

**PERIODO PREPATOGENICO**

**PERIODO PATOGENICO**

**TRIADA ECOLOGICA**

**Agente:** no hay una causa exacta, pues se considera una enfermedad autoinmunitaria en la cual el sistema

inmunitario del cuerpo ataca a sus propios tejidos

**Huésped:** Edad, cualquier edad pero generalmente entre 20 a 40 años, más probable en mujeres diversos virus se asocian a la esclerosis, raza mayormente blanca.

**Medio ambiente:** Consumo de tabaco, climas templados

La Esclerosis múltiple es una enfermedad en la que el sistema inmunitario degrada la cubierta protectora de los nervios, interrumpiendo la comunicación entre el cerebro y el cuerpo

**ESTADO CRÓNICO**

Puede durar años o toda la vida provocando parálisis y epilepsia

**DEFECTO O DAÑO**

**SIGNOS Y SINTOMAS**

El daño a la capa protectora llamada mielina del SNC interrumpiendo la comunicación entre el cerebro y el cuerpo

Los impulsos nerviosos que circulan por las neuronas se ven entorpecidas o interrumpidas

Debilidad, parestesias, diplopía, vértigo, ataques paroxísticos

**PERIODO DE LATENCIA**

**CAMBIOS TISULARES**

Produce una anomalía inmunológica que suele manifestarse en problemas de coordinación y equilibrio, debilidad muscular, dificultad para pensar y memorizar

**PREVENCION PRIMARIA**

**PREVENCION SECUNDARIA**

**PREVENCION TERCIARIA**

Promoción a la salud

Protección específica

Diagnóstico precoz

Tratamiento oportuno

Limitación del daño

Rehabilitación

<p>Evitar el consumo de tabaco, alcohol, una alimentación sana y actividad física</p>	<p>Visitas periódicas al neurólogo Evitar el tabaco Tener niveles adecuados de vitamina D</p>	<p>Análisis de sangre Punción lumbar Resonancia magnética Prueba de potenciales provocados</p>	<p>Corticoesteroides Intercambio de plasma Interferones beta Fingolimad Dimetil fumarato Fisioterapia</p>	<p>Evitar el tabaco, tener niveles adecuados de vitamina d, alimentación sana, mantener la capacidad física y movilidad</p>	<p>Contacto con la familia y amigos Neuro plasticidad Deporte terapéutico Fisioterapia Hidratación</p>
<p>Primer nivel</p>	<p>Segundo nivel</p>	<p>Tercer nivel</p>			

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO		
<p><b>TRIADA ECOLOGICA</b></p> <p><b>Agente:</b> Causada por anticuerpos contra el receptor de acetil colina</p> <p><b>Huésped:</b> Mas frecuente en mujeres de 40 y hombres de 60 años, aunque afecta a cualquier edad</p> <p><b>Medio ambiente:</b> Exposición a ciertos Fármacos como interferón beta, D-penicilamina Infecciones víricas,</p>	<p>La Miastenia graves es un trastorno de la unión neuromuscular autoinmunitaria que produce debilidad y fatiga de los músculos estriados, generalmente debido autoanticuerpos dirigido contra los receptores de acetilcolina</p>	<p><b>ESTADO CRONICO</b> Debilidad muscular generalizada</p> <p><b>DEFECTO O DAÑO</b> Disminución en el número de receptores de acetilcolina activos en las uniones neuromusculares</p> <p><b>SIGNOS Y SINTOMAS</b> Debilidad muscular, disartria, dificultad para deglutir , reflujo nasal, timbre nasal al hablar</p>	
	<p><b>PERIODO DE LATENCIA</b></p>	<p>Disminución en el número de receptores de acetilcolina activos en las uniones neuromusculares a causa de un ataque auto inmunitario</p>	
	<p>Su propio sistema inmunitario genera anticuerpos que obstruyen y cambian algunas de las señales nerviosas a sus músculos y esto los debilita</p>		

