



NOMBRE DEL ALUMNO: ZENaida SARAGOS JIMÉNEZ.

PARCIAL: 1

NOMBRE DEL TEMA: FLASHCARD.

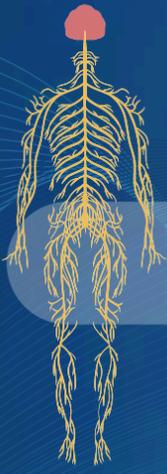
NOMBRE DE LA MATERIA: MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION.

NOMBRE DEL PROFESOR: DR. FLORES GUTIERREZ ERICK ANTONIO.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

5TO SEMESTRE.

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 15 SEPTIEMBRE 2024



# SISTEMA NERVIOSO.

## DEFINICION.

EL SISTEMA NERVIOSO(SN) CONSTITUYE UN CONJUNTO DE ÓRGANOS COMPLEJOS CUYA FUNCIÓN GENERAL ES EL CONTROL DE LAS FUNCIONES CORPORALES.

## DIVISION DEL SN



SN CENTRAL: ESTÁ ENCARGADO DE RECIBIR E INTERPRETAR LOS ESTÍMULOS QUE CAPTAN NUESTROS SENTIDOS, ASÍ COMO DE ELABORAR LAS RESPUESTAS QUE NECESITAMOS EN CADA MOMENTO Y DE MANTENER NUESTRO FUNCIONAMIENTO ORGÁNICO.

FORMADO POR:



- 1.- ENCEFALO  
CEREBRO. CEREBELO. BULBO RAQUÍDEO.
- 2.- MÉDULA ESPINAL



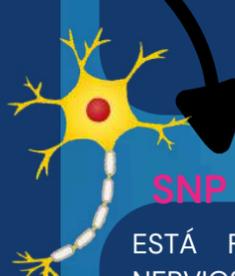
LOS ÓRGANOS DEL SNC ESTÁN CONSTITUIDOS POR 2 SUSTANCIAS COMO RESULTADO DEL ARREGLO DE LAS NEURONAS:

- SUSTANCIA GRIS.
- SUSTANCIA BLANCA.

## CELULAS DE SN.

NEURONAS: CÉLULAS ESPECIALIZADAS EN LA CONDUCCIÓN Y PROCESAMIENTO DE ESTÍMULOS.

- AFERENTES.
- EFERENTES.
- INTERNEURONAS.
- NEUROGLIAS.



## SNP

ESTÁ FORMADO POR LA RED DE NERVIOS QUE NACEN DEL SNC. COMPRENDE EL SNSOMÁTICO Y EL SN AUTÓNOMO.

PRESENTA DOS TIPOS DE FIBRAS NERVIOSAS SEGÚN SU FUNCIÓN:

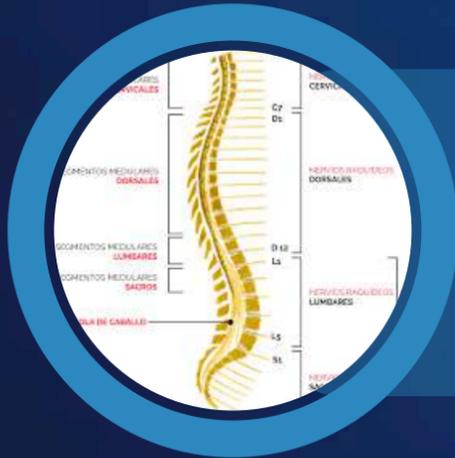
- NERVIOS SENSORIALES O AFERENTES.
- NERVIOS MOTORES O EFERENTES.

## SN SOMATICO.

- COMPRENDE UN CONJUNTO DE NERVIOS QUE NACEN DESDE EL ENCEFALO (NERVIOS CRANEALES) Y DESDE LA MÉDULA ESPINAL (NERVIOS ESPINALES O RAQUÍDEOS).

NERVIOS CRANEALES: SON 12 PARES QUE NACEN DESDE EL ENCEFALO.

- SENSORIALES.
- MOTORES.
- MIXTOS.



NERVIOS RAQUÍDEOS: SON 31 PARES QUE EMERGEN DE CADA LADO DE LA MÉDULA.

- 8 PARES CERVICALES (1-8)
- 12 PARES TORÁCICOS.
- 5 PARES LUMBARES.
- 5 PARES SACROS.
- 1 PAR COCCIGÉNICO.

