



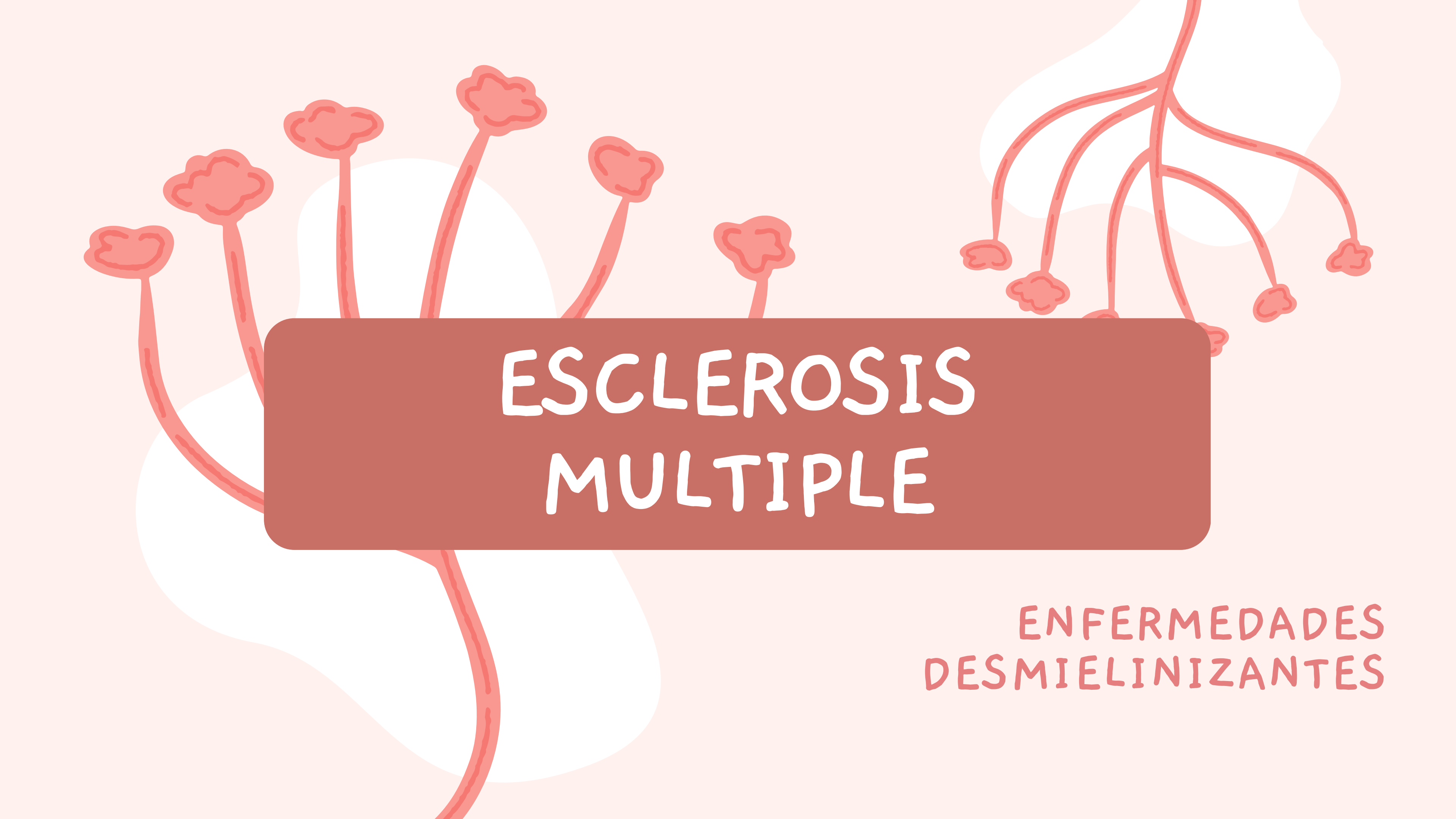
**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN DE DOMINGEZ
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**



ESCLEROSIS MULTIPLE

Presentación

**MATERIA: NEUROLOGIA
ALUMNOS : DULCE MARINA B
SEMESTRE : 6 TO “ D”
NOMBRE DEL DOCENTE : RAUL
PACHECO**



ESCLEROSIS MULTIPLE

ENFERMEDADES
DESMIELINIZANTES

Definicion

Es una enfermedad inflamatoria del SNC que afecta a personas jóvenes predispuestas genéticamente y que estanam expuestas en la infancia

Es una de las principales enfermedades desmielinizantes: afectan a las vainas de mielina



EPIDEMIOLOGIA

frecuente en
adultos jóvenes

comenzar a
cualquier edad, siendo rara
antes de los 10 y después de
los 60 años.

frecuencia a las mujeres

.

Genetica

.



