



**Mi Universidad**

**Nombre del Alumno: Sonia Araceli Huacash Méndez**

**Nombre del tema: Flascards**

**Parcial: 1**

**Nombre de la Materia: Medicina física y rehabilitación**

**Nombre del profesor: Dr. Flores Gutiérrez Erick Antonio**

**Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana**

# SNC

Sistema Nervioso Central



## UNIDADES ANATOMICAS

**Aferente:** información de receptores al centro nervioso

**Eferente:** vías motoras, respuesta por encéfalo, órganos que envían a periferia

## DIVISION

**Central:** cerebro, cerebelo, medula espinal: recibe e interpreta estímulos, captan sentidos

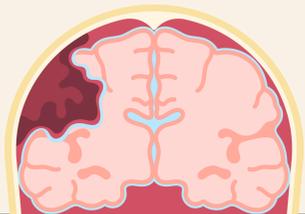


## MENINGES

**Duramadre:** protección mecánica, + externa, gruesa y + resistente

**Aracnoides:** La capa intermedia, es como una tela de araña y está llena de líquido que amortigua el cerebro.

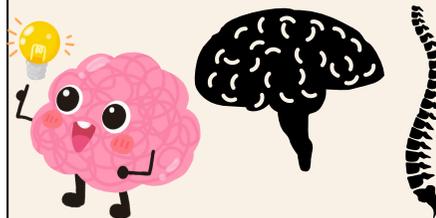
**Piamadre:** capa + profunda y, delicada, está cerca de las estructuras nerviosas y + al contacto con el encéfalo



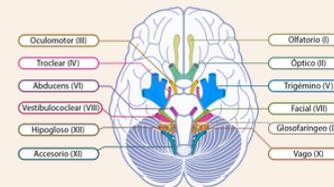
**Cerebro:** órgano principal y el + importante; controla todas las actividades

**Bulbo raquídeo:** 4 nervios craneales regula FC, T/A, respiración

**Medula espinal:** PROTECCION función: conductora y elaboradora



**SNP Somático:** consta de 12 pares fibras eferentes y aferentes



**Autónomo:** parasimpático y simpático



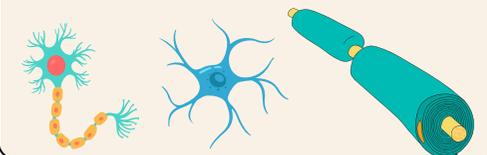
## DATOS

**NEURONA:** en el sis. nervioso es la unidad anatómico-funcional

**NEUROGLIA:** dan soporte a las neuronas

**MICROGLIA:** retira células muertas

**CELULAS DE SCHWANN:** forman las vainas de mielina





Miopatía inflamatoria que se caracteriza por la inflamación muscular y la presencia de erupciones en la piel

Lin. TCD4



## Epidemiología

- Principalmente a edad adulta
- Mas frecuente en mujeres

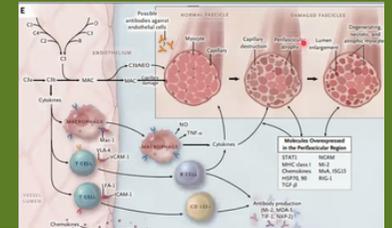


¿JUVENIL?  
Niños

- Picos: de 5 a 9 y 12 a 14



- Fisiopatología



## Factores de riesgo

- Infecciones virales en los músculos
- Problemas en el sistema inmunitario
- **Cáncer ovárico**



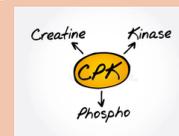
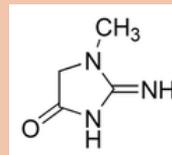
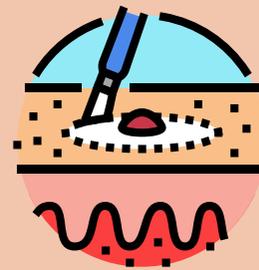
## Clínica

- Debilidad simétrica
- Manifestaciones cutáneas
- Pápulas de Gottron
- Signo del Chal Exantema heliotropo (violácea)

## Diagnostico

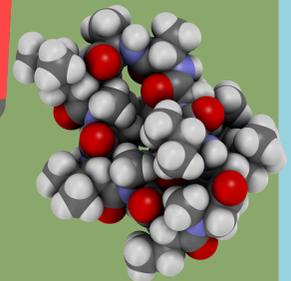
**CPK**

Biopsia muscular



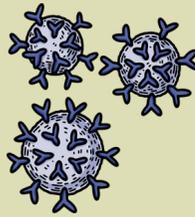
## Tratamiento

- Esteroides, Inmunosupresores



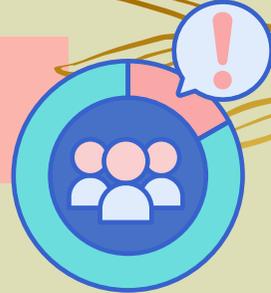
# Poliomiositis

- Trastorno mediado por la inmunidad celular
- Humoral
- linfocitos T CD8+ responden a antígenos no del todo conocidos



