



Mi Universidad

**Universidad del sureste campus Comitán,
licenciatura en medicina humana.**

NOMBRE DEL ALUMNO: Edman Uriel
Morales Aguilar

NOMBRE DEL PROFESOR: Sergio
Jiménez Ruiz

NOMBRE DEL TRABAJO: Historias
naturales

MATERIA: Medicina Física y de
Rehabilitación

GRADO Y GRUPO: 5to semestre grupo A

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE LA Distrofia Muscular de Duchenne

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p style="text-align: center;">TRIADA ECOLOGICA</p> <p>Agente: La Distrofia muscular de Duchenne muestra un patrón de herencia recesivo ligado al cromosoma X, donde el gen defectuoso se localiza en el cromosoma.</p> <p>Huésped: Comienza en los niños pequeños usualmente a los 3 - 4 años de edad</p> <p>Medio ambiente: Los varones siempre heredan un cromosoma X de su madre y un cromosoma Y de su padre, mientras que las hijas heredan un cromosoma X de cada uno de sus padres y sus hijas pueden heredar el cromosoma X sano o el cromosoma X mutado y también ser portadoras.</p>		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;"> <p style="text-align: center;">Signos y síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga • Problemas de aprendizaje • Debilidad muscular: comienza en las piernas y la pelvis • Problemas con habilidades motoras </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;"> <p style="text-align: center;">Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deformidades • Deterioro mental • Discapacidad progresiva y permanente • Alteración respiratoria • Arritmias cardiacas </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;"> <p style="text-align: center;">Secuelas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteración osteoarticular • Afección cognitiva • Debilidad muscular • mialgias </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;"> <p style="text-align: center;">Muerte</p> <p>Ocurre aproximadamente a la edad de los 25 años si no se tiene un buen tratamiento médico y la mayor causa es por trastornos pulmonares.</p> </div> </div>			
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<p>Todas aquellas familias que presenten antecedentes de la distrofia muscular de Duchenne deben consultar a un genetista para evaluar las posibilidades de transmitir este grave tipo de distrofia muscular a sus descendientes. Y así mismo orientándolas sobre las complicaciones que puede tener esta, mediante trípticos, carteles, pláticas, etc.</p>	<p>Un examen completo del sistema nervioso (neurológico), de los pulmones, del corazón y de los músculos puede mostrar algunas alteraciones.</p>	<p>El diagnóstico de distrofia muscular de Duchenne se basa en pruebas como el estudio de enzimas musculares, el electromiograma y la biopsia muscular.</p>	<p>No existe una cura conocida para la distrofia muscular de Duchenne. El objetivo del tratamiento es controlar los síntomas para optimizar la calidad de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los esteroides pueden disminuir la pérdida de fuerza muscular. El niño puede empezar a tomarlos cuando recibe el diagnóstico o cuando la fuerza muscular comienza a declinar. • Ventilación asistida • Fármacos para ayudar a la actividad cardíaca • Aparatos ortopédicos para mejorar la movilidad 	<p>Es muy importante el entrenamiento del paciente y de su familia en los ejercicios de estiramiento, que sirven para evitar o retrasar las retracciones y deformidades, que producen dolores y deformidades y afectan a la capacidad de movimiento. Los aparatos ortopédicos que sostengan las rodillas y las caderas son útiles para prevenir las caídas y mantener más tiempo la capacidad de andar. La cirugía correctora de la escoliosis mejora la posición y también la ventilación.</p>
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel			

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE LA Distrofia Muscular de Becker

TRIADA ECOLOGICA

Agente: Es causada por una mutación en el gen DMD y se hereda de forma recesiva ligada al cromosoma X.

Huésped: La distrofia muscular de Becker ocurre en aproximadamente 3 a 6 de cada 100,000 nacimientos. La enfermedad se detecta mayormente en varones.

Medio ambiente: Los varones siempre heredan un cromosoma X de su madre y un cromosoma Y de su padre.