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
No tomar alcohol Tomar descansos Evitar el estrés Visitar al médico Hacer ejercicio Tener una buena dieta	Acudir al médico AI neurólogo	Test de Tensilon EMG TAC Radiografía de tórax Medición de anticuerpos AChR Pruebas de funcionamiento pulmonar Prueba de bolsa de hielo	Anticolinesterásicos Inmunodepresores Tímectomía Plasmaféresis Inmunoglobulina IV Corticoterapia Inmunosupresores	No tomar alcohol Tomar descansos Evitar el estrés Visitar al médico Hacer ejercicio Tener una buena dieta	Programas de ejercicio físico Fisioterapia respiratoria para minimizar los efectos en caso de crisis
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel			

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO	
<p><b>TRIADA ECOLOGICA</b></p> <p><b>Agente:</b> Problema en el cromosoma X p21.2</p> <p><b>Huésped:</b> Hombres y mujeres, inicio tardío entre los 8-15 años de edad</p> <p><b>Medio ambiente:</b> Herencia genética, mayormente afectados varones</p>	<div data-bbox="611 391 1549 805" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>La distrofia muscular de Becker es causada por mutaciones en el gen DMD. El gen DMD tiene instrucciones para producir una proteína llamada distrofina. Esta proteína ayuda a estabilizar y proteger las fibras musculares y puede desempeñar un papel en la señalización química dentro de las células. Por lo general, las mutaciones que causan la distrofia muscular de Becker resultan en una distrofina anormal pero que todavía funciona un poco. Las células musculares con esta distrofina anormal se dañan cuando los músculos se contraen y se relajan con el uso y con el pasar del tiempo, se debilitan y mueren, dando lugar a los problemas de debilidad muscular</p> </div>	<div data-bbox="1736 435 2003 626" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>ESTADO CRÓNICO</p> <p>Cardiomiopatía dilatada</p> </div>

			DEFECTO O DAÑO
			Producción de distrofina anormal pero que conserva en menor medida sus funciones
	CAMBIOS TISULARES	Caídas frecuentes, perdida del equilibrio, dificultad para subir escaleras, problemas respiratorios, caminar en puntas de pie, fatiga, perdida de la coordinación, perdida de tejido muscular ,caminar de puntillas, signo de Gower, hiporreflexia, arreflexia osteotendinosa, ,marcha de pato o anada	
	PERIODO DE LATENCIA	Mutación en el gen DMD, heredado de forma recesiva, distrofina anormal pero que conserva en menor medida sus funciones	
	Se hereda de forma recesiva al cromosoma X con ello se da la debilidad de las piernas y pelvis lentamente		
<b>PREVENCION PRIMARIA</b>	<b>PREVENCION SECUNDARIA</b>		<b>PREVENCION TERCARIA</b>

Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<p>Llevar una dieta rica en proteínas Tomar alimentos antioxidantes, frutas y vegetales. incorporar aceites vegetales como el aceite de oliva o el de coco. Evitar la ingesta de café y otros estimulantes como el alcohol y el tabaco. Controlar exhaustivamente cualquier alergia o intolerancia alimentaria.</p>	<p>Un historial médico cuidadoso realizar exámenes neurológicos y musculares, así como pruebas de laboratorio específicas</p>	<p>CPK elevada Electromiografía (EMG) Biopsia muscular Prueba genética</p>	<p>Actualmente no existe cura para la distrofia muscular de Becker. El tratamiento actual tiene como objetivo aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Se recomienda que las personas afectadas permanezcan activas, porque la inactividad (como el reposo en cama) puede empeorar la enfermedad del músculo. La terapia física y el uso de dispositivos de ayuda puede ayudar a estirar los músculos tensos; la terapia ocupacional puede ayudar a mejorar las habilidades de la vida diaria; la terapia del habla puede ayudar a las personas con disfagia (dificultad para tragar). Se puede necesitar cirugía para la escoliosis progresiva y el desarrollo de contracturas. Administración de prednisona fármaco corticoesteroide que puede mejorar temporalmente la debilidad muscular</p>	<p>Llevar una dieta rica en proteínas Tomar alimentos antioxidantes, frutas y vegetales. incorporar aceites vegetales como el aceite de oliva o el de coco. Evitar la ingesta de café y otros estimulantes como el alcohol y el tabaco. Controlar exhaustivamente cualquier alergia o intolerancia alimentaria.</p>	<p>La fisioterapia ayuda a mejorar su fuerza y reducir su riesgo para la pérdida de la función. La hidroterapia en un programa de ejercicios acuáticos suaves. Esta terapia sirve para fortalecer los músculos que no han sido lesionados por la DMB. Estiramientos, uso de sillas de ruedas, ortesis.</p>
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel			

