



NOMBRE DEL CATEDRATICO:

DR ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ

NOMBRE DEL ALUMNO :

LUPITA MELAINE TOLEDO ALFARO

MATERIA:

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

GRADO Y GRUPO

5°D

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS 14 SEPTIEMBRE 2024

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



SISTEMA NERVIOSO CENTRAL



- parte esencial del sistema nervioso humano y esta compuesto por el cerebro y la medula espinal
- responsable de procesar y transmitir información entre diferentes partes del cuerpo.
- controla funciones cognitivas, sensoriales y motoras.

ENCEFALO



MEDULA ESPINAL

- 31 segmentos medulares (mielomeros)
- cordón nervioso cilíndrico que se encuentra abajo dentro de la columna vertebral, se conecta bulbo raquídeo.
- tiene 1 cm de diámetro **FUNCIONES PRINCIPALES: CONDUCE, ELABORADORA**



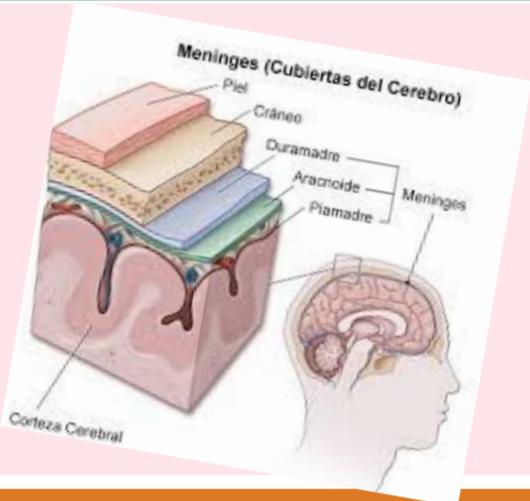
ESTA CONSTITUIDO POR 2 SUATANCIAS:

- sustancia GRIS: presente en el cerebro y medula espinal esta compuesto por cuerpos celulares.
- sustancia BLANCA: tejido del sistema nervioso central que se en el cerebro y la medula espinal que esta formado por fibras nerviosas.



ESTRUCTURAS PROTECTORAS DEL SNC

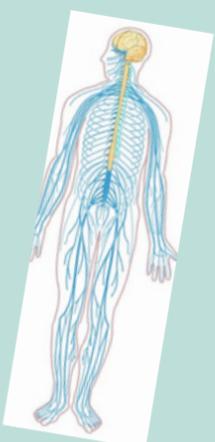
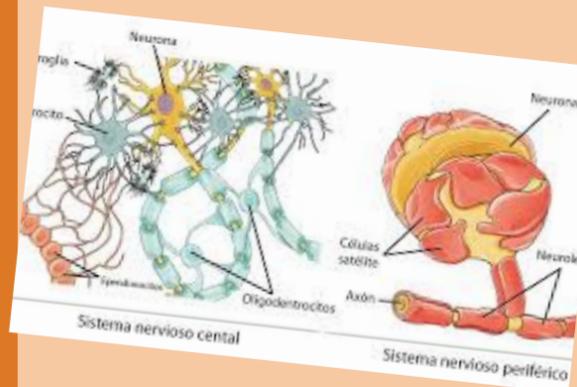
- las meninges son 3 membranas de tejido conectivo (dura madre, aracnoides, piamadre).
- que recubren todas las estructuras del SNC y ofrecen una protección biológica, como mecánica SNC.



CELULAS DEL SISTEMA NERVISIO

- NEURONAS: células epiteliales en la conducción y procesamiento de estímulos, son las unidades anatómicas y fisiológicas funcionales del SNC.

SE CLASIFICAN EN AFERENTE Y EFERENTES
NEUROGLIAS
CELULAS DE SCHAWANN (SNP)
OLIGONDROCITOS (SNC)



SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO

- Es una red de nervios que recorre la cabeza, el cuello y el cuerpo

SISTEMA NERVIOSO SOMATICO

- esta formado por fibras aferentes y eferentes y permite la comunicación entre el organismo y el medio externo.

