



Universidad del sureste

Medicina humana

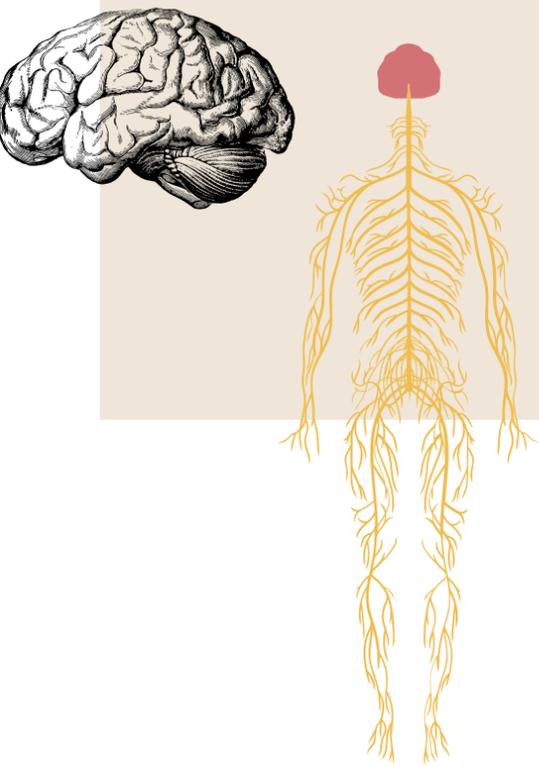
Campus comitan



- **Nombre de la alumna: Carol Sofía Méndez Ruiz**
- **Nombre del docente:**
- **materia: Medicina física y de rehabilitación**
- **tema: Flash cards**
- **Grado: 5to**
- **Grupo: D**

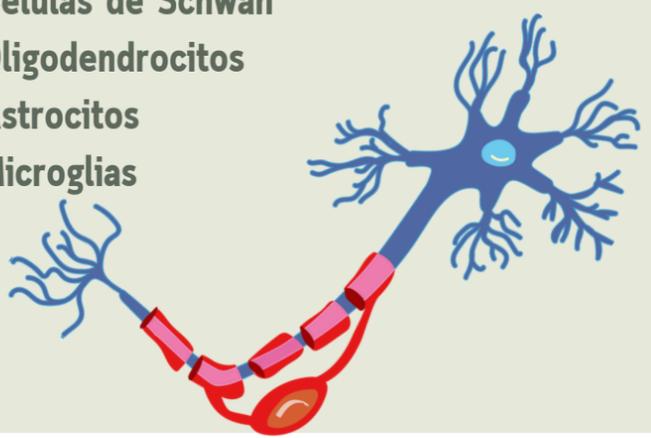
Sistema nervioso

Conjunto de órganos complejos cuya función general es el control de las funciones corporales



Principales componentes

- **Neurona** : Célula especializada en la conducción y procesamiento de estímulos
unidad anatómica y funcional
Pueden ser 1. Aferentes o 2. Eferentes
- **Neuroglia**: Célula de soporte que no conduce estímulos pero están asociados a las neuronas de forma corporativa
Células de Schwann
Oligodendrocitos
Astrocitos
Microglías



SNC

- **Encéfalo**- cerebro, cerebelo, bulbo raquídeo
- **Medula espinal**



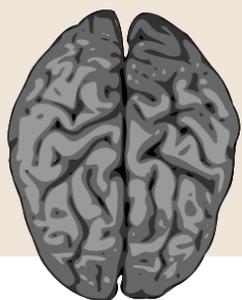
SNP

- **Nervios**
1) somático
2)Autónomo - simpático y parasimpático

Somático: Formado por fibras aferentes y eferentes y permite la comunicación entre el organismo y el medio externo

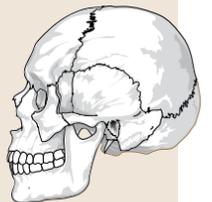
Sustancias

- **Gris** - Cuerpos celulares (somatos)
- **Blanca** - Axones mielinizados



Estructuras protectoras

- **Cráneo**
- **columna vertebral**
- **meninges**
Duramadre , piamadre , aracnoides



Sistema nervioso

- **Simpático**: hace que huyas/ peligro , disminuye al corazón
- **Parasimpático**: Alenta al corazón