- Signos y síntomas**
- Dificultad para caminar que empeora con el tiempo; hacia la edad de 25 a 30 años la persona por lo general es incapaz de caminar.
 - Caídas frecuentes.
 - Dificultad para levantarse del piso y trepar escaleras.
 - Dificultad para correr, brincar y saltar.
 - Pérdida de masa muscular.
 - Caminar de puntillas.

- Complicaciones**
- Problemas relacionados con el corazón, como miocardiopatía.
 - Insuficiencia pulmonar.
 - Neumonía u otras infecciones respiratorias.

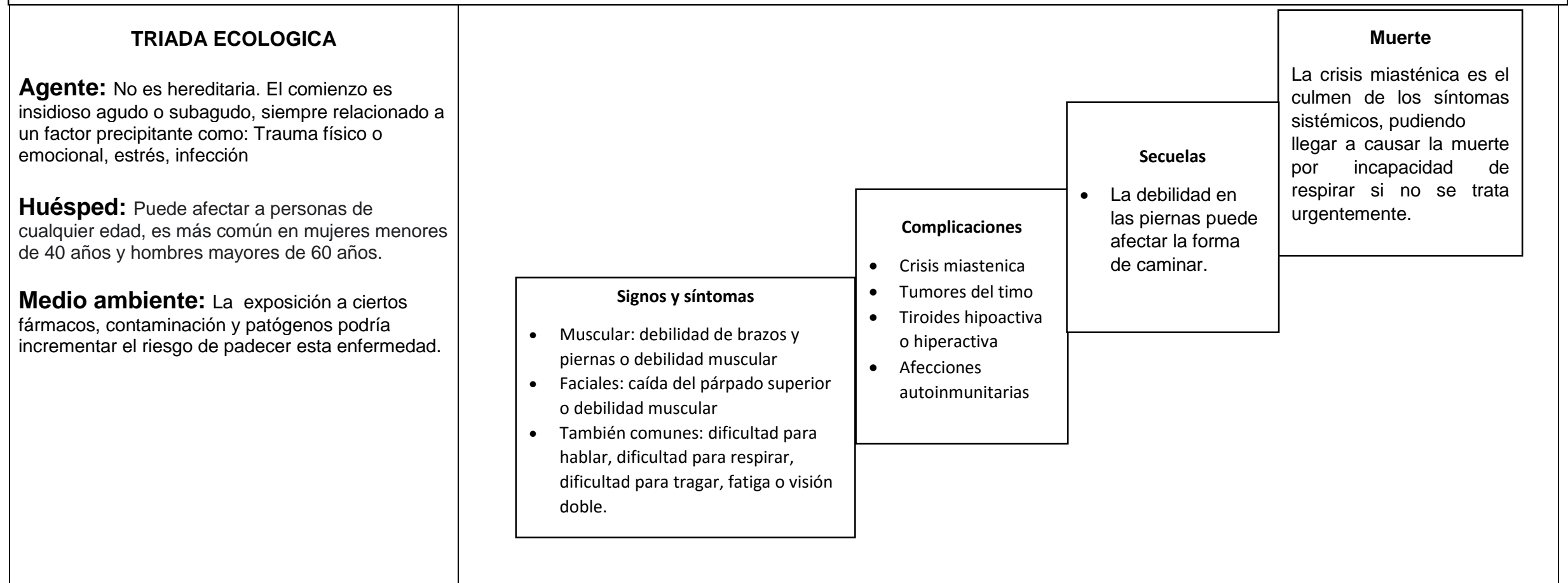
- Secuelas**
- Deformidades musculares como contracturas de talones y piernas, tejido conectivo y graso anormal en los músculos de la pantorrilla.

