



FLASH CARDS

Nombre del alumno:
Diana Rocio Gómez López

Nombre del catedrático
Dr.FLORES GUITIERREZ ERICK ANTONIO

Parcial: 1er. Semestre: 5to.
5o. D.

Nombre de la materia:
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACIÓN

Nombre del tema:
Flashcard de cada una de las patologías neuromusculares y de la union neuromuscular de la Unidad I,

Septiembre el 2024

MIOPATIAS INFLAMATORIAS

ENFERMEDADES AUTOINMUNES ADQUIRIDAS E INFLAMATORIAS DEL TEJIDO CONECTIVO QUE AFECTAN AL MUSCULO ESTRIADO

- **Polimiositis (PM).** Trastorno mediado por la inmunidad celular (LTCD8).
- **dematomiositis** Trastorno mediado por la inmunidad humoral (LTCD4)

epidemiologia

- PM: adultos
- DM: adultos y jovenes
- mujeres 30- 50 años
- DMJ entre 5 - 9 años y entre 11 - 14 años, predominio del sexo femenino).

factor de riesgo

- femenino.
- Cáncer asociado (DM: cáncer de ovario/ de mama).
- Fx autoinmunes
- hombres enfermedad intersticial pulmonar
- genéticos.
- hormonales/ infecciosos.

manifestaciones clinicas

DM. Debilidad muscular. Signo de Gottron ´s. Heliotropo. Rash malar. Artritis. Fiebre. Disfagia. Disfonía. Ulceras cutáneas. Fenómeno de Raynaud. Calcinosis. eritema macular papuloso violaceo

PM. Mialgias. Hipersensibilidad muscular. Debilidad facial leve. Los músculos extra oculares están respetados y la exploración sensorial es normal

diagnostico

- CPK(examen de creatininafosfocinasa).
- Biopsia muscular (Gold standard)
- estudio genetico
- electromiografia
- RM

recordar

- Signo de Gower ´s positivo (DMJ).
- Signo de Chal (dorso y hombro, exantema violáceo).
- Diferencia principal: manifestación cutánea en DM.

tratamiento

- 1ra linea: Esteroides (60-70%). Prednisona. Inmunosupresores. Monoterapia.
- 2da linea: Metotrexato mas Azatioprina.
- 3ra linea: Ciclosporina mas inmunosupresores

complicaciones

- cardiovasculares
- polialtralgias
- poliartritis
- neomonia
- hipoventilación
- gastrointestinales
- disfagia
- disfonia
- atralgia

MIASTENIA

ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR AUTOINMUNE Y CRONICA POR LA DEBILIDAD FLUCTUANTE DE MUSCULOS ESQUELETICOS

causada por la destrucción de los receptores de acetilcolina mediada por autoanticuerpos y células

epidemiologia

- mujeres antes de los 50
- hombres despues de los 50

factor de riesgo

mujeres: 20 y 30
hombres: 60 y 70
betabloqueadores

manifestaciones clinicas

- diplopia
- lordosis parpebral
- debilidad muscular masticar, facial
- fatiga
- debilidad de cintura pelvica
- dificultades motoras
- psosis unilateral

diagnostico

- manifestaciones clinicas
- serologico
- anticuerpos anti-receptor de acetilcolina anti- musk tirosin-cinasa
- neurofisiologicas PENR
- electromiografia de fibra simple o unica

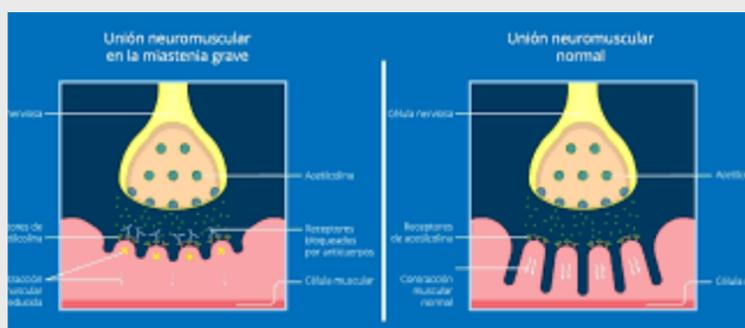


recordar

DX diferencial: parálisis facial

tratamiento

- anticolinestericos
- esteroides e inmunosupresores azatropinaq, prednizona (miastenia general) inmunoglobulinas (crisis miastenicas
- sintomatico: tx ocular