POUMIOSITIS Y DERMATOMIOSITIS

DEFINICION

la PM Y LA DM son enfermedades autoinmunes adquiridas e inflamatoria del tejido conectivo que afectan musculo estriado y ocasionan debilidad muscular simetrica con tendencia ala cronicidad



EPIDEMIOLOGIA

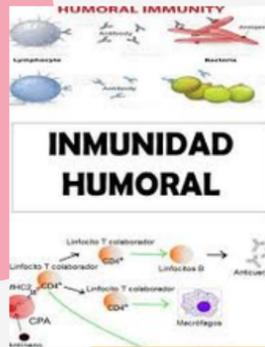
- La incidencia anual se ha estimado en 1/125.000-1.000.000 y la prevalencia oscila entre 1/10.000-50.000. La dermatomiositis (DM) es más frecuente en mujeres que en hombres (2:1).
- La poliomielitis afecta sobre todo a los menores de 5 años.

FACTORES DE RIESGO

- mujeres
- cancer asociado
- factores hormonales y infecciones
- personas con factores autoinmunes y geneticos
- incidencia edades 30-50 años(personas causicas)
- DMJ tene 2 picos entre 5-9 a y entre 11 a 14 a. (predominio sexo femenino)

FISIOPATOLOGIA

- principal blanco antigrico en la MI
- DM inmunidad humoral
- PM trastorno mediado por inmunidad celular, linfocitos T CD8+ responden antigenos no del todo conocidos



CLINICA

- debilidad muscular simetrica proximal
- exantema heliotropico
- signo de grottron
- calcinosis de la piel
- lipodistrofia



DIAGNOSTICO

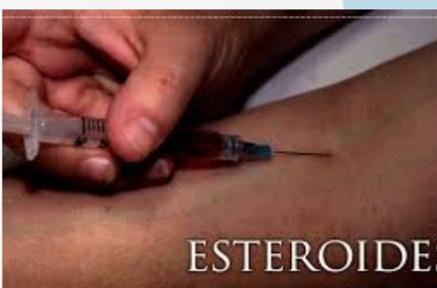
- electromiografia
- examen de creatina-fosfocinasa (cpk)



TRATMIENTO

- 1º linea DM/PM: esteroides 60% a 70% .
- prednisona 1mg/kg DU Evaluar respuesta 6 semanas, reduccionn gradual

Evaluar a las 12 semanas en monoterapia o + inmunosupresor.



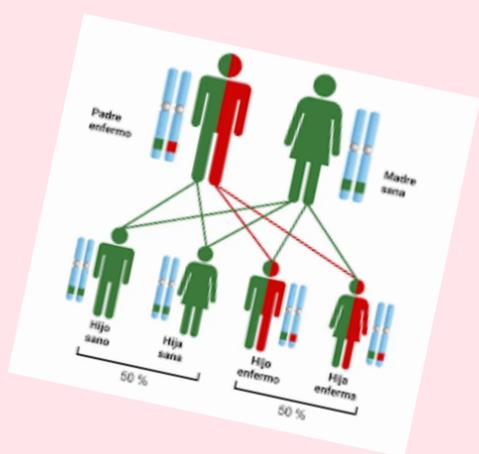
DISTROFIA DE DUCHEENE



Trastorno hereditario cromosoma X caracterizado por la debilidad muscular progresiva que, generalmente, se manifiesta en los niños varones (5-6 a.)

