



Nombre del Alumno: Karen Lizeth Nájera Carpio

Nombre del tema: Flascards

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Medicina fisica y rehabilitación

Nombre del profesor: Dr. Flores Gutierrez Erick Antonio

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez Chiapas.

08/09/2024

Sistema nervioso central

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



Unidades anatomicas y funcionales del sistema nervioso.

Aferente: información de receptores al centro nervioso "periferia"

Eferente: vías motoras, respuesta por encefalo, organos que envían a periferia

Se divide:

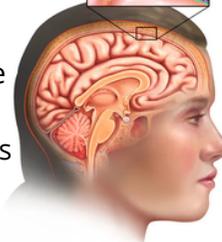
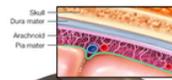
Células de Schwann: forman las vainas de mielina

Central: cerebro, columna, recibe e interpreta estímulos, captan sentidos

Periferico: transporta mensajes desde y hacia el sistema nervioso central

Meninges:

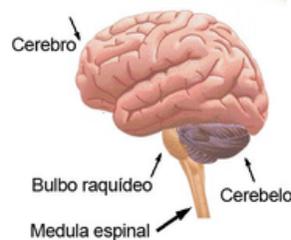
- **Duramadre:** La capa externa, fuerte y fibrosa, contacto con el hueso.
- **Aracnoides:** La capa intermedia, que es como una tela de araña y está llena de líquido que amortigua el cerebro.
- **Piamadre:** La capa interna, delicada, que está cerca de las estructuras nerviosas.



Cerebro: movimiento y coordinación (correr, caminar, escribir, equilibrio)

Bulbo raquídeo: se sitúan los 4 nervios craneales regula FC y PA, respiración

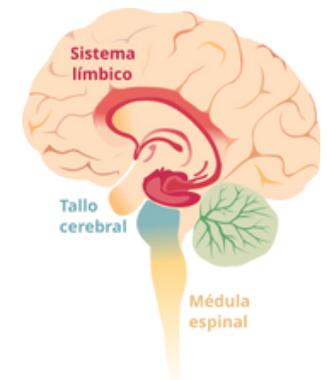
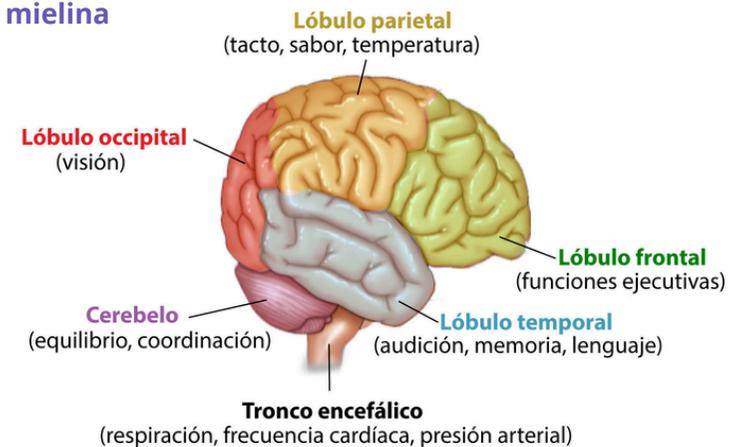
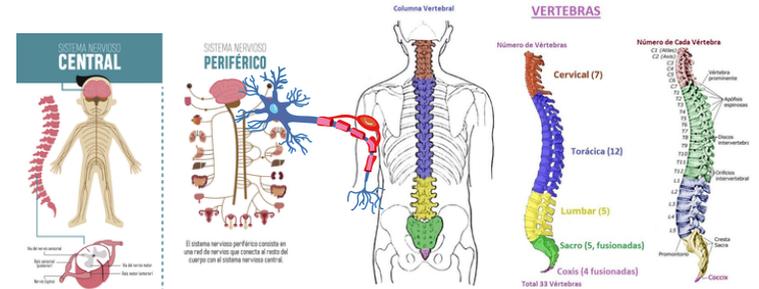
Medula espinal: central-periferico es una protección a alteraciones