## Epidemiología

- 5% de las miositis autoinmunes



## clínica

- **Debilidad muscular** (91%)
- Rigidez del cuello
- Disfagia



## Diagnostico

- Pruebas de laboratorio
- CPK
- biopsia muscular



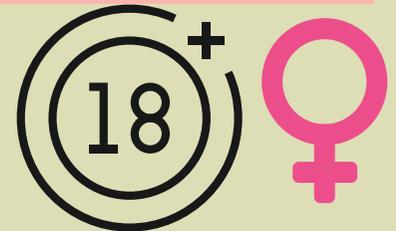
## Tratamiento

- corticoesteroides  
permisona
- inmunosupresores

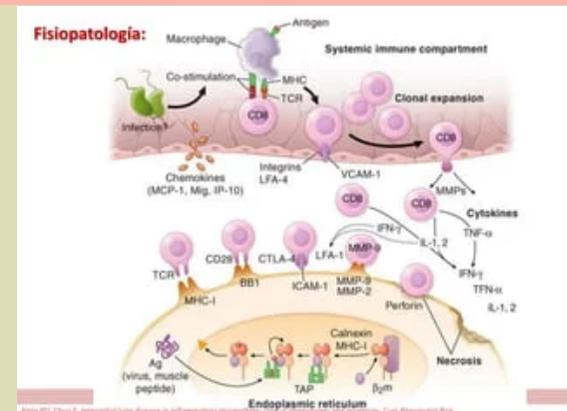


## Factores de riesgo

Adultos 50 y 60 años  
Ser mujer

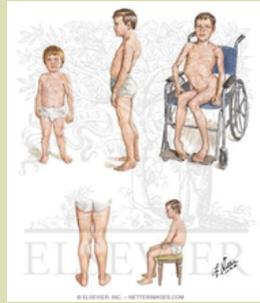


## fisiopatológica



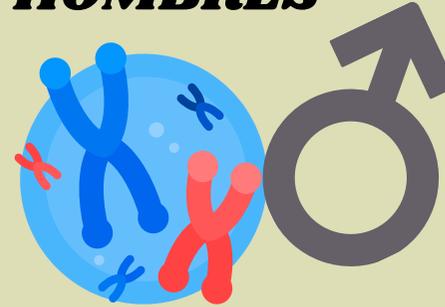
# DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHEVNE

Distrofia muscular debida a la ausencia o disminuci3n de la prote3na distrofina en la fibra muscular



**LIGADA AL CROMOSOMA X**

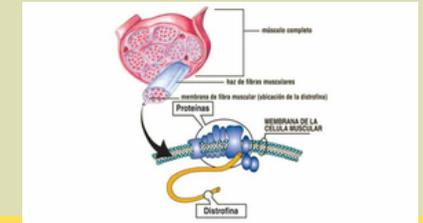
**HOMBRES**



**Epidemiologia**  
Afecta a 1 de 3500 varones nacidos vivos



**fisiopatolog3a**



## Factores de riesgo

- Factores Hereditarios
- Ser hijo de una mujer portadora de la enfermedad



## cl3nica

- Retraso del desarrollo psicomotor leve o moderado
- Retraso en la marcha
- Signo de Gowers positivo



## Diagnostico

- Biopsia muscular
- prueba de CPK



## Tratamiento

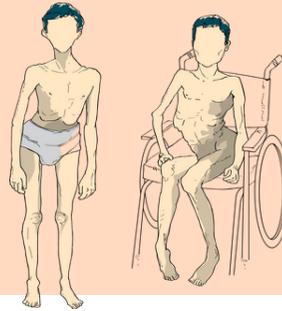
- REHABILITACION
- corticoesteroides



# Distrofia muscular de BECKER



variante de Duchenne hereditario  
recesivo ligado al cromosoma X  
siendo este mas tardía aparendo  
en la ADOLESCENCIA en la que la  
distrofina no cumple con su  
función