Muerte

En la segunda década de la vida, ocasionada usualmente por problemas respiratorios o cardíacos

PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<p>Todas aquellas familias que presenten antecedentes de la distrofia muscular de becker deben consultar a un genetista para evaluar las posibilidades de transmitir este grave tipo de distrofia muscular a sus descendientes. Y así mismo orientándolas sobre las complicaciones que puede tener esta, mediante trípticos, carteles, pláticas, etc.</p>	<p>Un examen completo del sistema nervioso (neurológico), de los pulmones, del corazón y de los músculos puede mostrar algunas alteraciones.</p>	<p>El diagnóstico de distrofia muscular de becker se basa en los síntomas y en algunos estudios como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CPK • Electromiografía (EMG) • Biopsia muscular • Prueba genética. 	<p>No existe una cura conocida para la distrofia muscular de becker. El objetivo del tratamiento es controlar los síntomas para optimizar la calidad de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los esteroides pueden disminuir la pérdida de fuerza muscular. El niño puede empezar a tomarlos cuando recibe el diagnóstico o cuando la fuerza muscular comienza a declinar. • Ventilación asistida • Fármacos para ayudar a la actividad cardíaca • Aparatos ortopédicos para mejorar la movilidad 	<p>Es muy importante el entrenamiento del paciente y de su familia en los ejercicios de estiramiento, que sirven para evitar o retrasar las retracciones y deformidades, que producen dolores y deformidades y afectan a la capacidad de movimiento. Los aparatos ortopédicos que sostengan las rodillas y las caderas son útiles para prevenir las caídas y mantener más tiempo la capacidad de andar. La cirugía correctora de la escoliosis mejora la posición y también la ventilación.</p>
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel			

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE MIASTENIA GRAVIS



Signos y síntomas

- Muscular: debilidad de brazos y piernas o debilidad muscular
- Faciales: caída del párpado superior o debilidad muscular
- También comunes: dificultad para hablar, dificultad para respirar, dificultad para tragar, fatiga o visión doble.

Complicaciones

- Crisis miasténica
- Tumores del timo
- Tiroides hipoactiva o hiperactiva
- Afecciones autoinmunitarias

Secuelas

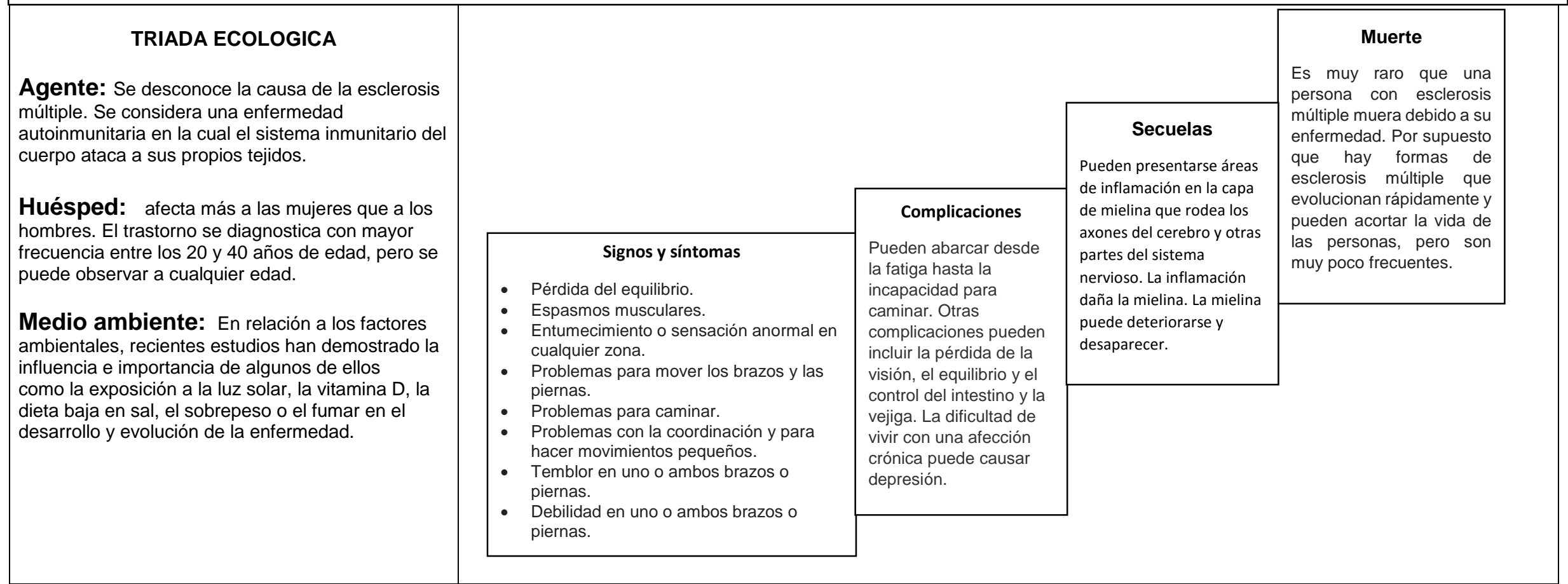
- La debilidad en las piernas puede afectar la forma de caminar.

