



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Karen Itzel Rodríguez López

Nombre del tema: Flashcards

Parcial: 1

Semestre: 5°

Grupo: D

Nombre de la Materia: Medicina física y rehabilitación

Nombre del docente: Erick Antonio Flores Gutiérrez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Sistema Nervioso

Neuronas



Especializada en la conducción y procesamiento de estímulos

Neuroglías

- Células de Schwann
- Oligodendrocitos
- Astrocitos
- Microglías

SISTEMA NERVISO CENTRAL

SISTEMA NERVISO PERIFERCO

Cráneo
(Protege y contiene el
encéfalo)

Columna vertebral
(Soporte y protege la
medula espinal)

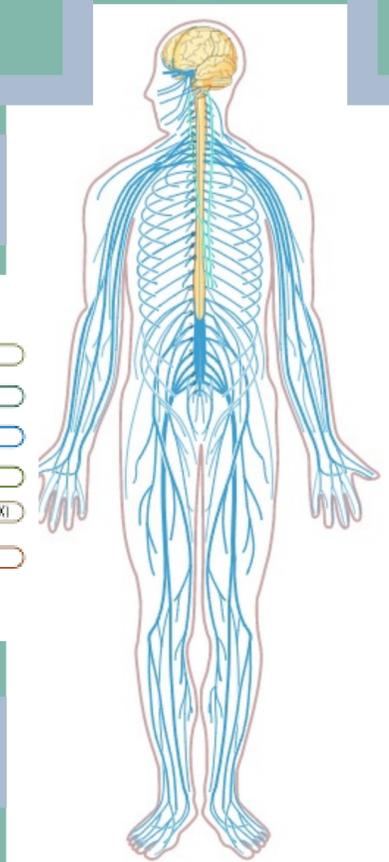
Sistema nervioso
somático

Sistema nervioso
autónomo

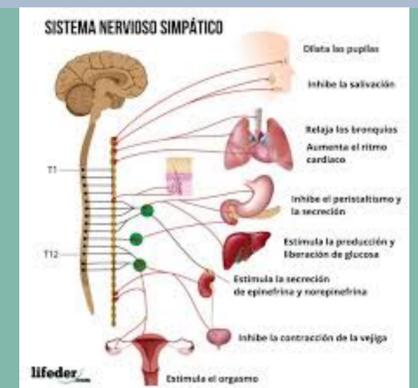
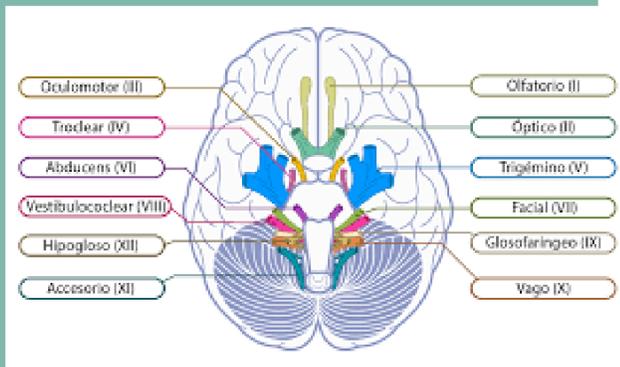
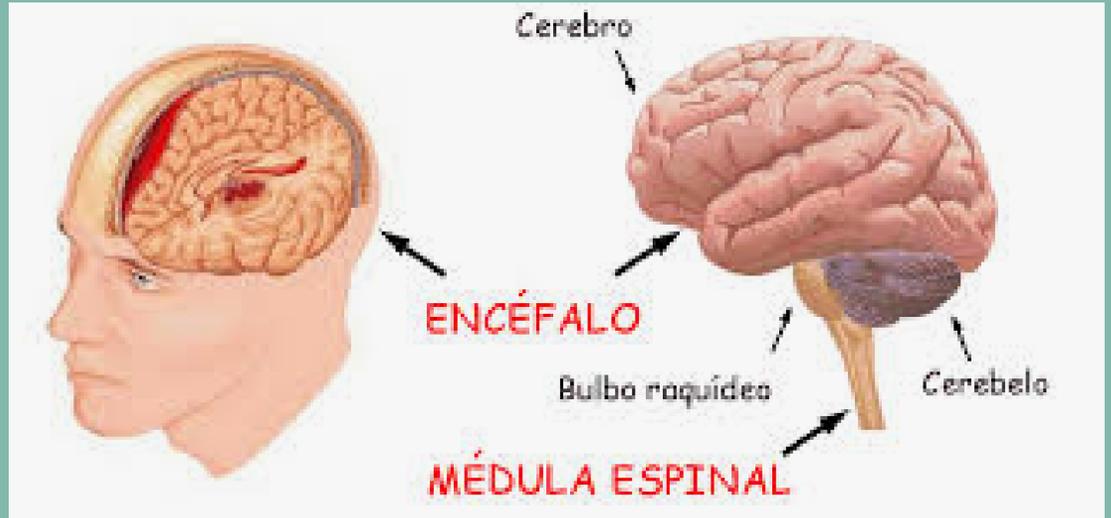
Meninges
Duramadre
Piamadre
Aracnoides