Periferico se divide:

Somatico (movimientos voluntarios y de procesar la información sensorial, consta de 12 pares craneales)

Autonomo: aferente, respuesta inconciente, se divide en simpatico y parasimpatico





Miopatias inflamatorias

Dermatomiositis

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

Se presenta principalmente a edad adulta, infiltrado de CD4,

Epidemiología: incidencia anual es del orden de 4-6 casos al año por cada millón de habitantes, más frecuente en mujeres.

Factor de Riesgo: Infecciones virales en los músculos, problemas en el sistema inmunitario, cáncer de abdomen, pulmón u otras.

CLÍNICA: Debilidad simétrica, manifestaciones cutáneas, papulas de Gottron, signo del Chal, exantema heliotropo, con exantema heliotropo (coloración violácea), signo de Gottron.



DX: Electromiografía, CPK
TX: Esteroides, Inmunosupresores.





Miopatias inflamatorias

Poliomiositis

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

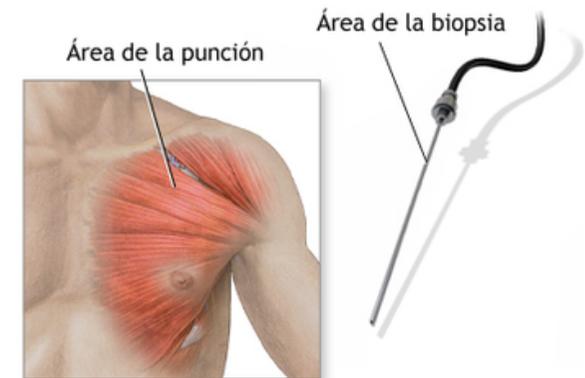
Epidemiología: representa el 5% de las miositis autoinmunes

Factor de riesgo: adultos 50 y 60 años, afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres,

CLÍNICA: Debilidad muscular, simétrica proximal progresiva con o sin dolor, dificultad para respirar y tragar

DX: Pruebas de laboratorio, CPK

TX: Corticoesteroides+Permisona



Distrofia muscular de DUCHENNE

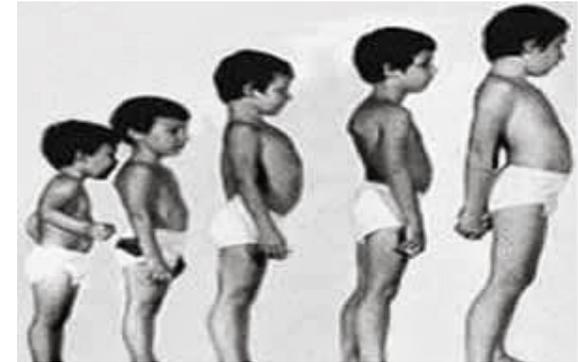
Transtorno hereditario por el cromosoma X, siendo así con mayor prevalencia en sexo masculino, con debilidad muscular, retraso psicomotor y cognitivo.

Afectando principalmente a niños de 5-6 años. Sus complicaciones son las alteraciones cardíacas y respiratorias.

Signo de Gowers positivo

Dx: biopsia muscular y pruebas de CPK

Tx: rehabilitación física y corticoesteroides



CARACTERÍSTICAS DE LA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

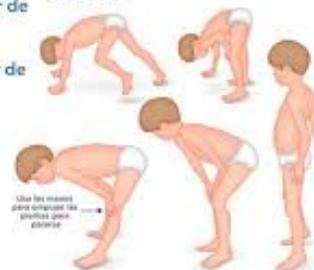
- ✓ Sostiene los hombros y brazos hacia atrás.
- ✓ Hiperlordosis lumbar
- ✓ Barriga salida
- ✓ Musculatura glútea débil.
- ✓ Muslos delgados y débiles.
- ✓ Rodillas hacia atrás para sostener su peso
- ✓ Músculos grandes de la pantorrilla pero no tienen fuerza.
- ✓ Acortamiento de las pantorrillas y del tendón de Aquiles.