Sinapsis

Proceso esencial en la comunicación neuronal

Neurotransmisores

Sustancias químicas que transmiten información de una neurona a otra

- Acetilcolina
- serotonina
- Adrenalina
- Histamina
- dopamina
- Noradrenalina

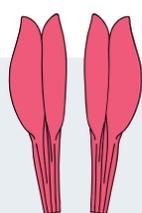
Cerebro

- Principal órgano del snc , controla todas las actividades motoras y sensoriales
- 2 hemisferios- Derecho e izquierdo

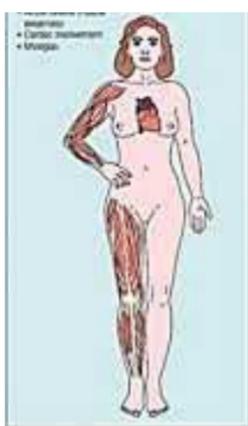
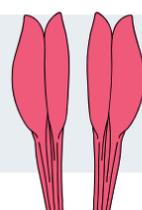


Cerebelo

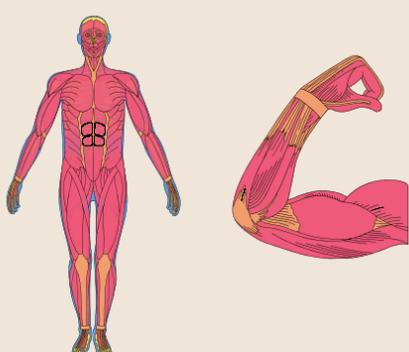
- Ocupa la fosa craneal



Polimiositis



Enfermedad inflamatoria poco frecuente que causa debilidad muscular y, de ese modo, afecta ambos lados del cuerpo



Epidemiología

- Aparece en cualquier edad
- Afecta adultos de 30 a 60 años
- **Prevalencia en mujeres**
- Se estima que afecta a 7 personas por cada 100,000 habitantes



Fisiopatología

La causa exacta se desconoce, pero podría estar relacionada con una reacción autoinmunitaria o con una infección.

- Dada por linfocitos TCD 8



Factores de riesgo

- Lupus
- Artritis reumatoide
- Esclerodermia
- Síndrome de Sjögren



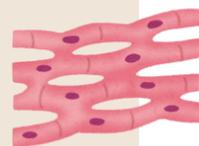
Clinica

- Debilidad muscular de hombros y caderas
- Dificultad para tragar
- Disfagia
- fiebre
- Dolor muscular
- Problemas con la voz



Diagnóstico

- Biopsia muscular
- CPK- Creatina fosfosinasa
- Resonancia magnética
- Electromiografía



Tratamiento

Esteroides - Prednisona 1mg/kg

+

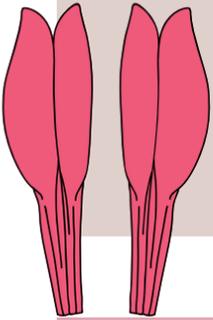
inmunosupresores - Metotrexato/
Azatioprina

caso grave: Metilprednisona +
metotrexato



Dermatomiositis

Afección inflamatoria que incluye debilidad muscular, hinchazón, sensibilidad y daño a los tejidos con erupción cutánea



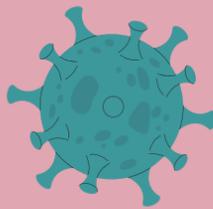
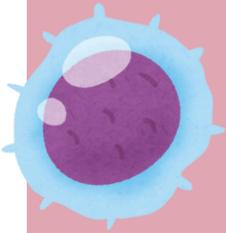
Epidemiología

- 30 - 40 años de edad
- + frecuente en mujeres
- Dermatomiositis juvenil en infancia: 5-9 años y 11-14 años



Fisiopatología

Dada por linfocitos TCD4 sin embargo se piensa que es por un virus.



Factores de riesgo

- Genética
- factores ambientales como la infección viral o exposición al sol
- Sx paraneoplásico



Diagnóstico

- Biopsia muscular
- CPK- Creatina fosfoquinasa
- Resonancia magnética
- Electromiografía



Cuadro clínico

- Debilidad muscular en brazos, cintura pélvica, piernas
- Signo de Gottron
- **Exantema heliotropo** - patognomónico
- Signo de Chai - exantema de forma de papila
- úlceras perunguales
- polialtralgias
- poliartritis
- Polialtralgias

Tratamiento

Esteroides - Prednisona 1mg/kg

+

inmunosupresores - Metotrexato/
Azatioprina

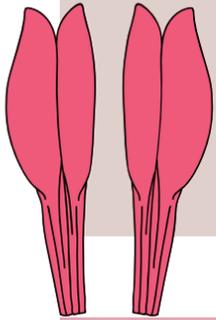
caso grave: Metilprednisona +
metotrexato



Distrofia muscular de

DUCHENNE

Distrofia muscular ligada al cromosoma X que afecta al gen es una enfermedad genética que causa daño y debilidad muscular progresiva.