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO
<p><b>TRIADA ECOLOGICA</b></p> <p><b>Agente:</b> La Distrofia muscular de Duchenne muestra un patrón de herencia recesivo ligado al cromosoma, donde el gen defectuoso se localiza en el cromosoma X (que forma parte del par que dicta el sexo), se dice que tiene un “patrón de herencia ligado al cromosoma X”</p> <p><b>Huésped:</b> La distrofia muscular se produce en todo el mundo y afecta a todas las razas. Su incidencia varía y algunas formas son más comunes que otras. Sus formas más comunes en los niños son las distrofias musculares de Duchenne (DMD) y Becker (DMB), por sí solas afectan aproximadamente 1 de cada 2000 nacimientos. Algunos tipos de distrofia muscular prevalecen más en ciertos países y regiones del mundo</p> <p><b>Medio ambiente:</b> 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 data-bbox="1129 337 1759 526" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>La distrofia muscular de Duchenne es una enfermedad genética, sin cura, debida a la escasez de distrofina, una proteína necesaria para la contracción muscular.</p> </div> <div data-bbox="1520 548 2007 883" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>ESTADO CRÓNICO</b></p> <p>Deformidades, deterioro mental (generalmente es mínimo), discapacidad progresiva y permanente, alteración respiratoria, y arritmias cardiacas, la muerte ocurre particularmente a los 25 años de edad</p> </div>



			DEFECTO O DAÑO
		SIGNOS Y SINTOMAS	Escasez de dis necesaria para la
	CAMBIOS TISULARES	<p>Caídas frecuentes.</p> <p>Dificultad para levantarse luego de estar acostado o sentado.</p> <p>Problemas para correr y saltar.</p> <p>Marcha de pato.</p> <p>Caminar en puntas de pie.</p> <p>Pantorrillas con músculos grandes.</p> <p>Dolor y rigidez muscular.</p> <p>Problemas de aprendizaje.</p>	
PERIODO DE LATENCIA	Ligada al cromosoma X que afecta al gen que codifica la Distrofina		

		<p>Los síntomas frecuentemente aparecen antes de los 6 años de edad. Pueden empezar incluso desde el período de la lactancia. La mayoría de los varones no muestran síntomas en los primeros años de vida.</p>			
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Todas aquellas familias que presenten antecedentes de la distrofia muscular de Duchenne deben consultar a un genetista	El diagnóstico de distrofia muscular de Duchenne se basa en pruebas como el estudio de enzimas musculares, el electromiograma y la biopsia muscular. Un examen completo del sistema nervioso (neurológico), de los pulmones, del corazón y de los músculos puede mostrar: Miocardio anormal(miocardiopatía),congestiva ritmos cardíacos irregulares(arritmias),Deformidades del pecho y la espalda(escoliosis), Agrandamiento de los músculos de la pantorrilla, los glúteos y los hombros (alrededor de la edad de 4 o 5 años), los cuales finalmente son reemplazados por grasa y tejido conectivo(seudohipertrofia), Pérdida de masa muscular(atrofia),musculares en las piernas y los talones y deformidades musculares.	CPK elevada Electromiografía (EMG) Biopsia muscular Prueba genética	No existe una cura conocida para la distrofia muscular de Duchenne. El objetivo del tratamiento es controlarlos síntomas para optimizar la calidad de vida. Los esteroides pueden disminuir la pérdida de	Hacer ejercicio, alimentación sana, no estresarse, no bebe alcohol, no fumar, dormir bien	Ventilación asistida (utilizada durante el día o la noche),Fármacos para ayudar a la actividad cardíaca, tales como inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, beta bloqueadores y diuréticos, Aparatos ortopédicos (tales

<p>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>fuerza muscular</p>	<p>como corsés y sillas de ruedas) para mejorar la movilidad- Inhibidores de la bomba de protones (para personas con reflujo gastroesofágico) 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.</p>
<p>Primer nivel</p>	<p>Segundo nivel</p>		<p>Tercer nivel</p>	