Signo de Gowers

Evidencia clínica presente en cualquier patología que se asocie a debilidad de los músculos proximales de miembros inferiores o cintura pélvica.

- Distrofia muscular de duchenne
- Distrofia muscular de becker
- Atrofia muscular espinal



KINEMED

Distrofia muscular de BECKER

Trastorno hereditario recesivo ligado al cromosoma X, autosómica recesiva de aparición tardía 15-16 años, con afección a miembros inferiores. Mutación del gen DMD (distrofina)

Signo de Gowers positivo

Clinica: afección en piernas, zona de pelvis, dificultad para moverse (caminar, pararse, correr, saltar (25-30 años hay baja grasa muscular).

Más crónica y lenta que DMD.

Dx: biopsia muscular, análisis de sangre y pruebas de PK

Tx: rehabilitación física y corticoesteroides



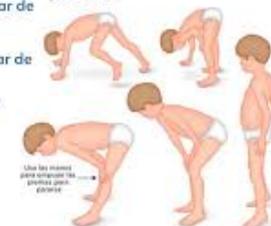
Signo de Gowers

Evidencia clínica presente en cualquier patología que se asocie a debilidad de los músculos proximales de miembros inferiores o cintura pélvica.

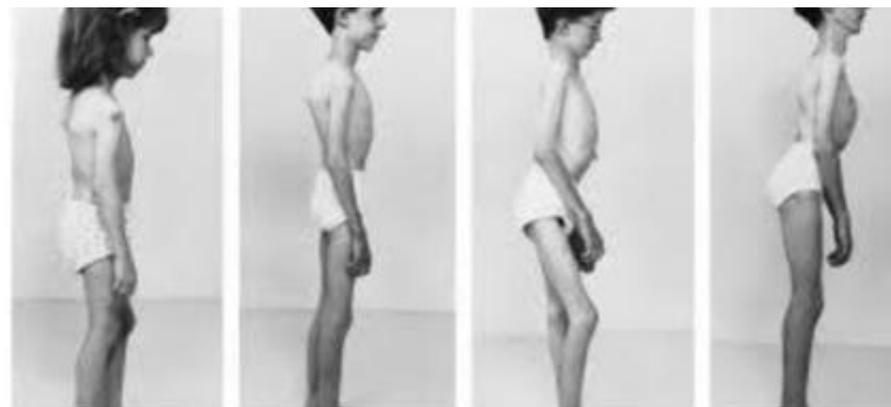
Distrofia muscular de Duchenne

Distrofia muscular de Becker

Atrfia muscular espinal



KINEMED



Distrofia de la cintura escapular y pélvica

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

Epidemiología: 4ª enfermedad muscular hereditaria más frecuente, afectan de 2-10 de cada 100.000 personas, por igual ambos sexos.

Clinica: Debilidad muscular progresiva y simétrica en la cintura pélvica o escapular.