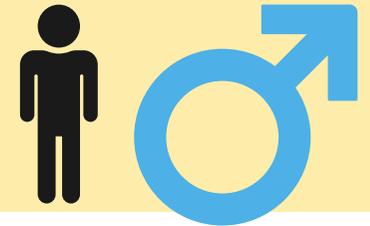


## EPIDEMIOLOGIA

solo varones, 3 de cada 100,000  
niños

### FACTORES DE RIESGO

ser hijo de una mujer portadora



## CLINICA

- Piernas y pelvis
- Debilidad muscular
- Dificultad para caminar
- 25-30 empeora
- Signo de Gowers positivo



## DIAGNOSTICO

- Biopsia muscular
- CPK aumentada



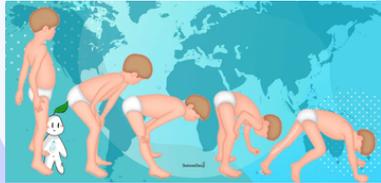
## TRATAMIENTO

- Rehabilitación física
- corticoesteroides



# ***Distrofia de la cintura escapular y pélvica***

Grupo heterogenio de distrofias musculares caracterizado por debilidad proximal que afecta a la cintura escapular y pélvica



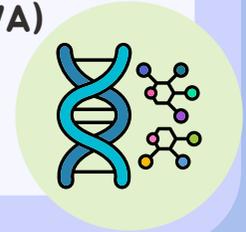
## **Epidemiologia**

afecta a 2 a 10 de cada 100,000 personas  
afecta casi exclusivamente a varones  
aparece entre los 3 y 5 años



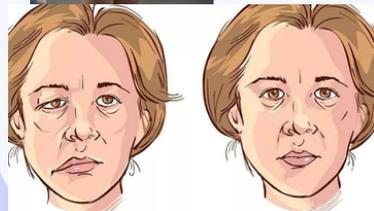
## **Fisiopatología**

mutaciones genéticas  
LGMD1(AUTOSO MICA DOMINANTE)  
LGMD1 (AUTOSOMICA RECESIVA)



## **Clínica**

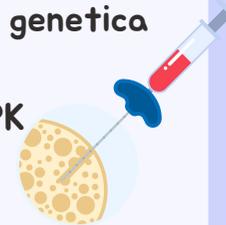
- Afeccion facial
- Debilidad abdominal
- Brazos delgados
- Escapulas aladas
- Dificultad para levantar los brazos
- Cintura lordosis
- Pantorrilla gruesa



## **Diagnostico**

Biopsia muscular  
Prueba genetica

CPK

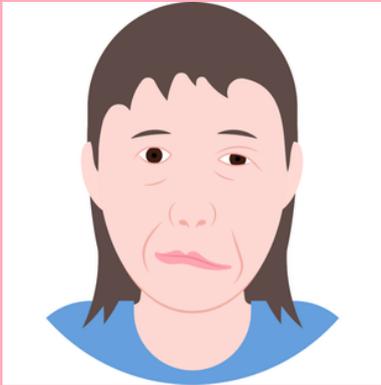


## **Tratamiento**

Rehabilitacion:  
mantenimiento de la funcion



# MIASTENIA GRAVIS



ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR AUTOINMUNE Y CRONICA

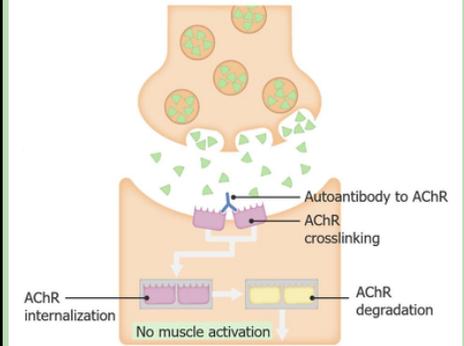


## EPIDEMIOLOGIA



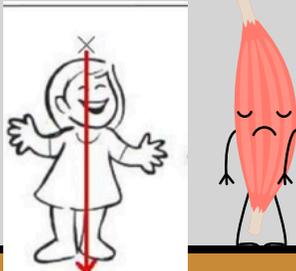
0,5 CASOS POR 100,000 HABITANTES  
INICIO TEMPRANO: + EN MUJERES ANTES DE LOS 50  
INICIO TRADICIONAL: HOMBRES MAYORES DE 50

## FISIOPATOLOGIA



## CLINICA

CEFALO CAUDAL  
DIPLOPIA  
DEBILIDAD PROGRESIVA DEL MUSCULO  
CAIDAS FRECUENTES  
PARALISIS FACIAL



## DIAGNOSTICO

FASES DEBILIDAD Y FATIGA  
DX: SEROLOGICO: ANTICUERPOS ANTI-RECEPTORES DE ACETILODINA



## TRATAMIENTO

LARGO O CORTO PLAZO

ESTEROIDES

INMUNOSUPRESORES



DISMINUIR PROGRESIVIDAD