Muerte

La crisis miasténica es el culmen de los síntomas sistémicos, pudiendo llegar a causar la muerte por incapacidad de respirar si no se trata urgentemente.

PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Actualmente no se conoce ninguna medida que pueda prevenir la miastenia gravis, debido a que se desconocen las causas concretas que generan este tipo de enfermedad autoinmune.	Actualmente no se conoce ninguna medida que pueda prevenir la miastenia gravis, debido a que se desconocen las causas concretas que generan este tipo de enfermedad autoinmune.	Historia clínica y exploración física por parte del médico. Medición de anticuerpos en sangre que atacan al músculo. Estudios de neurofisiología Estudios de imagen	Piridostigmina, para mejorar la debilidad muscular. Para modular la función del sistema inmunitario Prednisona, Azatioprina, Micofelonato de Mofetilo y Rituximab, entre otros. Plasmaféresis e Inmunoglobulina Intravenosa en crisis miasténica	Contribuye a la equiparación en el ámbito social de las posibilidades de una persona con una enfermedad neuromuscular. Para la compensación de las discapacidades en caso de enfermedad neuromuscular suele ser indispensable la ayuda de una tercera persona.	En rehabilitación debemos enfocarnos en programas de ejercicio físico y fisioterapia respiratoria para minimizar los efectos en caso de crisis.
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel			

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE



PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Orientar a las personas sobre las complicaciones que puede tener esta enfermedad, mediante trípticos, carteles, pláticas, etc.	Mantener unos niveles adecuados de vitamina D y evitar el tabaco	La prueba más determinante, capaz de detectar placas o cicatrices que podrían estar causadas por la Esclerosis Múltiple, es la resonancia magnética La resonancia y el análisis del líquido cefalorraquídeo permiten adelantar el diagnóstico y mejorar el tratamiento.	El uso de corticosteroides durante los brotes (recaídas, episodios agudos, exacerbaciones) es el tratamiento de elección para disminuir la duración y gravedad.	El ejercicio es una opción de tratamiento no farmacológico seguro y bien reconocido que tiene efectos beneficiosos sobre una variedad de síntomas	Está dirigida a preservar y conservar la funcionalidad en la vida diaria de la persona
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel			

BIBLIOGRAFÍA

Ares, C. (2001). Esclerosis múltiple. *Neurología y Medicina Interna*, 14.

Gamboa Alvarado, M. A. (2013). MIASTENIA GRAVIS. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*, 6.

García Luque, S. (2009). Distrofia muscular de Duchenne: actualidad y perspectivas de tratamiento SENSE OF SMELL. *ACADEMIA*, 8.

Guerra Torres, M., & Suárez Obando, F. (2019). Distrofia Muscular de Duchenne/Becker. *PEDIATRIA*, 7.