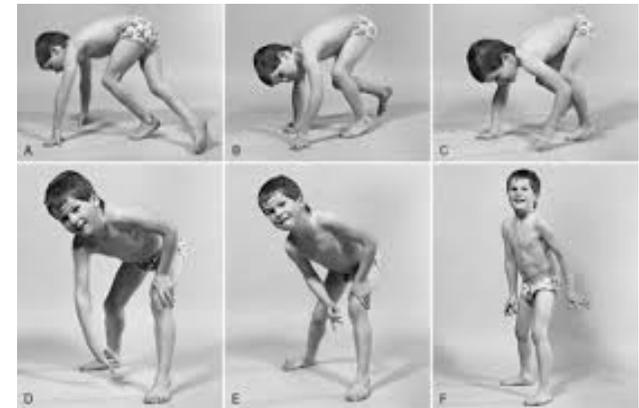
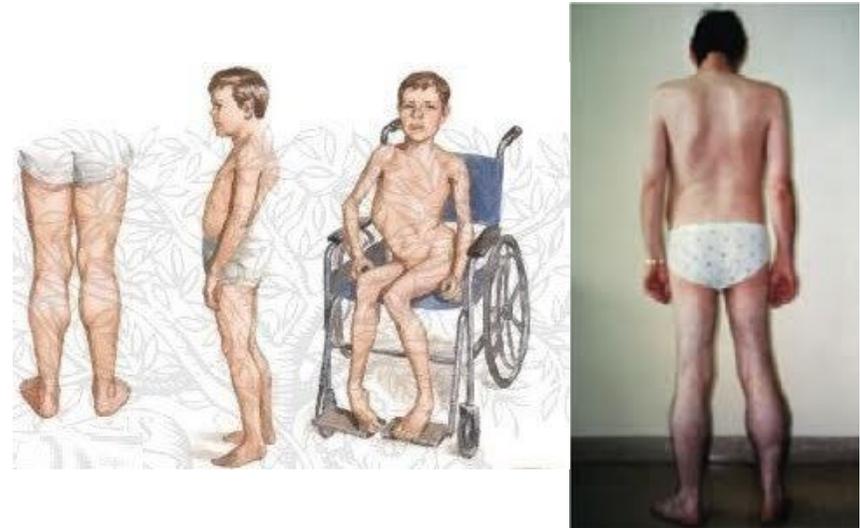
Afectación facial.

Reflejos tendinosos disminuidos o ausentes.

Omóplatos que sobresalen como alas al levantar los brazos. 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.

Dx: Biopsia muscular, prueba genética

Tx: Mantenimiento de la funcionalidad y prevención de contracturas



Miastenia grave

Enfermedad crónica que afecta la comunicación entre los nervios y los músculos, lo que causa debilidad muscular.

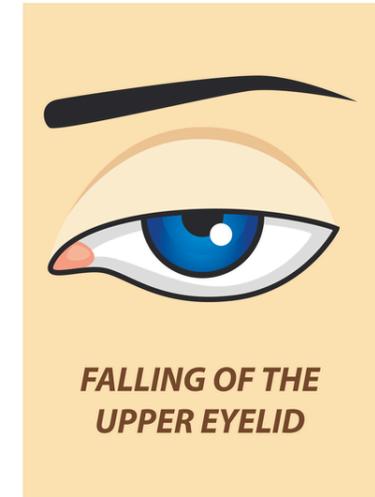
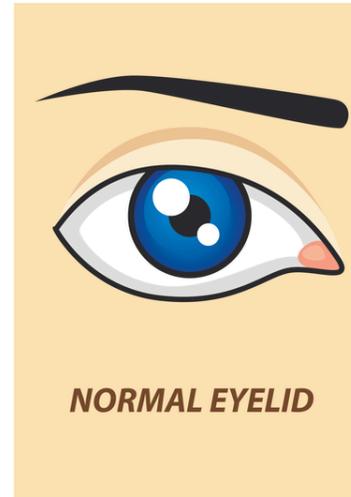
Epidemiología: incidencia 0.5 casos de 100,000 habitantes, variando edad, sexo, se da más en mujeres en <50 años y hombres >50 años (tardía).

Clinica: 1) ocular, fase de diplopia, debilidad muscular masticadora, bular, dificultad al peinarse, problemas al hablar, tragar, caídas frecuentes, ptosis-diplopia.

Factores de riesgo: hombres y mujeres, infecciones, estrés, analgésicos, periodos menstruales.

Dx: Análisis de sangre para detectar anticuerpos anormales, prueba de neostigmina, pruebas de la acetilcolinesterasa.

Tx: Esteroides-azatioprina



PTOSIS