Encéfalo (Engloba a
los órganos de la caja
craneana)

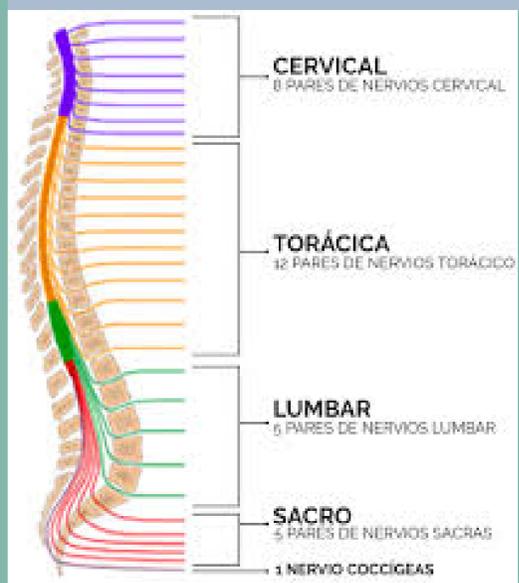
- Nervios craneales



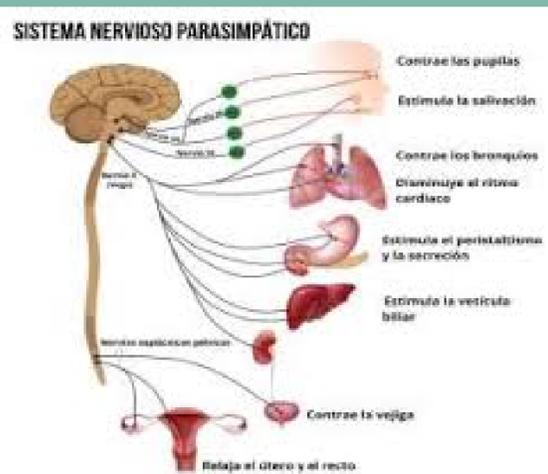
- Sistema nervioso simpático



- Nervios raquídeos



- Sistema nervioso parasimpático



Cerebelo
Bulbo Raquídeo
Medula Espinal

Cerebro (controlar
actividades)

Corteza cerebral
(Control de funciones
corporales)

DERMATOMIOSITIS Y POLIMIOSITIS

Miopatías inflamatorias autoinmunes, que se caracterizan por debilidad muscular, inflamación muscular, manifestaciones extramusculares y presencia de auto anticuerpos.

EPIDEMIOLOGIA

- + en adultos PM
- + en infancia 5-9 y 11-14 años en DM
- Cáncer asociado

FACTORES DE RIESGO

- Cáncer asociado
- Factores hormonales e infecciosos
- Personas con factores autoinmunes y genético



FISIOPATOLOGÍA

- Presencia de auto Ac e infiltrados celulares en los tejidos musculares. En DM es linfocitos T CD4 y PM es linfocitos T CD8

DIAGNOSTICO

- Criterios diagnosticos de Bohan y Peter
- Electromiografía
- CPK ↑
- Resonancia magnética (elección)
- Biopsia muscular (Gold estándar)

CLINICA

Dermatomiositis

- Debilidad
- Signo de Gottron's
- Heliotropo
- Rash malar
- Artritis
- Fiebre
- Disfagia
- Disfonía
- Úlceras cutáneas
- Fenómeno de Raynaud y calcinosis