FACTORES DE RIESGO

1. Predisposición genética
2. obesidad infantil
3. Tabaquismo

4. Infección por virus de Epstein Barr
5. Raza caucásica
6. Género femenino

7. Edad (20-40 años)
8. Baja exposición a la luz solar
9. Niveles bajos de Vit. D

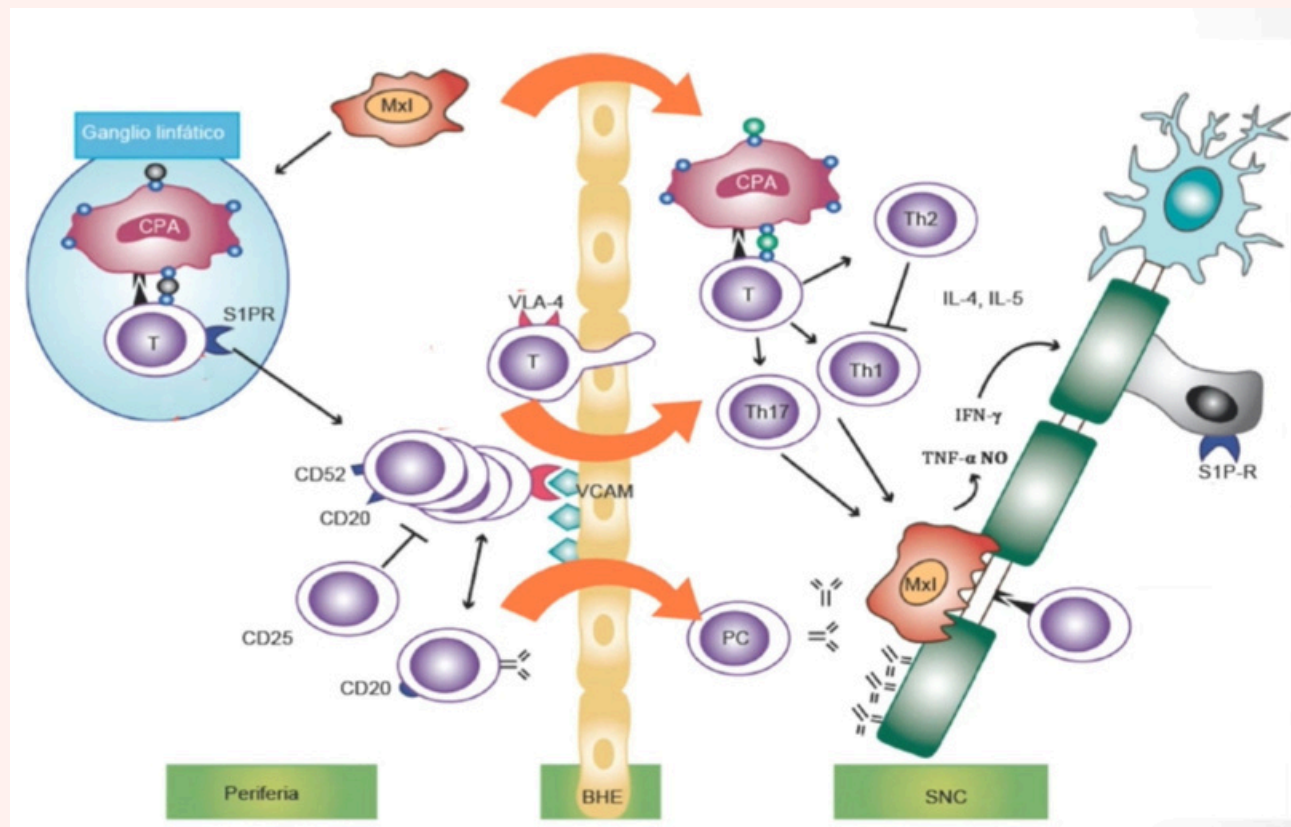


ETIOLOGIA

DESCONOCIDA

Hipotesis:

Predisposición genética + Factor ambiental = Alteración en la respuesta inmune

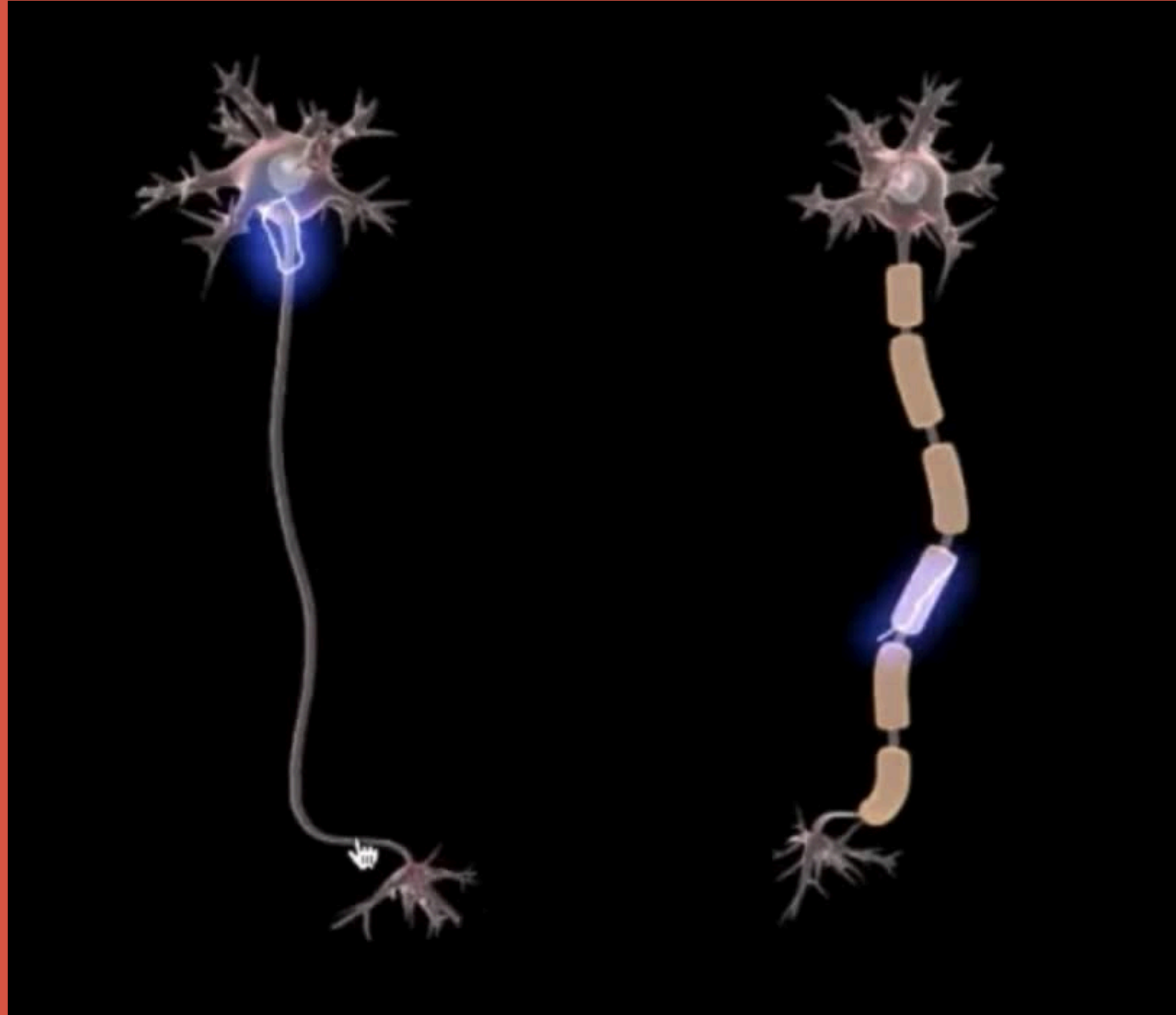


Desmielinización

Inflamación

Tipo autoinmune



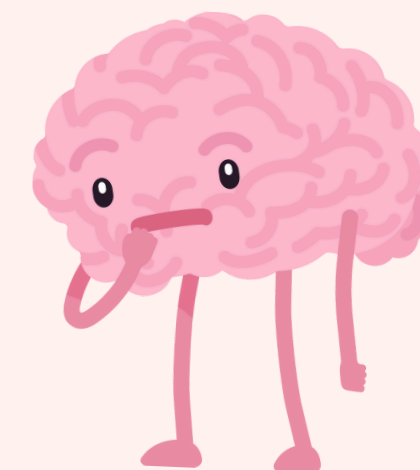




CLINICA

Tendencia por ciertas partes partes del SNC:

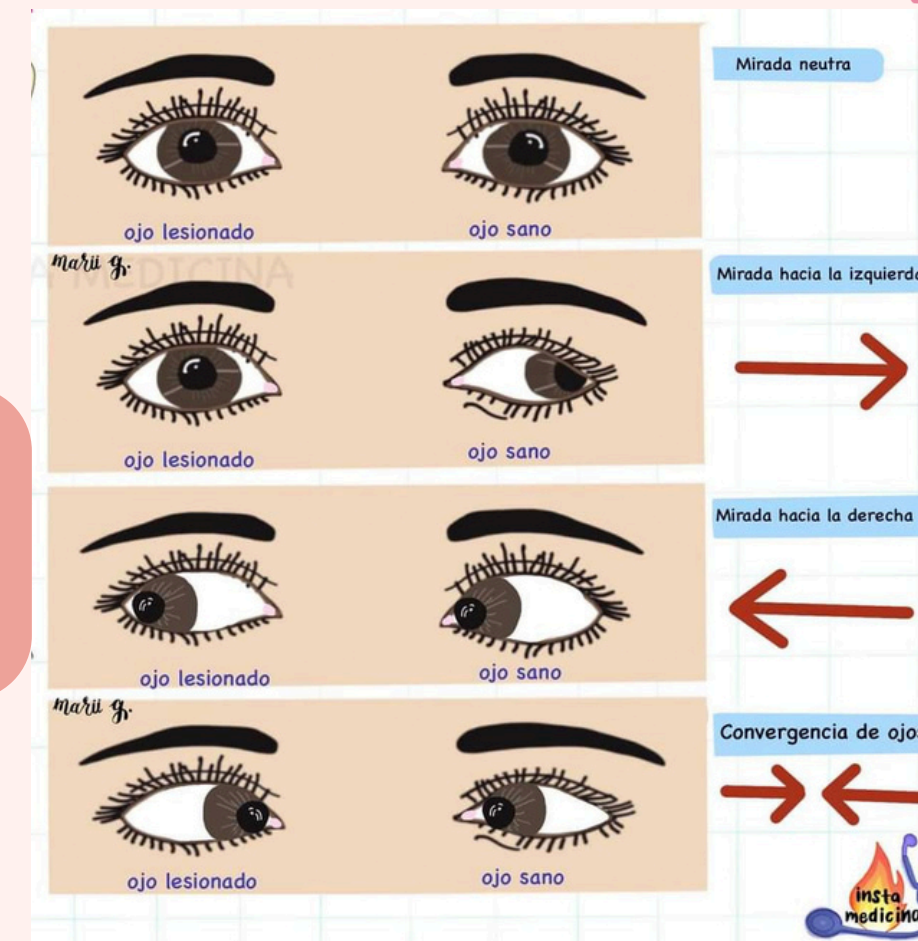
- PERIVENTRICULARES
- NERVIO Y QUIASMA OPTICO
- TRONCO CEREBRAL
- PEDUNCULOS CEREBELOSOS
- MEDULA