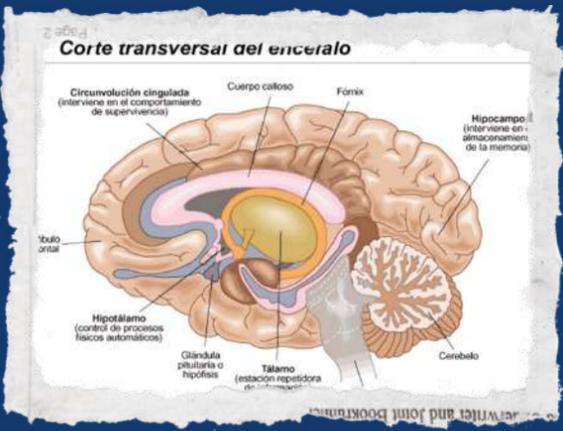
## SN AUTÓNOMO O NEURO-VEGETATIVO

ESTÁ FORMADO SOLO POR FIBRAS EFERENTES Y REGULA LA MAYORÍA DE LAS FUNCIONES VITALES DEL ORGANISMO RELACIONADAS CON LOS MOVIMIENTOS DEL CORAZÓN, LOS MÚSCULOS LISOS Y LAS GLÁNDULAS.

## SISTEMA LIMBICO

ESTA COMFORMADO POR:

- TÁLAMO
- HIPOTÁLAMO
- AMÍGDALAS
- CUERPO CALLOSO



## SUBDIVISION.

SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO: COORDINA LAS RESPUESTAS ANTE SITUACIONES DE ESTRÉS.

SISTEMA NERVIOSO PARASIMPÁTICO: COORDINA LAS FUNCIONES BÁSICAS DE LA VIDA VEGETATIVA E INHIBE LA ACCIÓN DEL SIMPÁTICO.

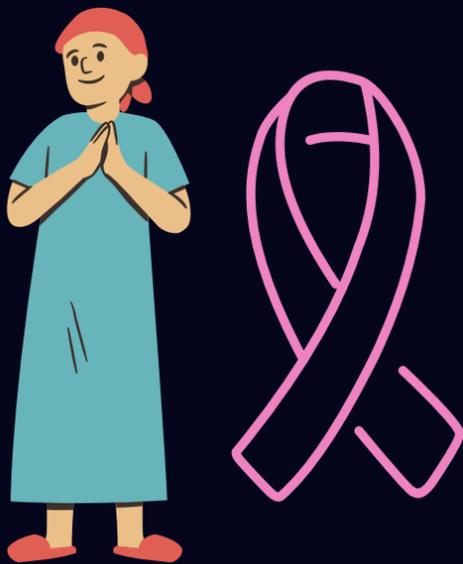


# POLIOMIELITIS y dermatomiositis.

son enfermedades autoinmunes adquiridas e inflamatorias del tejido conetivo que afectan principalmente al musculo estriado y ocasionan debilidad muscular simetrica con tendencia a la cronicidad.

## Epidemiología.

- 2\_10 casos por 1 millón de habitantes por año 2\_3.
- niños de 5 a 14 años predominan DM y en adultos de 45 a 64 años PM.
- 2,5 M en menores de 15 años a 10,5 M en mayores de 65 años.



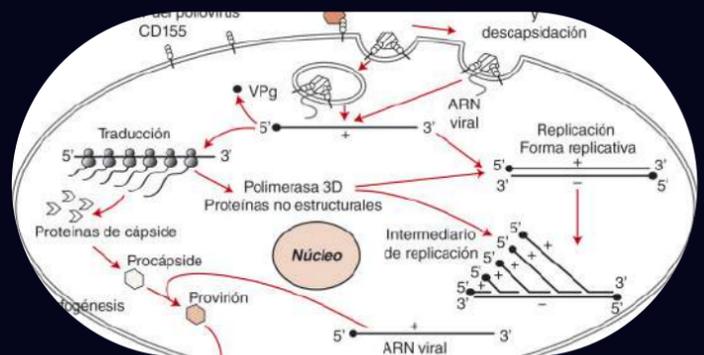
## Factores de riesgo.

- mujeres, cáncer asociado.
- factores hormonales e infecciosos.
- factores autoinmunes y genéticos.
- segunda década de vida.
- 30 a 35 años.
- 

## Fisiopatología.

DM trastorno mediado por la inmunidad humoral, se produce una reacción contra antígenos presentes en el endotelio capilar con activación del complemento generando lesiones isquémicas que terminan en atrofia perifascicular.

