimenez Ruiz  
Briaton Velazquez Hernandez

La edad de aparición de los síntomas distroficien de la debilidad muscular y el modo de herencia indicado por una historia familiar. Proporciona información esencial en el diagnóstico de DM1. La creatina kinasa CMK sérica es el examen inicial para detectar esta patología, tanto en los etapas iniciales como detecta esta patología en los etapas iniciales se encuentra elevada 500 100 veces del valor normal mientras que en los etapas finales se reduce significativamente debido a la pérdida en los etapas iniciales se encuentra elevado 300 100 veces del valor normal mientras que en los etapas finales se reduce significativamente debido a la pérdida de masa muscular. El electromiograma presenta un patrón miofático. La PCR sirve para detectar delecciones o duplicaciones del gen de la distrofia. El diagnóstico definitivo se realiza mediante biopsia de la cual muestra pérdida de distrofia vononocin en el diámetro de las fibras musculares e infiltración de tejido graso y conectivo.

Los miopatías y distrofia muscular son un grupo hereditario de trastornos que tienen un curso común. Se degeneran progresiva ereditaria de los músculos pero que varían ampliamente en su característica clínica y anatomopatológica. Así como en el modo de herencia. Distrofia miotica se caracteriza por ser un trastorno autosómico dominante en el que la debilidad se manifiesta de forma característica ante la segunda o tercera década de vida afectando principalmente



miastenia grave  
miastenia grave

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz

Bianca Milagros Hernández

paciente con miastenia grave ocular con progresión  
o la afectación de músculos bulbos así como aquellos  
con presentación aguda afectación bulbo severa + crisis  
miastenia este evidencia de la que los términos  
estos presente entre 9 + 10 el paciente con miastenia  
no grave + se asocia con mayor gravedad  
de la enfermedad

los pacientes no sometidos a timectomía tienen  
un riesgo mayor de crisis miasténicas una vez  
diagnosticado el síndrome timectómico este  
indicado independientemente de la gravedad  
de la miastenia grave.

Las indicaciones para realizar timectomía en pacien-  
te con miastenia grave incluyen pacientes con  
miastenia grave generalizada entre 15-66 años  
de edad pacientes estables con miastenia  
grave generalizada el entre 15-66 años de edad  
pacientes estables con miastenia grave moderada  
o grave paciente con enfermedad ocular resistente  
de pacientes > 66 años de edad que no respon-  
den al tratamiento médico + sin contraindicacio-  
nes pero se terapia con esteroides

Un estudio descriptivo comparativo encuentra una  
respuesta similar en el respecto a la timectomía  
entre pacientes seropositivos versus seronegativos  
el uso preferente de esteroides por la timectomía  
no trasciende en pacientes con miastenia  
focal en pacientes con miastenia grave no  
ha demostrado un impacto negativo en la  
morbilidad + mortalidad en los pacientes el uso de  
esteroides debe considerarse con cautela  
no pero su uso es importante.



# Polimiositis

Polimiositis

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz

29/09/23

Brandon Velazquez Hernandez

La polimiositis es una parte del grupo de enfermedades musculares conocidos como miopatías inflamatorias idiopáticas que se caracterizan por inflamación muscular crónica y debilidad muscular. La poliomiositis y dermatomiositis los dos principales inflamatorias idiopáticas que se caracterizan por inflamación muscular crónica y debilidad muscular. La poliomielitis y la dermatitis los dos principales enfermedades dentro de los miopatías se diferencian por los manifestaciones cutáneas que solo se dan el segundo caso.

Comunmente 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 poliomiositis es una enfermedad inflamatoria poco frecuente. Se estima que afecta a 7 personas por cada 100.000 habitantes o lo que es lo mismo 3.200 personas podrían padecer poliomiositis en España si bien no se conoce la causa exacta de la poliomiositis en la enfermedad comparte muchos características con trastornos autoinmunitarios ataca por error los tejidos del propio cuerpo por este motivo el riesgo de producir poliomiositis en una misma persona es mayor si coincide con lupus eritematoso sistémico esclerodermia o el síndrome de Sjögren. La poliomiositis se asocia con infecciones virales o como la polimiositis en una enfermedad sistémica. Esto significa que afecta a todo el cuerpo la debilidad muscular y la alteración de la sensibilidad puede ser la primera