Epidemiología

- 6.300 casos confirmados
- Niño o pediátricos - 5 y 6 años



Fisiopatología

Esta distrofia es una enfermedad de base genética como resultado de mutaciones una proteína que está presente en el músculo esquelético, el músculo liso, el músculo cardíaco y el cerebro. Estas mutaciones conducen a la ausencia o defecto de dicha proteína

Factores de riesgo

- Hereditarios
- Niños



Diagnóstico

- Biopsia muscular
- CPK- Creatina fosfoquinasa
- Prueba de mutación del DMD



Cuadro clínico

- Fatiga
- Problemas de aprendizaje
- Discapacidad intelectual
- Problemas con habilidades motoras (correr, trotar, saltar)
- Caídas frecuentes
- Dificultad para levantarse de una posición de acostado o para subir escaleras
- Dificultad para respirar, fatiga, e inflamación de los pies debido a la debilidad del músculo cardíaco
- Problemas respiratorios causados por debilidad en los músculos respiratorios
- Empeoramiento gradual de la debilidad muscular

Tratamiento

Esteroides - Prednisona 1mg/kg

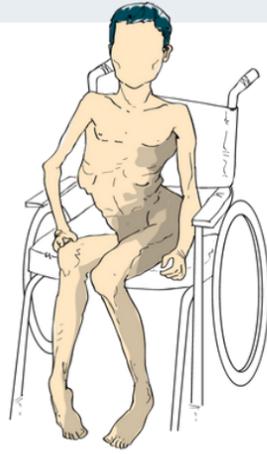
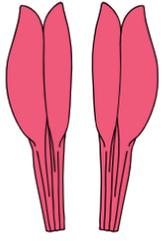
+

inmunosupresores - Metotrexato/
Azatioprina

Terapia física y de rehabilitación



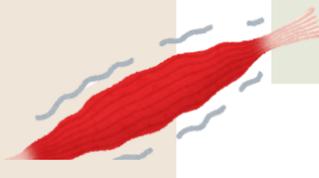
Distrofia muscular de Becker



- Variante de la distrofia muscular de DUCHENNE
- Es una enfermedad en la que hay una debilidad muscular en miembros inferiores

Epidemiología

- Patrón ligado al cromosoma x
- + afectado - varón , pero presente en mujeres

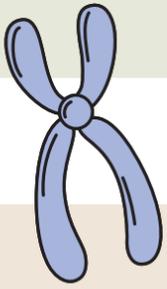


Fisiopatología

Problema en cromosoma XP21 - se encuentra en el gen DMD , el cual es el encargado de producir Distrofina , acá esta presente en pocas cantidades y su función

Factores de riesgo

- Hombre
- ser hijo de una madre portadora



Clinica

Mujeres - Síntomas en pocas ocasiones
Hombres - Debilidad muscular
Signo de grow (+)
problemas respiratorios
fatiga



Diagnóstico

- Biopsia muscular
- CPK- Creatina fosfosinasa
- Analisis de ADN



Tratamiento

Esteroides - Prednisona 1mg/kg
+
**inmunosupresores - Metotrexato/
Azatioprina**

Terapia física y de rehabilitación

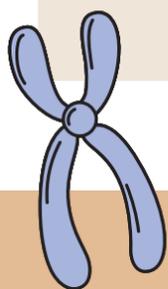
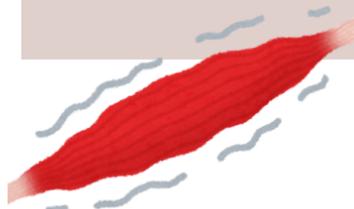


Distrofia muscular de Cintura escapula y pelvica

- Variante de la distrofia muscular de DUCHENNE
- Es una enfermedad en la que hay una debilidad muscular en miembros inferiores

Epidemiología

- Prevalencia en hombres
- 1 en 20000 personas
- incidencia 1 en 3500 a 5000 nacimientos masculinos