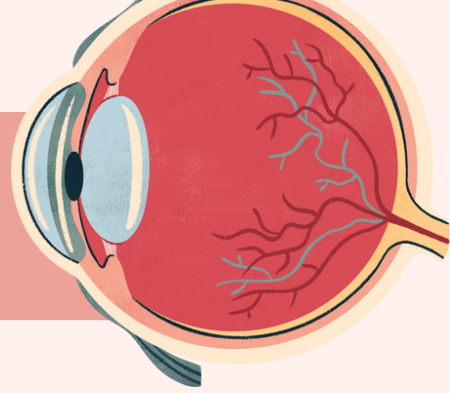
Formas de presentación + frecuentes:

- NEURITIS OPTICA
- MIELITIS
- SINDROMES DE TRONCO CEREBRAL

Oftalmoplejia internuclear patognomico ▲



Neuritis optica



- DOLOR OCULAR
- PERDIDA DE VISION

- DEFECTO PUPILAR AFEREENTE / MARCUS GUNN
 - FENOMENO DE UTHOFF

- DISCROMATOPSIA

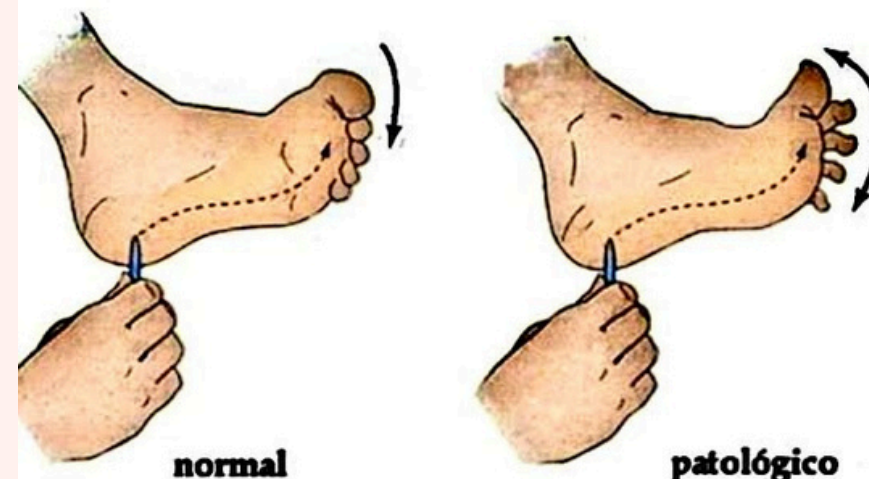
Síntomas motores

- PERDIDA DE FUERZA EN UNO O MAS MIEMBROS