EPIDEMIOLOGIA

1-300 VIVOS por lo que las mujeres pueden ser portadoras del gen mutado y transmitirlo a sus hijos varones

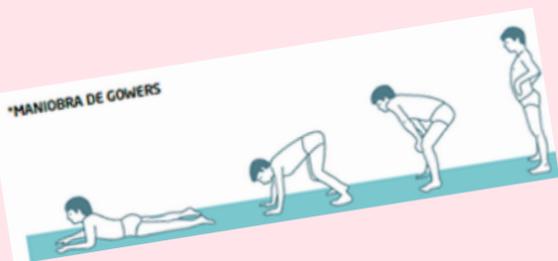
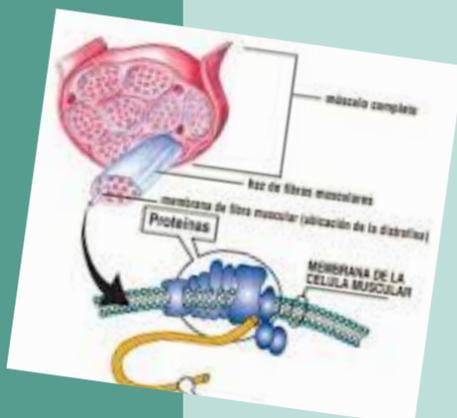


FACTORES DE RIESGO

- Patron recesivo cromosoma X (hombres)
- fenotipo = MC LEOO

FISIOPATOLOGIA

- Ausencia o Disminucion proteina distrofina (mantenimiento celulas musculares miocitos)



CLINICA

- signo de gowers (postura caracteristica ducheene)
- caminar puntas de pie
- pseudohipertrofia de pantorrilla
- dolor y rigidez muscular

DIAGNOSTICO

- CPK= Proteina inflamacion muscular. > 50 -
- biopsia muscular
- electromiografia



TRATAMIENTO

- 1º linea REHABILITACION
- corticoesteroide= prednisona
- inmunosupresor=deplasacort



DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER

Distrofia Muscular de Becker



Definición

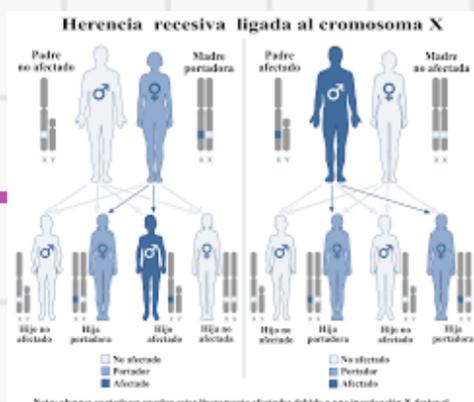
- Variante de distrofia duchenne, que se diferencia por la aparición tardía y su evolución

Factor de riesgo

- Antecedente familiar
- ser portadora madre
- ocurre en aproximadamente 3 a 6 de cada 100,000 nacimientos.

Epidemiología

- afecta a varones en un promedio de 3 cada 1,000 años XY.



Fisiopatología

- daño cromosoma XP21.2 en el que se encuentra DMD (cual esta encargado de fabricar una proteína denominada distrofina)

Clinica

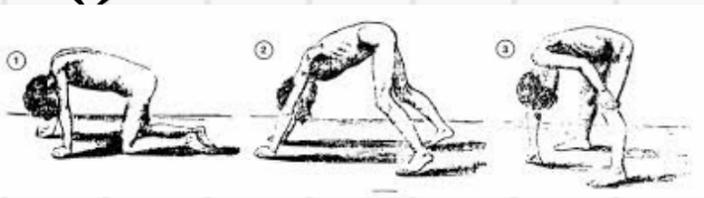
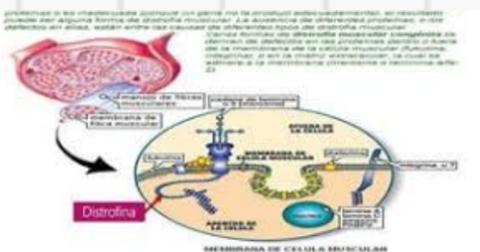
- alteraciones de miembros inferiores
- signo de gowers
- fatiga, perdida de equilibrio, coordinacion.
- complkicaciones:
 1. alteracion respiratoria
 2. alteracion cardiaca

Diagnostico

- biopsia muscular
- Estudio genetico

Tratamiento

- Rehabilitacion
- Prednisona



Disstrosfia cintura pelvica y escapular

DEFINICION

grupo de enfermedades genéticas que se caracterizan por la debilidad y desgaste de los músculos de la cintura escapular y pélvica

