



Mi Universidad

Control de Lectura

Freddy Ignacio López Gutiérrez.

Controles de Lectura.

2do Parcial

Medicina Física y de Rehabilitación.

Dr. Sergio Jiménez Ruiz.

Licenciatura en Medicina Humana

5to semestre grupo C

Polimiositis

Freddy

Es parte de un grupo de enfermedades musculares conocidas como las miopatías inflamatorias, que se caracterizan por inflamación muscular crónica y debilidad muscular crónica y debilidad muscular. La polimiositis afecta los músculos esqueléticos (los músculos que se encargan del movimiento) en ambos lados del cuerpo. Es un trastorno autoinmune (trastorno en que el sistema inmunológico ataca equivocadamente los tejidos del propio cuerpo), en que hay un proceso tóxico mediado por células T dirigido contra antígenos musculares no identificados. Tener esta enfermedad puede dificultar la capacidad para subir escaleras, pararse después de estar sentado, levantar objetos o alcanzar lugares que estén por encima de la cabeza. Los síntomas a tomar en cuenta es que afectan a los músculos cercanos al tronco, como los músculos, los hombros, la parte superior de los brazos y el cuello. La debilidad afecta tanto al lado izquierdo del cuerpo como al derecho, y suele empeorar de manera progresiva; también puede presentarse neumonía por aspiración, esto en caso de que haya dificultad para tragar, ya que puedes aspirar alimentos o líquidos como saliva, llegan a los pulmones y pueden destruir una pulmonía, y en caso de que los músculos del pecho estén afectados se pueden presentar problemas como la falta de aire hasta una insuficiencia respiratoria, dolor muscular general y problemas con la voz, esto por la debilidad en los músculos de la garganta. Frecuentemente el paciente experimenta fatiga y cansancio exagerado al caminar, el paciente por lo general tiene dificultad para incorporarse la marcha, es imposible en ocasiones subir escaleras. A veces la debilidad se presenta como la incapacidad de cambiar de posturas o de elevar los brazos sobre la cabeza. Causas que se pueden presentar la polimiositis afecta los músculos esqueléticos. También es conocida como miopatía inflamatoria idiopática. La causa exacta se desconoce, pero podría estar relacionada con una reacción autoinmunitaria o con una infección, esta patología puede

Distrofias

Las distrofias musculares son trastornos hereditarios, progresivos que se deben a defectos de uno o mas genes necesarios para la funcion muscular normal. Causan lo que es una debilidad empeora y puede causar problemas para caminar y realizar las actividades diarias. Algunos tipos de distrofia muscular tambien pueden afectar otros organos. Tambien son llamadas atrofias. Tipos, existen varios tipos de distrofias musculares pero los mas frecuentes son, De Duchenne, De Becker, Emery - Drelfas, Miotonica, De cintura, y facioescapulohumeral. De Duchenne: 1 de cada 3500-6000 niños en el mundo sufre distrofia de Duchenne, enfermedad genetica de herencia recesiva ligada al Cromosoma X. Afecta principalmente a varones, provoca debilitamiento muscular progresivo. Causa: Mutacion del gen de la distrofina. La distrofina es una proteina encargada de proteger la membrana muscular, en el ciclo de contraccion y relajacion la distrofina actua como amortiguador que impide que impide que se rompa la membrana muscular. Los signos y los sintomas, Los principales signos y sintomas suelen aparecer a partir de los 2 años de edad. Aunque es posible que antes ya se haya observado algun retraso muscular o cognitivo. A partir de los 2-3 años se presenta, 1) Retraso en el inicio de la marcha, 2) Caídas frecuentes, 3) Marchas de puntillas o una dificultad en el salto, 4) Pseudohipertrofia de las pantorrillas y manobra de Gowers, 5) Aumento en los niveles circulantes de creatina quinasa. Imagen se puede observar la pseudohipertrofia, parecen que los niños tienen las pantorrillas grandes, voluminosas pero en realidad es remplazo del tejido muscular por tejido adiposo. A la palpacion se podrian sentir fiaccidos y no con el trofismo adecuado de un musculo sano. Imagen de Gowers, La manobra de gowers consiste en cuando le pedimos a un paciente, pero en especial a los niños que se trate de levantar estando boca abajo, empieza arras-