- PARESIAS
 - PARALISIS FACIAL
 - SIGNO DE BABINKSKI
- HIPERREFLEXIA MUSCULAR PROFUNDA

- AUSENCIA DE REFLEJOS CUATANEOS ABDOMINALES



Signo de Babinski



normal

patológico



sintomas sensitivos

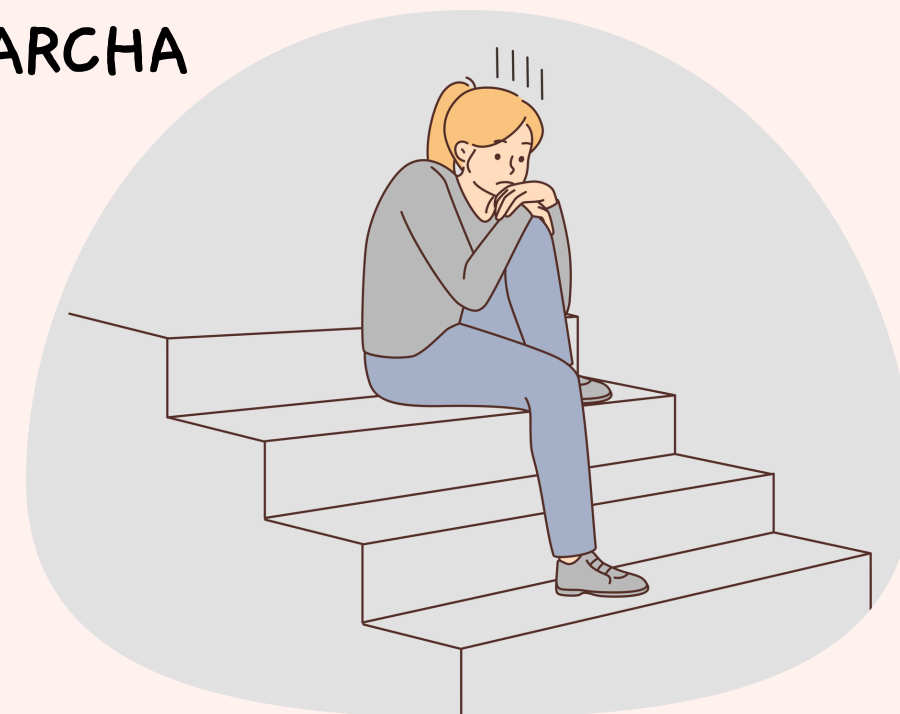
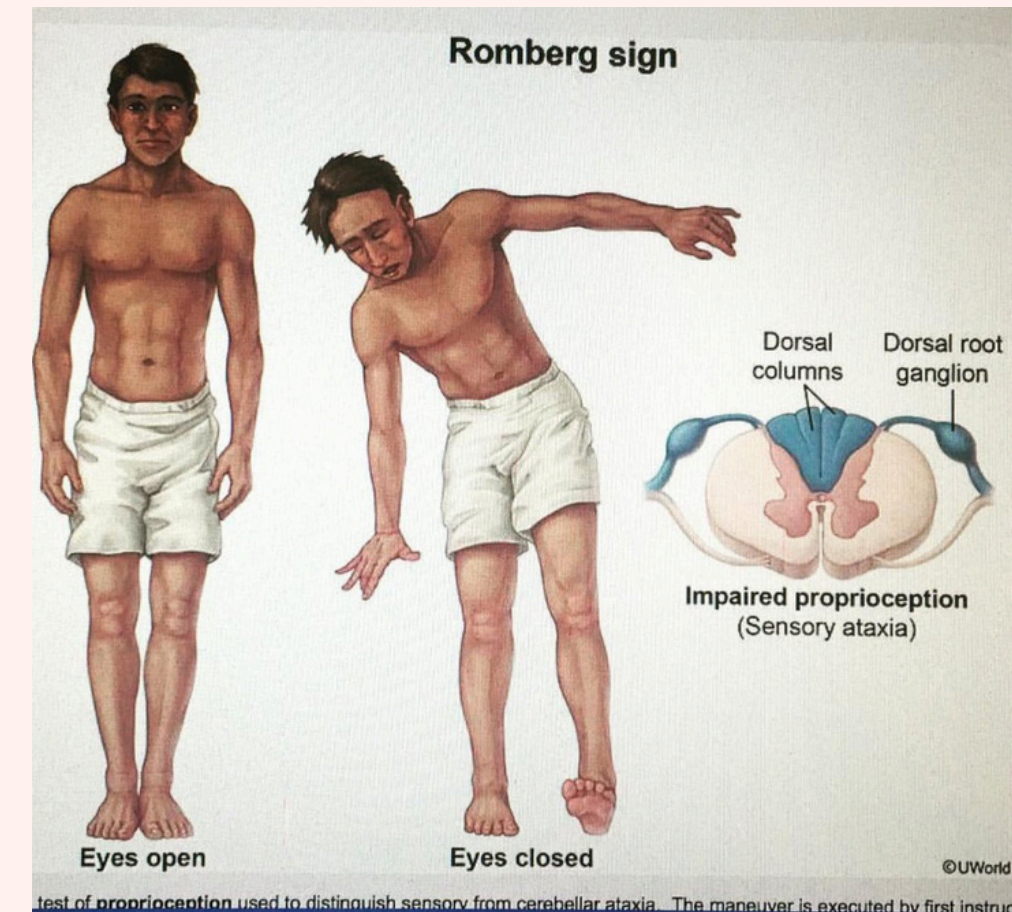
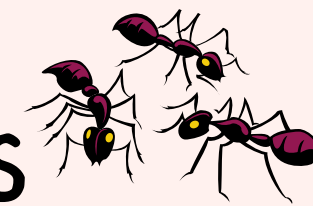
- DISTESIAS
- SIGNO DE ROMBERG POSITIVO
- ACORCHAMIENTO DE UN MIEMBRO
- HIPOESTESIA TACTIL