Distrofias

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz

29/07/23

Distrofias

Braton Velozque Hernandez

Los miopatías son trastornos con cambios estructurales o deficiencia o funcional de los órganos que se pueden definir de antes de la unidad motora como zero de los motoneuronos inferior o de la union neuro muscular. Por algunos siglos signos clinicos + datos de laboratorio el aspecto mas importante de la valoración de individuos con trastornos musculares es realizar una anamnesis minuciosa de los sintomas, progresion de la enfermedad, antecedentes medicos y familiares + un examen neurologico detallado. Basandose en esta evaluacion + pruebas de laboratorio creatinina cinasa serica electrocardiograma, casi siempre es posible localizar el sitio de lesion del musculo a diferencia de los nervios motores, nervios perifricos o union neuromuscular + el patron del compromiso muscular este compromiso muscular es lo mas util para estrechar el diagnostico diferencial. La parte de los miopatías se manifiesta con la debilidad simetrica proximal de los extremidades con reflejos + sensibilidad conservados. Sin embargo se puede observar debilidad asimetrica + parálisis distal en algunos miopatías en algunos se agregan perdida sensitiva esto sugiere lesion de nervios perifricos del sistema nervioso central mas que uno miopatia en ocasiones los trastornos que afectan de los cuernos anteriores del asta anterior o la union neuromuscular o los nervios perifricos pueden simular el cuadro



## Neuroanatomía de pares craneales.

Exploración de nervios motor ocular o troclear  
Se exploran conjunta al nervio la musculatura  
extraocular. Para la exploración de estos nervios  
el paciente debe mantener la cabeza fija  
y se le pide que siga con la vista un  
dedo o lápiz colocado una distancia entre  
30 y 60 cm. Este objeto se mueve en las  
direcciones cardinales dentro del campo visual.  
Para explorar la función de los músculos  
del ojo como se ve en la figura  
de igual manera se exploran los reflejos  
patomotores iluminando cada uno de los ojos  
con una linterna de luz para comprobar  
la conservación pupilar del ojo iluminado y del  
controlador consensual. Cabe recordar que el  
vía aferente de estos reflejos corresponden al  
II nervio craneal mientras que el vía aferente  
corresponden al III nervio craneal.

Trigemino el entra la protuberancia los  
fibras de la raíz sensorial del nervio tri-  
gemino corren dorsomedialmente hacia el núcleo  
sensorial principal. Aproximadamente el 50%  
de las fibras descendente forman el tracto  
espinal del nervio trigemino que termina en  
el núcleo espinal mediant el tercer del  
nervio trigemino la rama oftálmica también  
tiene fibras nerviosas que son responsables  
de la inervación de la pupila se divide en  
tres ramas que penetran la órbita por la  
hendidura esfeno-orbitaria. Se trata de nervio mixto  
que recoge la sensibilidad del III mecano y tacto  
los fibras descendente forman el tracto espinal  
de nervio trigemino que termina en el núcleo  
espinal mediant el tercer del nervio trigemino

- ✚ Salas, A. C. (2014). Distrofia muscular de Duchenne. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(2), 47-54. [https://doi.org/10.1016/s1696-2818\(14\)70168-4](https://doi.org/10.1016/s1696-2818(14)70168-4)
- ✚ Lucchinetti C, Bruck W, Parisi J, Scheithauer B, Rodríguez L, Lassmann H. Heterogeneity of multiple sclerosis lesions: implications for the pathogenesis of demyelination. *Ann Neurol* 2000;47: 707-717.
- ✚ 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
- ✚ 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
- ✚ Bharucha-Goebel DX. Muscular dystrophies. In: Kliegman RM, St Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 627
- ✚ Tay SK, Khng HH, Low PS, Lai PS: Diagnostic strategy for the detection of dystrophin gene mutations in asian patients and carriers using immortalized cell lines. *J Child Neurol* 2006; 21: 150-5
- ✚ Bickley, L. S. y Szilagyi, P. G. (2018). *Bates. Guía de exploración física e historia clínica*. 12a ed. España: Wolters Kluwer.