Poliomiositis

- mialgias
- Hipersensibilidad muscular y debilidad facial leve



TRATAMIENTO

- Mejorar la fuerza muscular, lograr la remisión, mejorar el pronóstico funcional, disminuir la mortalidad.
- Esteroides (prednisona)
- Inmunosupresor (metotrexato o azatioprina)
- Grave: metilprednisolona IV
- Alternativa: antipalúdicos

Distrofia muscular de Duchenne

Es una distrofia muscular ligada al cromosoma X que afecta al gen que codifica la distrofina

EPIDEMIOLOGÍA

- + en hombres
- Pediátricos
- 5-6 años



FACTORES DE RIESGO

- Tener antecedentes familiares de distrofia muscular
- Ser hijo de una mujer portadora de la enfermedad

FISIOPATOLOGÍA

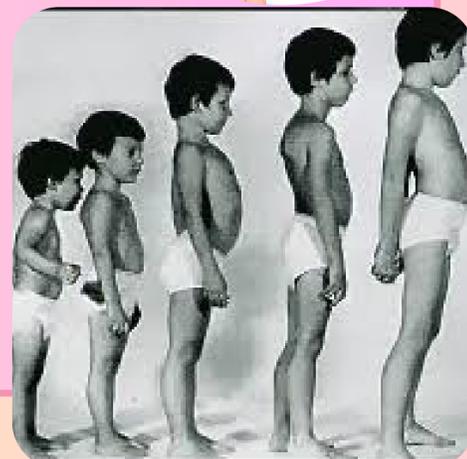
- Se produce por la ausencia o el defecto grave de la distrofina

DIAGNOSTICO

- CPK
- Biopsia muscular
- Secuencia de gen DMD

CLINICA

- Retraso en la marcha
- Signo de Gowers Positivo
- pseudohipertrofia
- Afectación respiratoria
- Afectación cardíaca
- Afectación osteoarticular
- Afectación cognitiva



TRATAMIENTO

- Instauración de un tratamiento multidisciplinar precoz
- Corticoides (Prednisona o deflazacort)
- Manejo respiratorio y cardiológico.

DISTROFIA DE LA CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA

Distrofias musculares caracterizado por debilidad proximal que afecta a la cintura escapular y pélvica.

EPIDEMIOLOGIA

- Afectan de 2 a 10 de cada 100 000 personas

FACTORES DE RIESGO

- Exclusivamente a varones



FISIOPATOLOGÍA

- Mutaciones genéticas
- Debilidad muscular

DIAGNOSTICO

- Clínico
- Biopsia muscular
- Análisis de ADN
- Análisis de sangre



CLINICA

- Debilidad muscular en los músculos de la pelvis como en la de los hombros.
- Afectación facial
- Reflejos tendinosos disminuidos o ausentes
- Omóplatos que sobresalen como alas al levantar los brazos
- Escoliosis
- Lordosis lumbar



TRATAMIENTO

- Terapia física y ocupacional
- Corticoesteroides

MIASTENIA GRAVIS

Enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica



EPIDEMIOLOGIA

- ⇒ mayor incidencia en mujeres de 20-30 años
- ⇒ mayor incidencia en hombres de 60-80 años

FACTORES DE RIESGO

- Edad
- Marcadores genéticos
- Fumar
- Estrés



FISIOPATOLOGÍA

Los linfocitos T activan a los linfocitos B para producir anticuerpos contra la subunidad α de los receptores nicotínicos para acetilcolina generando:

- < N° de receptores para acetilcolina en uniones neuromusculares mediante el bloqueo del receptor o como tal la destrucción de los receptores.
- < amplitud de miniatura de placa y no se genera el potencial de acción.

DIAGNOSTICO

- Clínica: Facies miasténicas + diplopía
- Anticuerpos contra receptores para acetilcolina



CLÍNICA

Ocular	Generalizada	Crisis miasténica
Debilidad en párpados y los músculos extraoculares provocando diplopía y ptosis	Afecta las funciones bulbares provocando disartria y disfagia.	Debilidad muscular comprometiendo al cuello torácico, deglución y el soporte respiratorio.

TRATAMIENTO

- Anticolinesterasas
- Inmunosupresores
- Timetomía
- Plasmoféresis