Disfuncion cerebelosa

- NO FRECUENTES AL INICI DE LA ENF. PERO SI EN LA EVOLUCION A GRAVE
- INCOORDINACION MOTORA DE LOS MIEMBROS
- INESTABILIDAD EN LA MARCHA
- DISARTRIA CEREBELOSA



PARESTESIAS

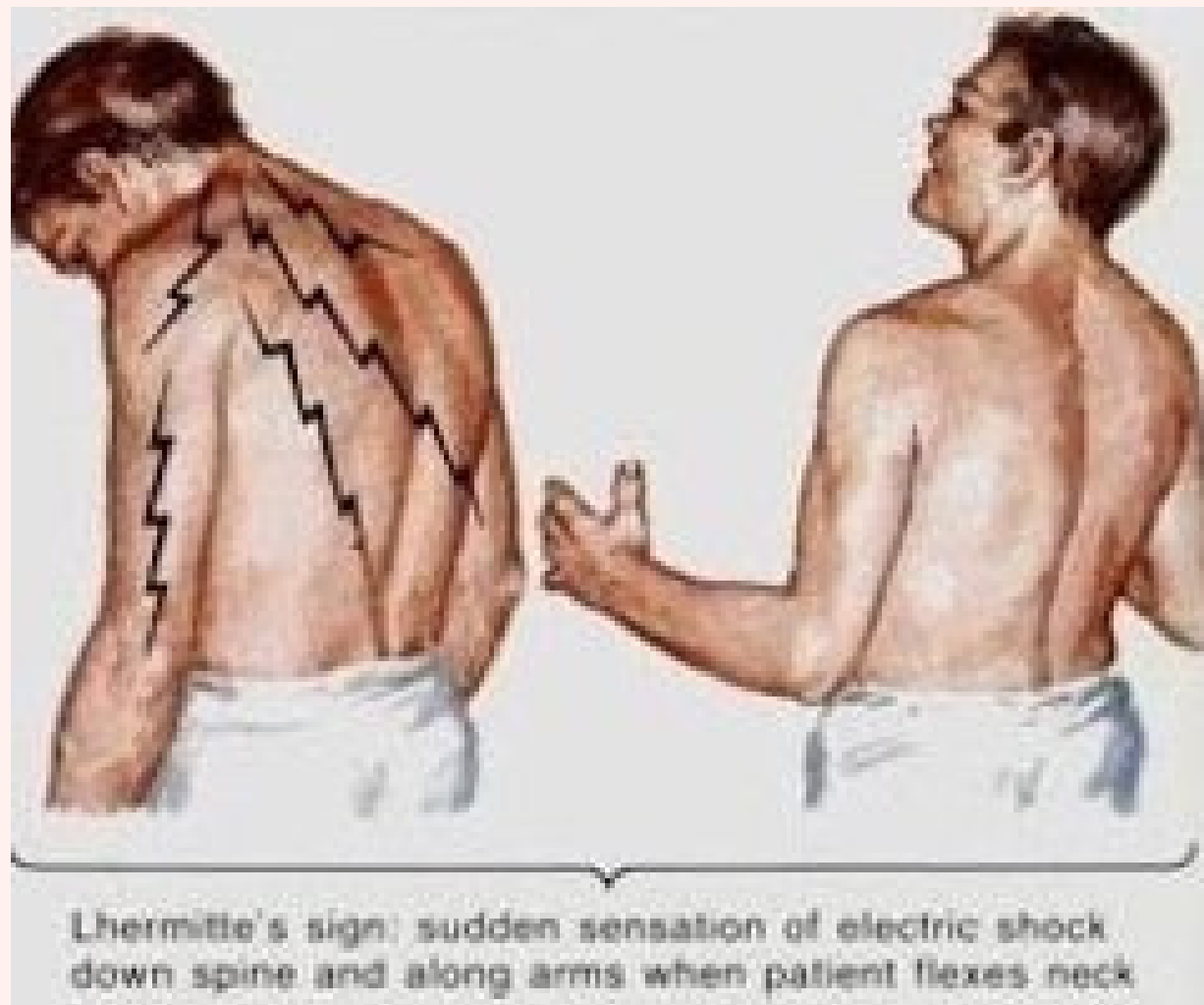


Otros:

- DISFUNCION ESFINTERIANAS
- FATIGA
- SINDROMES PAROXISTICOS
- SIGNO DE LHERMITTE

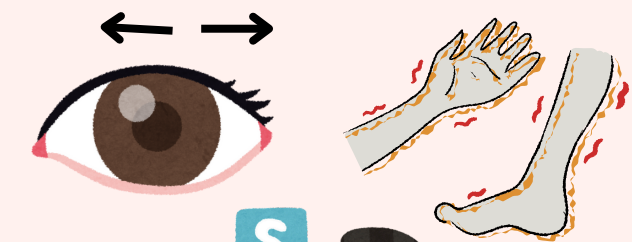


- NEURALGIA DEL TRIGEMINO
- CRISIS TONICAS
- DISARTRIA
- ATAXIA
- PARESTESIAS
- PRURITO



TRIADA DE CHARCOT

1. NISTAGMO O DIPLOPIA
2. TEMBLOR O ATAXIA
3. DISARTRIA O HABLA ESCANDIDA

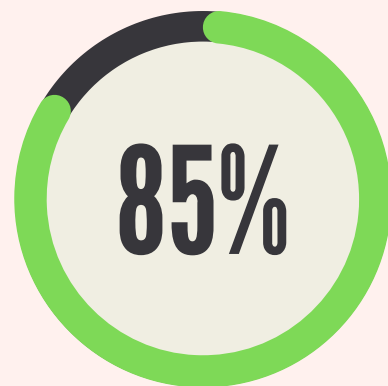


Tipos

La EM se puede subdividir en diferentes tipos clínicos según el perfil temporal de los brotes y la **progresión**.

- Recurrente remitente (RR)

Brotes de la enfermedad claramente definidas con recuperación completa o con secuela



- Secundariamente progresiva (SP).

Curso inicial remitente recurrente, seguido de progresión no relacionada con los brotes.



Tipos

- Primariamente progresiva (PP).

Progresión de la enfermedad desde el inicio, con estabilizaciones ocasionales y mejorías menores temporales.

No presentan brotes.

15%

- Progresiva recidivante (PR).

Enfermedad progresiva desde el inicio con brotes durante su evolución posterior.

Muy infrecuente.

Diagnóstico

Principalmente por clínica :
síntomas y signos que
indiquen la existencia de dos
lesiones
en el SNC

lesion en T2 :

- periventricular
- yuxtacortical
- infratentorial
- Medula espinal

Criterios de McDonald



Diagnóstico

Criterios de McDonald

Primer brote

un episodio de alteraciones neurológicas
sugestivas de la EM
dura > 24 hrs
+ exploración neurológica