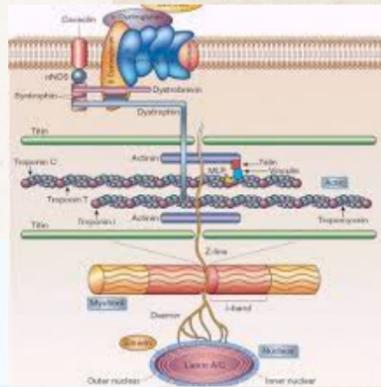


EPIDEMIOLOGIA

- se estima que se encuentra entre 2 y 10 casos por cada 100,000 personas. ambos sexo
-

FISIOPATOLOGIA

- mutaciones genéticas
- LGM1 (autosómica dominante)
(autosómica recesiva)



CLINICA

- Miembros superiores (+ afectados cintura pelvica y escapular)
- brazo delgados hacia atras-rodilla genuvaro
- debilidad muscular
- distrofia rector abdominales
- escapulas aladas



DIAGNOSTICO

- biopsia muscular prueba genética
CPK Creatin fosfocinasa



TRATAMIENTO

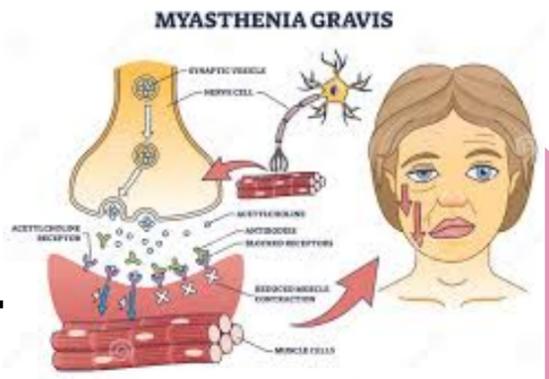
- mantenimiento de la funcionalidad y prevención de contracturas



MIASTENIA GRAVI

DEFINICION

Enfermedad autoinmune y de forma crónica, neuronal celular, es mediada por anticuerpos contra el receptor nicotínico de acetilcolina, debilidad fluctuante muscular esquelético.



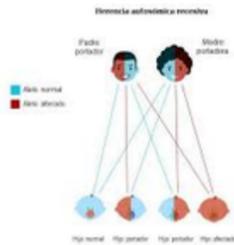
EPIDEMIOLOGIA

- + hombres 50 años (miastenia gravis tardía)
- + femenino < 50 años (miastenia gravis temprana)



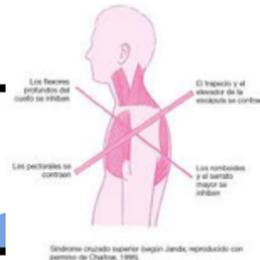
FACTORES DE RIESGO

- hombres probabilidad en 60 y 70 años
- mujeres 50 años
- madre a hijo.



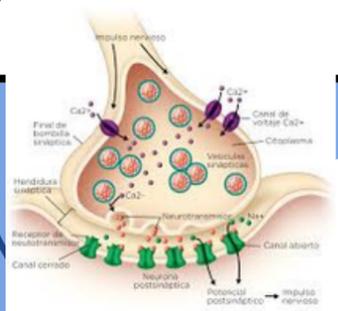
CLINICA

- Atrofia palpebral (párpados)
- Diplopia
- Debilidad muscular del cuello
- debilidad miembros superiores - crónica
- sostener brazos por encima de los hombros



DIAGNOSTICO

- anticuerpos anti-receptor de acetilcolina
- tirosinasa- musk
- pruebas neurofisiológicas



TRATAMIENTO

- ASINTOMÁTICO
- PIRIDOSTIGMINA
- TTO CORTO PLAZO:
- recambio plasmático, inmunoglobulina intravenosa
- TOTO LARGO PLAZO:
- prednisona, azatropina (inmunosupresor)

