



Mi Universidad

Controles de lectura

Wilder Bossuet Ramírez Vázquez

Controles de lectura

2do Parcial

Medicina Física y Rehabilitación

Sergio Jiménez Ruiz

Licenciatura en Medicina Humana

5to Semestre

13 de Octubre del 2023, Comitán de Domínguez Chiapas

Polimiositis (PM)

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Wilder

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 a 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 PM es menor que en la DM, pero es probable que estas series antiguas incluyeran pacientes con IBM y distrofias con inflamación que fueron diagnosticados en forma errónea con PM.

Datos de Laboratorio: Los valores de CK siempre están elevados en la PM no controlada. La CK normal debe alertar al médico ante la posibilidad de IBM. Como en la DM, y la EMG y las imágenes del músculo estirado pueden ser normales, pero los hallazgos son inespecíficos.

Histopatología y patogenia: Como la 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 el endomisio, se clasifican como Polimiositis. Una pequeña minoría de pacientes tiene infiltrado inflamatorio mononuclear que rodea las fibras con expresión Sarcotémica del complejo mayor de histocompatibilidad (CMHC-I). Existe debate sobre si hay invasión real de las fibras musculares en la Polimiositis o si siempre es indicación de IBM. El infiltrado inflamatorio consiste

Distrofia de Duchenne.

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

WILDER

El término distrofia muscular hace referencia a un grupo de las enfermedades hereditarias progresivas. Cada tipo de distrofia muscular presenta características fenotípicas y genéticas exclusivas. El curso de los distrofos es la debilidad lentamente progresiva, aunque la gravedad y la evolución son variables entre los subtipos, incluso dentro de cada uno de ellos. Algunos se relacionan con compromiso muscular cardíaco y ventilatorio, que son los principales causas de muerte.

La distrofia muscular de Duchenne y la distrofia muscular de Becker son distrofos musculares recesivas ligadas X causadas por mutaciones en el gen de la distrofina. La distrofia de Duchenne afecta a $\frac{1}{3}$ varones nacidos vivos, es la enfermedad por mutación más frecuente en los niños (varones). La incidencia de la BMD es $\sim 5/100$ por lo que es más presente en hombres. En ambos trastornos se afectan principalmente los músculos proximales, en particular de las extremidades inferiores. Eso se vuelve evidente muy pronto en la DMD; los niños inferiores. Esto se vuelve evidente muy pronto en la DMD los niños con este trastorno tienen dificultad para subir escaleras y nunca correr bien. Conforme la enfermedad progresa, la debilidad se vuelve generalizada.

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Wilder.
Miastenia Grave

La miastenia grave es un trastorno de las uniones neuromusculares caracterizado por debilidad y fatiga fácil del músculo esquelético. El defecto fundamental es la disminución en el número de receptores de acetilcolina activos (AChR) en las uniones neuromusculares, a causa de un ataque autoinmunitario mediado por anticuerpos. El tratamiento con que se cuenta hoy en día contra la enfermedad es muy eficaz, aunque todavía no se ha encontrado una cura específica.

Fisiopatología: En la unión neuromuscular se sintetiza en la terminación nerviosa motora y se almacena en vesículas (cuantos). Cuando un potencial de acción desciende por un nervio motor y alcanza su terminación, se libera acetilcolina, de 150 a 200 vesículas y se combina con sus receptores que están apiñados densamente en los picos de los pliegues postsinápticos. El AChR está formado por cinco subunidades (2 α , 1 β , y 1 γ o ϵ) dispuestas alrededor de un poro central. Cuando la Ach se combine con los sitios de unión en las subunidades α del receptor, se abre el conducto en dicho receptor que permite la penetración rápida de cationes, de manera predominante sodio, lo cual despolariza la región de la placa terminal en la fibra muscular. Si la despolarización es lo suficiente grande, surge un potencial de acción que se propaga en toda la fibra muscular e induce su contracción. El proceso anterior termina con rapidez por intervención de la hidrólisis de la acetilcolina, por parte de la acetilcolinesterasa, presente dentro de los pliegues sinápticos y por la difusión de la Ach fuera del

Esclerosis Múltiple

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
WILDER

La esclerosis múltiple (EM) se define como una enfermedad progresiva que cursa con la aparición de lesiones inflamatorias focales (placas) en la sustancia blanca cerebral, en las que lo más llamativo es la pérdida de mielina (desmielinización), con preservación relativa de los axones en las fases precoces, aunque puede estar muy afectada en las fases finales. Las lesiones suelen ser múltiples y están distribuidas por todo el sistema nervioso central (SNC) característicamente tienen distribución periventricular y se localizan más frecuentemente en las sustancias blanca periventricular y subpial. 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, puede revelar signos de MS asintomática. Las manifestaciones de la enfermedad son muy variadas y dependen del sitio del SNC en que se encuentren las lesiones. En la exploración por lo general se identifican signos de disfunción neurológica, a menudo en sitios asintomáticos. Por ejemplo, una persona inicialmente puede tener síntomas de una extremidad pélvica y signos en ambas. Los síntomas sensitivos son diversos e incluyen parestesia (como puntadas,

Bibliografía

- 1.- Harrison Principios de medicina Interna, 21ª edición , vol 1 y 2. 2019. Poliomiositis Pagina 2595-2593, Capitulo Miopatias Inflamatorias.
- 1.- Mayo Clinic: Polimiositis. Family Health Book (Libro de salud familiar de mayo clinic) 5ª edición.
- 1.- DACER 2020- DACER Y Agora posicionamiento web ¿Qué es la Polimiositis y como se trata?
- 2.- Harrison principios de medicina interna, ed.21.vol.1 y 2, 2019. Distrofia muscular pag 3540
- 3.- Vijay Venugopal; Steven Parlakis: NIH: National Library of Medicine”Distrofia muscular de Duchenne”. 10 de julio de 2023. Dio:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482340>
- 4.- Harrison principios de medicina interna, ed.21 vol 1 y 2, 2019.Miastenia grave, pag. 3495-3499
- 5.- Harrison principios de medicina interna, ed.21 vol 1 y 2, 2019.Esclerosis Múltiple , pag. 1395-1402