Segundo brote

para definir o tiene que pasar >1 mes
desde el anterior brote

+ RM

+ RM

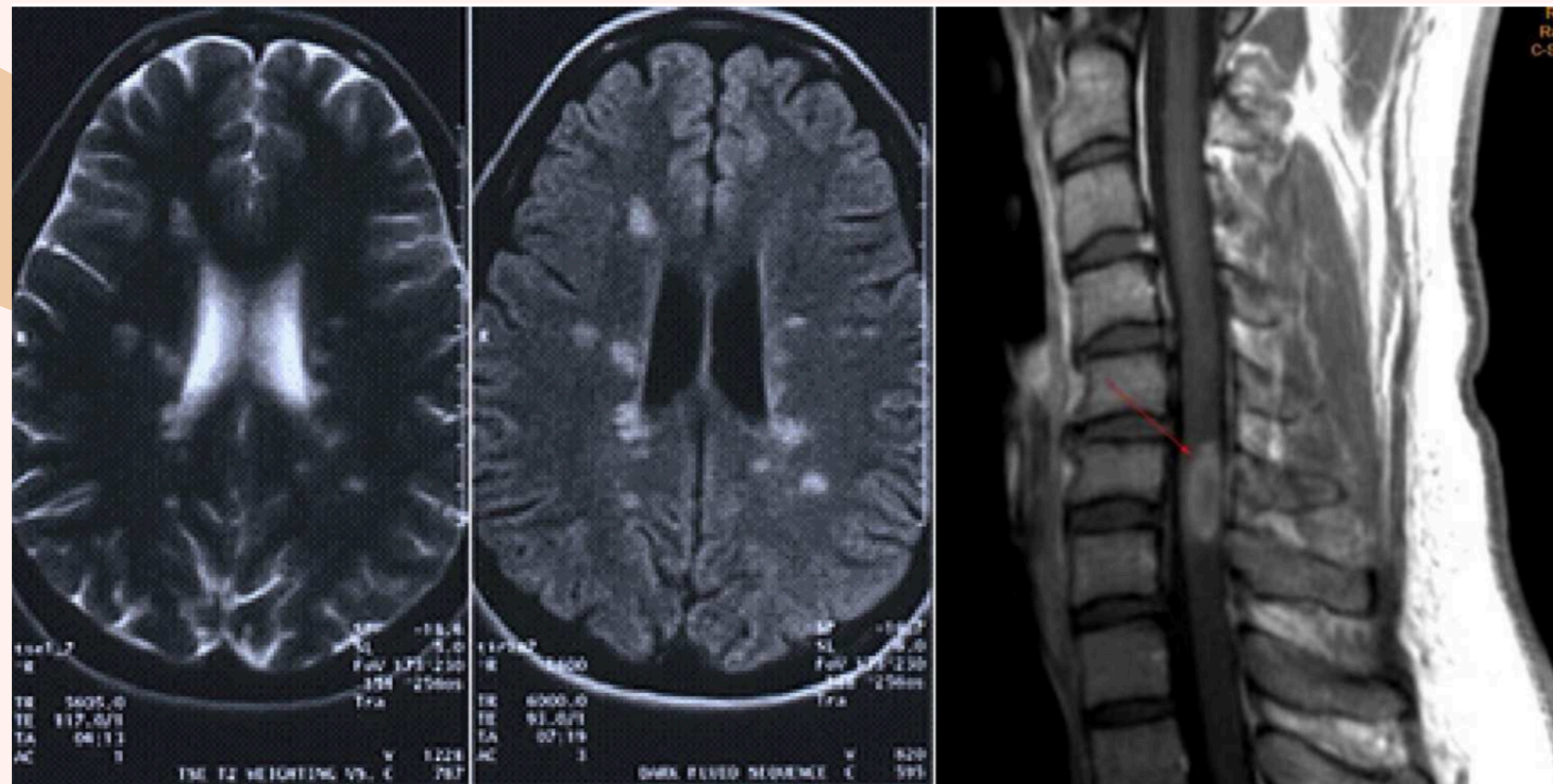
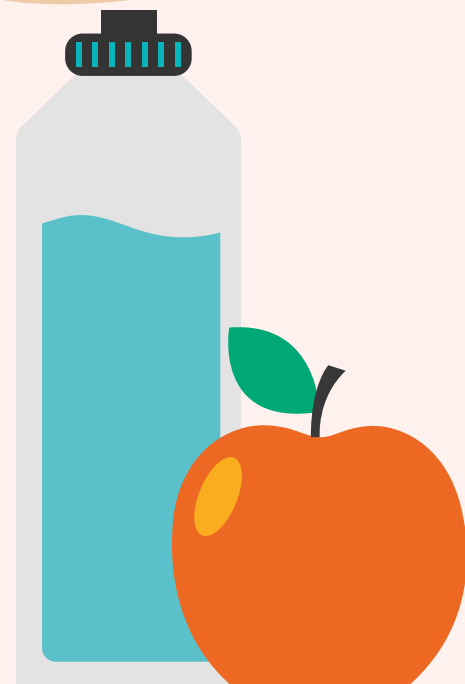


Figura 1 Imágenes de la RM donde se aprecian áreas de desmielinización.

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- EJERCICIO AEROBICO POR 30 MINUTOS POR DIA
TRES VECES A LA SEMANA
- ESCALA PHQ9
- REFERIR A NUTRICION
- REFERIR A PSICOLOGIA