PM trastorno mediado por la inmunidad celular, en los que linfocitos T CD8+ responden a antígenos no del todo conocidos.



## Clínica.

- Grados variables de debilidad muscular simétrica proximal.
- Exantema heliotropo (coloración violácea).
- Signo de Gritaron.
- Ulceras periungueales.
- Calcinosis de la piel.
- Poliatralgias
- Poliartritis

## diagnostico y tratamiento.

- electromiografía.
- CPK.

1era linea: esteroides, prednisona.  
en DM/PM aguda grave = metilprednisolona.

inmunosupresores: metotrexato y AZA.



# DISTROFIA MUSCULAR

# DE

# Duchenne

## DEFINICION.

Enfermedad neuromuscular con herencia recesiva ligada al cromosoma X ocasionada por mutaciones en el gen de la distrofina.

## EPIDEMIOLOGIA.

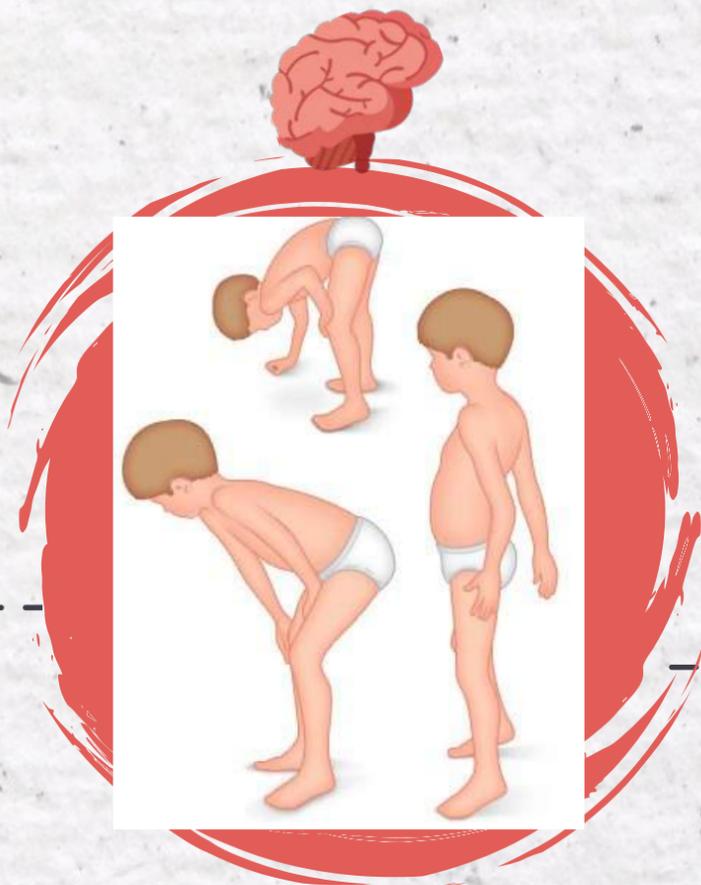
Afecta a 1 de cada 3800-6300 varones nacidos vivos.

## FACTORES DE RIESGO.

Al ser una enfermedad de herencia ligada al cromosoma X, tener un familiar con DMD o DMB es un factor de riesgo.

## FISIOPATOLOGIA.

La función principal de la distrofina está relacionada con la unión del citoesqueleto a la matrix extracelular a través de las proteínas distroglicanos transmembrana y el complejo de sus proteínas asociadas.



## CLINICA.

- debilidad muscular proximal.
- retraso del desarrollo psicomotor leve o moderado.

## DATO IMPORTANTE.

Afecta los niños y se manifiesta, usualmente, antes de los cinco años de edad

## DIAGNOSTICO.

- CPK.
- Biopsia muscular.

## TRATAMIENTO.

- corticoesteroides.

# DISTROFIA MUSCULAR

## DE BECKER

### DEFINICION

•Es una variante de la distrofia muscular de Duchenne, que se diferencia principalmente por la aparición tardía y su evolución, es un trastorno hereditario que se caracteriza por atrofia y debilidad muscular de los miembros inferiores y de la pelvis, que empeora lentamente.



### EPIDEMIOLOGIA.

•Afecta solo a varones en un promedio de 3 cada 100,000 niños.