DISTOFIA DE DUCHEN

AUSENCIA O DISMINUCION DE LA PROTEINA DISTROFINA EN LA FIBRA MUSCULAR

ligado al cromosoma X resesivo
mutacion del gen DMD

epidemiologia

- hombres
1/ 3500

factor de riesgo

- ausencia de distrofina⁷ genético
- ser hijo de una portadora
- 50% varon enfermo
- 50% mujer portadora

manifestaciones clinicas

- 6 años:
• tropiezos
- debilidad en la cintura
pelvica
- perdida de marcha
- retardo de caminar
-

diagnostico

- CPK(examen de creatininafosfocinasa).
- Biopsia muscular (Gold standard)
- estudio genético
- tamizaje
- electromiografia

recordar

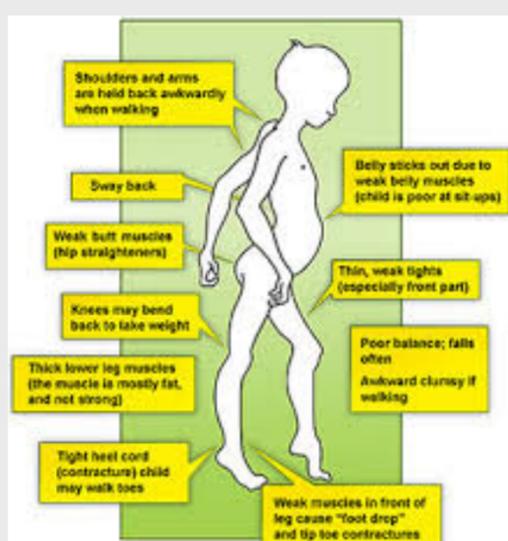
Signo de Gower's positivo.
Pseudo-hipertrofia en pantorrillas.
Debilidad muscular proximal.

tratamiento

- no hay cura
- rehabilitacion
- corticosteroides prednisona
- inmunosupresor; metrotexato

complicaciones

- hipoventilación
- miocardiopatía hipertrofia
- afección osteoarticular



DISTOFIA DE BECKER

TRASTORNO HEREDITARIO QUE SE CARACTERIZA POR ATROFIA Y DEBILIDAD MUSCULAR DE LOS MIEMBROS INFERIORES Y DE LA PELVIS, QUE EMPEORA LENTAMENTE

ligado al cromosoma X resesivo
ausencia de distrofina

epidemiologia

- 3/100000 hombres niños

factor de riesgo

- ser hijo de una portadora
- sexo masculino
- hereditario

manifestaciones clinicas

- Perdida de la coordinación
- Problemas cognitivos
- Debilidad muscular.
Dificultad motora
- Caídas frecuentes.
- Perdida de masa muscular.
Caminar de puntillas

diagnostico

- CPK(examen de creatininafosfocinasa).
- Biopsia muscular (Gold standard)
- estudio genetico

recordar

problemas con la marcha para caminar o correr

tratamiento

- no hay cura
- rehabilitacion
- corticosteroides prednisona
- inmunosupresor; metrotexato

DISTOFIA DE LA CINTURA Y ESCAPULAR PELVICA

GRUPO HETEROGÉNEO DE DISTROFIAS MUSCULARES CARACTERIZADO POR DEBILIDAD PROXIMAL QUE AFECTA A LA CINTURA ESCAPULAR Y PÉLVICA

- **MUTACIONES GENÉTICAS. DEBILIDAD MUSCULAR.**
- **LGMD 1 (AUTOSÓMICA DOMINANTE).**
- **LGMD 2 (AUTOSÓMICA RECESIVA)**

epidemiologia

- 2 a 10 de cada 100 000 personas .
- Afecta por igual a personas de ambos sexos.

factor de riesgo

- ser hijo de una portadora
- sexo masculino
- hereditario

manifestaciones clinicas

- brazos delgados hacia atras
- atrofia en musculos del antebrazo
- cintura lordosis
- musculos de los cuadriceps
- atrofia pantorrilla gruesa
- marcha de puntillas
- debilidad abdominal
- abdomen prominente
- escapulas aladas
- genu recurvatum

diagnostico

- CPK(examen de creatininafosfocinasa).
- Biopsia muscular (Gold standard)
- estudio genetico

recordar

- escapulas aladas
- genu recurvatum
- brazos delgados hacia atras

tratamiento

- no hay cura
- rehabilitacion
-

complicaciones

- Sistema nervioso
- Discapacidad intelectual
- Gastrointestinal Disfagia
- Corazón Arritmias
- Cardiomiopatías Anomalías de conducción
- Sistema Respiratorio Dificultades Respiratoria

bibliogrrafia

apuntes de classes