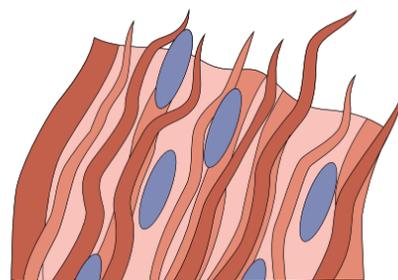
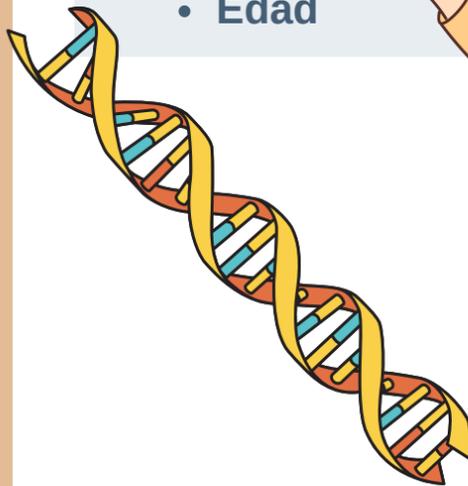


Fisiopatología

- Mutaciones genéticas
- Debilidad muscular
- LGMD 1 (autosómica dominante)
- LGMD1 (autosómica recesiva)

Factores de riesgo

- Hombre
- Edad



Clinica

- Debilidad muscular progresiva y simétrica en la cintura pélvica o escapulario
- afectación facial
- Reflejos tendinosos disminuidos o ausentes
- Omoplatos que sobresalen como las al levantar los brazos



Diagnóstico

- Biopsia muscular
- Prueba genética



Tratamiento

Esteroides - Prednisona 1mg/kg
+
inmunosupresores - Metotrexato/
Azatioprina



Terapia física y de rehabilitación



Miastenia gravis

Enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica mediada por anticuerpos

Afecta a miembros inferiores pero cuando es muy grave afecta a miembros superiores

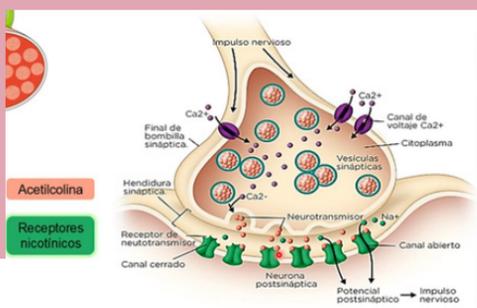
Epidemiología

- incidencia es de 0.5 casos por 100.000 habitantes .
- La prevalencia es de 5- 12 casos por 100.000 habitantes.



Fisiopatología

Un anticuerpo obstaculiza que la acetilcolina se una a los receptores impidiendo que se genere el potencial de acción de la fibra muscular

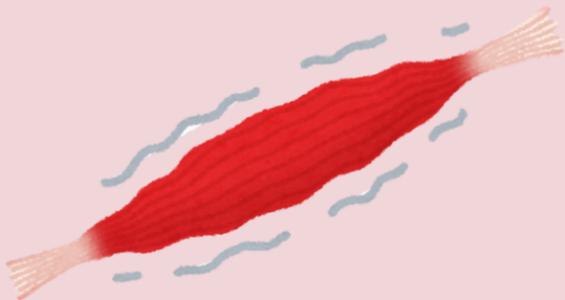


Factores de riesgo

- hombres tienen más probabilidades de desarrollar MG entre las edades de 60 y 70 años
- Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar MG entre los 20 y 30 años.
- De madre a hijo

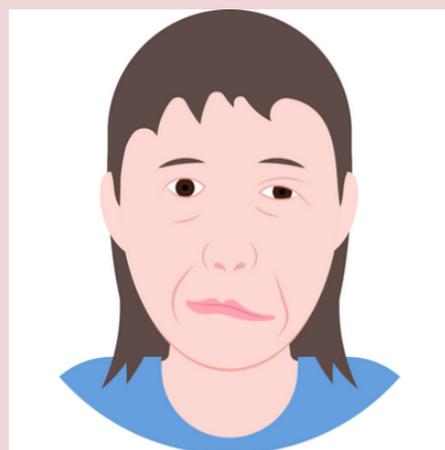
Diagnóstico

- Anticuerpos anti-musk
- Anticuerpos anti receptor de acetilcolina



Cuadro clínico

- Diplopía Ptosis unilateral
- Debilidad progresiva de los músculos masticatorios
- Debilidad de la musculatura bulbar
- Debilidad facial de esfuerzo
- Debilidad de los músculos del cuello



Tratamiento

Esteroides - Prednisona 1mg/kg

+

inmunosupresores - Metotrexato/
Azatioprina