Distrofia de Duchenne

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz,
Freddy

La distrofia de Duchenne (DMD) es una enfermedad grave ligada al cromosoma X. Su nombre se debe a Duchenne de Boulogne, quien no hizo la descripción original, pero sí contribuyó a definir sus características en 1868. Es la distrofia muscular más frecuente en la infancia y afecta a 1:5.000 recién nacidos varones. Es la distrofia muscular la cual se debe a la ausencia de la distrofina, proteína fundamental para el mantenimiento de la fibra muscular. Es, por tanto, una distrofia. Se caracteriza por debilidad muscular de inicio en la infancia, que sigue un curso progresivo y esterotipado. Sin ninguna intervención, los pacientes pierden la marcha antes de la adolescencia, y el fallecimiento ocurre en la segunda década de la vida por complicaciones respiratorias o, en menor medida, por problemas cardíacos. En la actualidad, no existe tratamiento curativo, pero la terapia con corticoides y el manejo multidisciplinar cardiorrespiratorio y ortopédico han modificado la historia natural de la DMD. Genética y Fisiopatología. Las bases moleculares de la enfermedad granulomatosa se descubrieron en los ochenta, a partir del análisis de un paciente que presentaba una delección en el cromosoma X que le originaba DMD, enfermedad granulomatosa crónica, retinitis pigmentosa y fenotipo McLeod en la jarre roja. Esto fue lo que permitió la identificación del gen de la distrofia, DMD, en el locus Xp21.2. Es un gen muy grande, con 79 exones y 3 Mb, y su procesamiento para producir la proteína es complejo. Esto facilita la aparición de mutaciones espontáneas, lo que ocurre hasta en un tercio

Myastenia Gravis

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Fredaly

Es la enfermedad más común de la unión neuromuscular. Es una enfermedad autoinmune adquirida, en la que se detectan unos anticuerpos contra los receptores postsinápticos. Los síntomas iniciales a menudo se manifiestan de manera focal, principalmente debilidad ocular que resulta en ptosis y diplopía. Posteriormente, la sintomatología evoluciona hacia afectación muscular generalizada y síntomas bulbares: disfagia y disartria, musculatura cervical y debilidad proximal de las extremidades. La progresión clínica produce crisis miasténicas e insuficiencia respiratoria. El sello clínico de la MG es una debilidad muscular pronviciada y fluctuante a lo largo del mismo día y relacionada con la actividad física o factores agravantes. Ocasionalmente se han informado remisiones espontáneas. La clave del diagnóstico es la sospecha clínica mediante el reconocimiento del patrón clínico. La confirmación diagnóstica se obtiene mediante pruebas serológicas (anticuerpos MG) y neurofisiológicas. Gracias a los avances en el reconocimiento de la inmunopatología subyacente, ha aumentado el abanico de estrategias terapéuticas (combinación de inhibidores de la acetilcolinesterasa con fármacos inmunosupresores y timectomía), disminuyendo su morbilidad o morbimortalidad. Epidemiología. Desde la década de los 80, se ha producido un incremento progresivo de los pacientes diagnosticados de MG debido a un mejor reconocimiento.

Esclerosis Múltiple

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Fredol'y

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria del sistema nervioso central (SNC) 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 puede iniciarse y 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 esfinterarios o cognitivos. Cursa en forma de brotes o de forma progresiva. El diagnóstico clínico de la EM se realiza tomando en consideración la existencia de criterios de desmielinación espacial (síntomas y signos que indiquen la existencia de dos lesiones independientes en el SNC) 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 la EM clínicamente definida. El tratamiento de la EM 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 trata-

Bibliografía

- 1) Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L., Longo, D.L., y Loscalzo, J. (2016). Harrison, Principios de medicina interna. 21ª edición. Poliomiositosis - pag. 6098 - 6099
- 2) Bohan, A., y Peter, J. (2010). Poliomiositosis y dermatomiositosis (Asociación de los portos). Engl J. Med.
- 3) Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L., Longo, D.L., y Loscalzo, J. (2016). Harrison, Principios de medicina interna. 21ª edición. Capítulo: 449 (pag 7582 - 7615).
- 4) Sainz, A.C. (2014) Distrofia muscular de Duchenne. Amics de pediatria 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)
- 5) James, J.L., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L., Longo, D.L., y Loscalzo, J. (2016). Harrison, Principios de medicina interna. 21ª edición. (pag. 4298 - 4317).
- 6) James, J.L., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L., Longo, D.L., y Loscalzo, J. (2016). Harrison, Principios de medicina interna. 21ª edición. Capítulo 444) pag. 4199-4229.