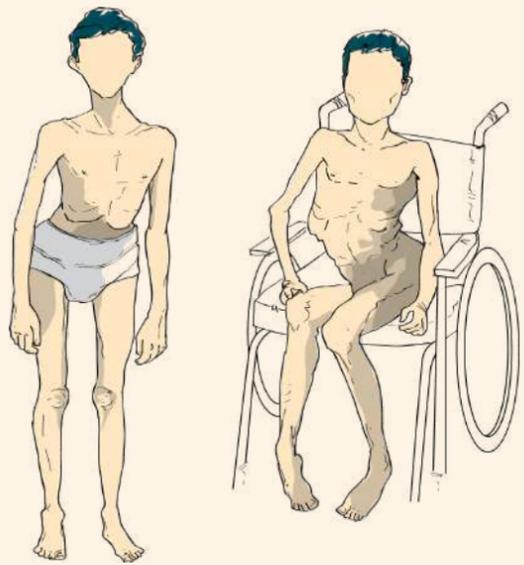


### FACTORES DE RIESGO.

- Los niños tienen un mayor riesgo de padecer la enfermedad porque los genes anormales se encuentran en el cromosoma X que reciben de su madre.
- Tener antecedentes familiares de distrofia muscular.
- Ser hijo de una mujer portadora de la enfermedad.

### FISIOPATOLOGÍA.

Es causada por un problema en el cromosoma X p21.2 en la que se encuentra el gen DMD el cual esta encargado de fabricar una proteína denominada distrofina.

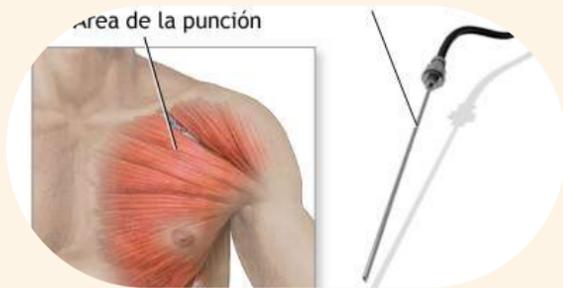


### CLÍNICA.

- Dificultad para correr, brincar y saltar.
- Caídas frecuentes.
- Caminar de puntillas.
- Dificultad para levantarse del piso y trepar escaleras.
- Pérdida de masa muscular.

### DIAGNOSTICO.

- análisis de sangre,
- **biopsia muscular.**
- análisis de ADN.

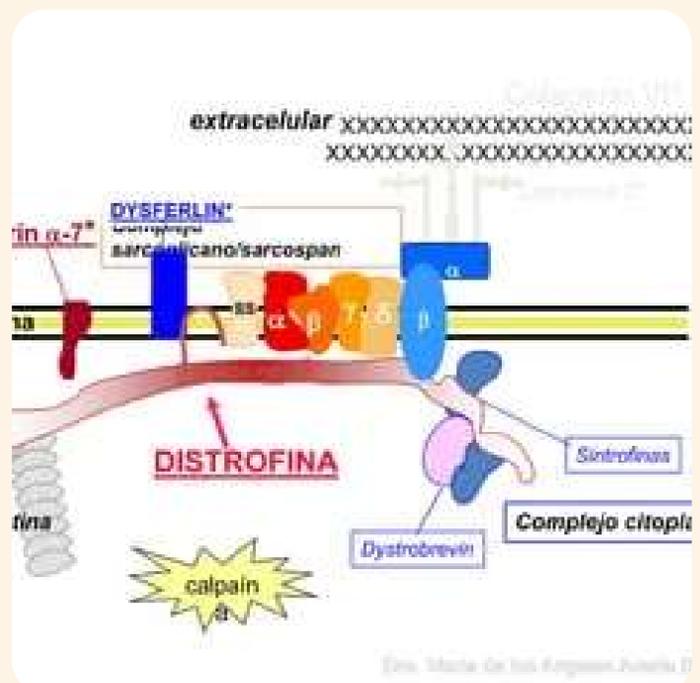


causas posibles:

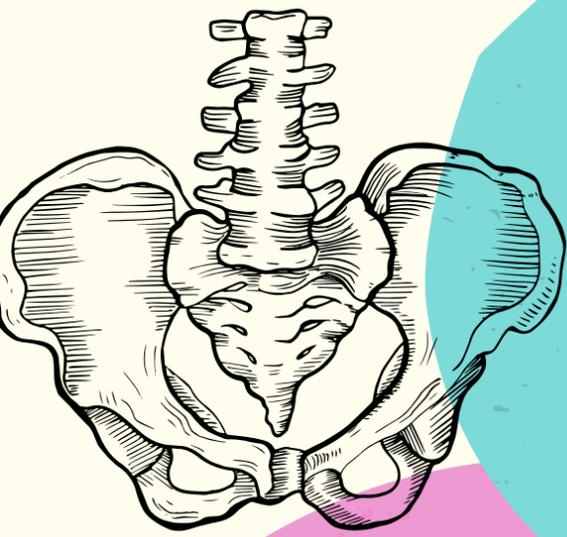
- Es provocada por un gen recesivo, aunque la mujer sea portadora del gen anómalo, ella no padecerá la enfermedad porque el cromosoma X normal compensará la anomalía genética del otro cromosoma X anómalo. En cambio, cualquier varón que reciba el cromosoma X anómalo sufrirá la enfermedad o por una nueva mutación genética.

### TRATAMIENTO.

- terapia física.
- terapia ocupacional.
- cirugías.
- evaluaciones de corazón a partir de los 10 años de edad,



# DISTROFIA DE LA CINTURA ESCAPULAR Y PÉLVICA.



## DEFINICION.

es un grupo heterogéneo de distrofias musculares caracterizado por debilidad proximal que afecta a la cintura escapular y pélvica.



## FACTORES DE RIESGO.

- En la forma autosómica recesiva, los genes defectuosos se heredan de cada padre, por lo que no hay preferencia por sexo
- mutaciones genéticas



## EPIDEMIOLOGIA.

Las distrofias de la cintura escapular son la cuarta enfermedad muscular hereditaria más frecuente. Estas distrofias afectan de 2 a 10 de cada 100 000 personas. Afecta por igual a personas de ambos sexos.

## MANIFESTACIONES CLINICAS.

- brazos delgados hacia atrás
- atrofia en músculos del antebrazo
- cintura lordosis
- rodillas hacia atrás
- músculos de los cuádriceps
- atrofia pantorrilla gruesa
- marcha de puntillas
- debilidad abdominal
- abdomen prominente

## DIAGNOSTICO.

1. Biopsia muscular.
2. Prueba genética.

## FISIOPATOLOGIA.

MUTACIONES GENÉTICAS.
DEBILIDAD MUSCULAR.
LGMD 1 (AUTOSÓMICA
DOMINANTE).
LGMD 1 (AUTOSÓMICA
RECESIVA).

## TRATAMIENTO.

Mantenimiento de la y de funcionalidad prevención de contracturas

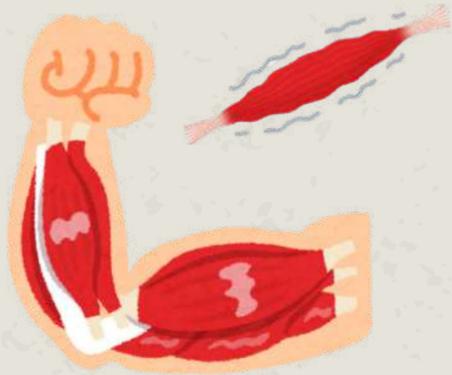


## EPIDEMIOLOGIA.

- La incidencia y prevalencia estimada es de 0.5 casos por 100.000 habitantes y de 5 - 12 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.
- afecta a individuos de todas las edades. + prevalencia en la era década de vida.

## DEFINICION.

- La miastenia gravis constituye una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica, que afecta a individuos de todas las edades y produce un deterioro importante en la calidad de vida de los pacientes..



## FISIOPATOLOGIA.

es una enfermedad autoinmune y crónica de la transmisión neuromuscular, debido a una disminución o bloqueo del número de receptores de acetilcolina (AChR) en la placa motora.

## FACTORES DE RIESGO.

- sexo femenino.
- entre la segunda y tercera década de la vida.
- entre la sexta y séptima décadas de la vida con predominio del sexo masculino.



# miastenia GRAVIS



## DIAGNOSTICO.

- exploración física orientada y oportuna.
- ACRA.
- electromiografía.



## CLINICA.

MG Ocular:

- debilidad.
- diplopía.

MG Generalizada:

- funciones bulbares.



## TRATAMIENTO.

- inmunosupresores.
- corticoesteroides.



crisis miastenica:

- Exacerbación de la debilidad muscular .