TRATAMIENTO DEL BROTE AGUDO

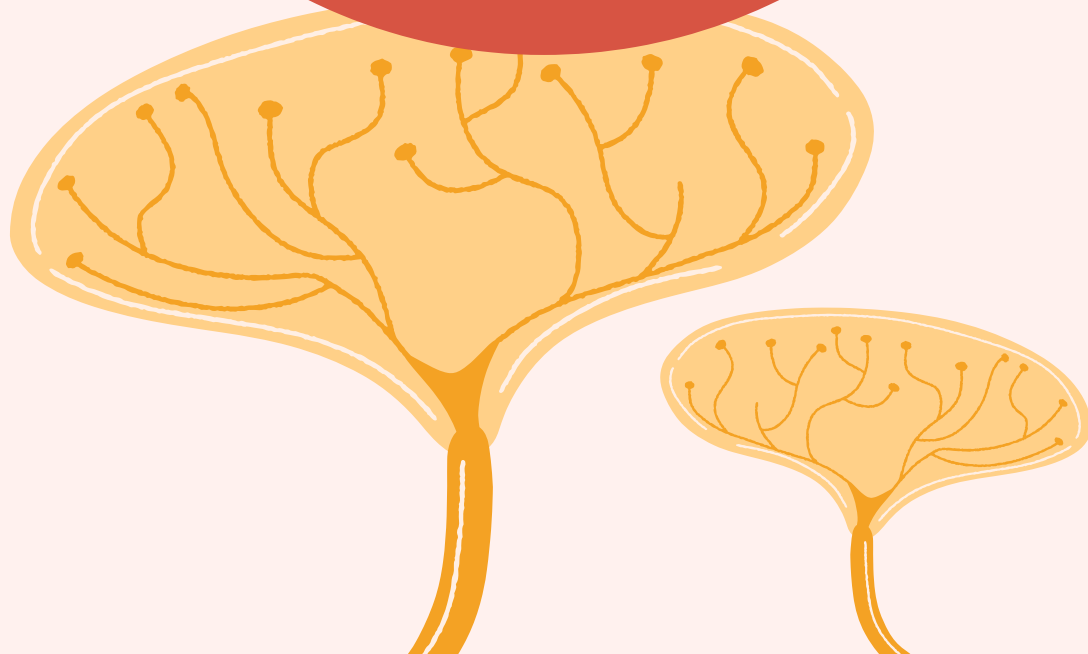
METILPREDNISOLONA

1g en bolos por 3 a 5 días

PREDNISOLONA

Prednisolona vía oral

GLUCOCORTICOIDES



INTERFERONES

EMRR BAJAMENTE ACTIVA

INTERFERON BETA -1B

44ug subcutaneo 3 veces por semana

EMRR CLINICAMENTE DEFINIDA

INTERFERON BETA -1B

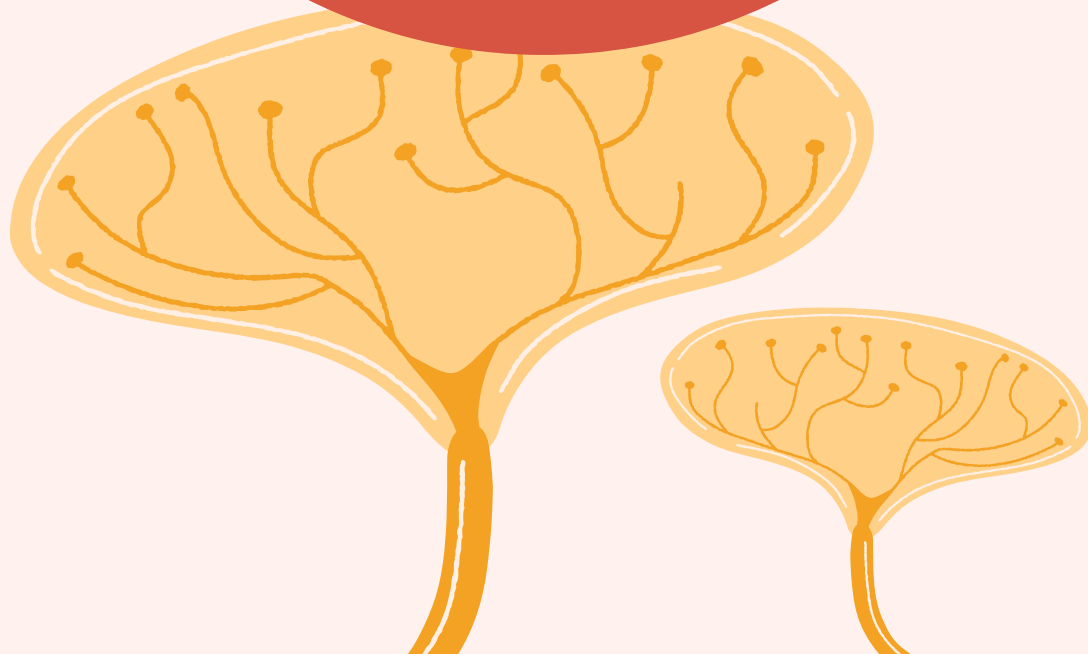
8 millones de UI en días alternos , via subcutánea

AZATRIOPINA

2.0 mg/kg

PACIENTE CON SINDROME CLINICO AISLADO

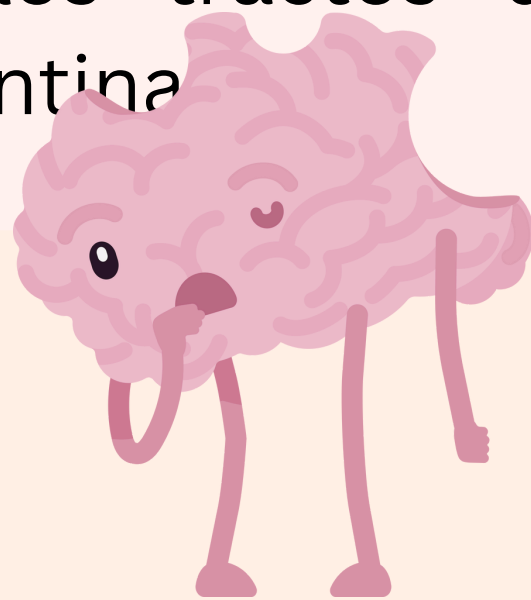
TRATAMIENTO
DE
MANTENIMIENTO



ENCFALOMIELITIS AGUDA

trastorno autoinmune inflamatorio agudo, intenso y polifocal que afecta al sistema nervioso central (SNC).

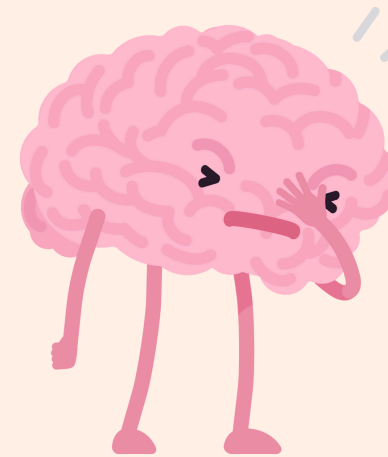
Daño a las regiones del cerebro en especial los tractos de sustancia blanca pontina



1959



Adams



Etiologia:
Correcion rápida de sodio
(hiponatremia)

THANKYOU