



**Arguello Tovar Avilene Del Rocío**

**Dr. Jiménez Ruíz Sergio**

**Historia Natural de la Enfermedad**

**Medicina Física y de Rehabilitación**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 5 B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de octubre del 2022

## DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

<p><b>Agente:</b> La mayor progresión de la escoliosis ocurre durante el periodo de crecimiento, antes de la madurez ósea. A mayor inmadurez esquelética y sexual, &gt;probabilidad de progresar.</p> <p><b>Huésped:</b> Es más común en niñas (3 de cada 100), durante el periodo de crecimiento</p> <p><b>Medio ambiente:</b> Escoliosis infantil, juvenil y adolescente</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> <p>Cambios en examen físico</p> <p>Debilidad en miembros inferiores Maniobra de Gowers Marcha con balanceo de caderas Marcha de puntillas Limitación para subir escaleras Imposibilidad para saltar Posible dificultad en aprendizaje y problemas de conducta</p> </td> <td style="width: 20%; padding: 5px;"> <p>Signos y síntomas específicos</p> <p>Marcha más dificultosa Pérdida de la habilidad para subir escaleras y levantarse del suelo. Primeros síntomas de escoliosis</p> </td> <td style="width: 20%; padding: 5px;"> <p>Cronicidad</p> <p>Debilidad progresiva en extremidades superiores e incapacidad para mantenerse de pie. Complicaciones respiratorias y cardiacas</p> </td> <td style="width: 30%; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Muerte</p> </td> </tr> </table>			<p>Cambios en examen físico</p> <p>Debilidad en miembros inferiores Maniobra de Gowers Marcha con balanceo de caderas Marcha de puntillas Limitación para subir escaleras Imposibilidad para saltar Posible dificultad en aprendizaje y problemas de conducta</p>	<p>Signos y síntomas específicos</p> <p>Marcha más dificultosa Pérdida de la habilidad para subir escaleras y levantarse del suelo. Primeros síntomas de escoliosis</p>	<p>Cronicidad</p> <p>Debilidad progresiva en extremidades superiores e incapacidad para mantenerse de pie. Complicaciones respiratorias y cardiacas</p>	<p>Muerte</p>
<p>Cambios en examen físico</p> <p>Debilidad en miembros inferiores Maniobra de Gowers Marcha con balanceo de caderas Marcha de puntillas Limitación para subir escaleras Imposibilidad para saltar Posible dificultad en aprendizaje y problemas de conducta</p>	<p>Signos y síntomas específicos</p> <p>Marcha más dificultosa Pérdida de la habilidad para subir escaleras y levantarse del suelo. Primeros síntomas de escoliosis</p>	<p>Cronicidad</p> <p>Debilidad progresiva en extremidades superiores e incapacidad para mantenerse de pie. Complicaciones respiratorias y cardiacas</p>	<p>Muerte</p>					
<p>Promoción de salud</p> <p>Revisar antecedentes hereditarios y el genoma con el cromosoma X</p>	<p>Promoción específica</p> <p>Búsqueda de apoyo en terapeutas ocupacionales o en grupos de pacientes, tanto para el niño como familiares.</p>	<p>Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno</p> <p>Determinación de niveles elevados de CK Consejo genético y detección de portadoras en la familia</p> <p>-Corticoides -Terapia génica -Fisioterapia respiratoria y tos asistida IECAs, Antiarrítmicos, Anticoagulantes</p>	<p>Limitación de la incapacidad</p> <p>Marcha más dificultosa Pérdida de la habilidad para subir escaleras y levantarse del suelo Primeros síntomas de escoliosis.</p>	<p>Rehabilitación</p> <p>Monitorización del desarrollo de escoliosis. Evaluación anual de la CVF Inmunización frente a neumococo Revisiones periódicas</p>				

# DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER

<p>Agente: Disminución de la Distrofina (proteína), CPK y aumento del influjo de calcio al interior de la fibra muscular.</p> <p>Huésped: Sexo masculino</p> <p>Medio ambiente: Madre portadora (Cromosoma X)</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p>Signos y síntomas específicos</p> <p><b>Pérdida del esfuerzo muscular pélvica y miembros inferiores (alteración de balance postural)</b> Alteración de la marcha Caminata en punta de pies o marcha de pato Dificultad para levantarse (Signo de Gowers)</p> </td> <td style="width: 15%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p>Lesión</p> <p><b>Disminución del tamaño de la cavidad torácica</b></p> <p><b>Escoliosis</b></p> </td> <td style="width: 15%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p>Cronicidad</p> <p><b>Retraso en el desarrollo psicomotor</b></p> <p><b>Fibrosis</b></p> <p><b>Cardiomiopatía dilatada</b></p> <p><b>Insuficiencia respiratoria</b></p> </td> <td style="width: 35%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p><b>Muerte</b></p> </td> </tr> </table>			<p>Signos y síntomas específicos</p> <p><b>Pérdida del esfuerzo muscular pélvica y miembros inferiores (alteración de balance postural)</b> Alteración de la marcha Caminata en punta de pies o marcha de pato Dificultad para levantarse (Signo de Gowers)</p>	<p>Lesión</p> <p><b>Disminución del tamaño de la cavidad torácica</b></p> <p><b>Escoliosis</b></p>	<p>Cronicidad</p> <p><b>Retraso en el desarrollo psicomotor</b></p> <p><b>Fibrosis</b></p> <p><b>Cardiomiopatía dilatada</b></p> <p><b>Insuficiencia respiratoria</b></p>	<p><b>Muerte</b></p>
<p>Signos y síntomas específicos</p> <p><b>Pérdida del esfuerzo muscular pélvica y miembros inferiores (alteración de balance postural)</b> Alteración de la marcha Caminata en punta de pies o marcha de pato Dificultad para levantarse (Signo de Gowers)</p>	<p>Lesión</p> <p><b>Disminución del tamaño de la cavidad torácica</b></p> <p><b>Escoliosis</b></p>	<p>Cronicidad</p> <p><b>Retraso en el desarrollo psicomotor</b></p> <p><b>Fibrosis</b></p> <p><b>Cardiomiopatía dilatada</b></p> <p><b>Insuficiencia respiratoria</b></p>	<p><b>Muerte</b></p>					
<p>Promoción de salud</p> <p><b>Identificar antecedentes heredofamiliares sobre la enfermedad.</b></p> <p><b>Realizar un mapeo genético</b></p>	<p>Promoción específica</p> <p><b>Revisar la longitud en la marcha, retardo en el lenguaje, retardo en el desarrollo general, dificultad para caminar</b></p>	<p>Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Electromiografía con patrón miopático</li> <li>-CPK elevada</li> <li>-MLPA para la delección del gen DMD</li> <li>-Corticoesteroides (Prednisona y Deflazacort)</li> <li>-</li> </ul>	<p>Limitación de la incapacidad</p> <p>Limita el hecho de levantarse, caminar y realizar actividades manuales</p>	<p>Rehabilitación</p> <p>Terapia Exon-skipping (Restaurar el marco de lectura del DMB y permitir la producción de una proteína de fenotipo leve)</p>				

# MIASTENIA GRAVIS

<p><b>Agente:</b> Sistema inmunológico alterado</p> <p><b>Huésped:</b> Mujeres principalmente 2:1</p> <p><b>Medio ambiente:</b> Infecciones Cirugía/anestesia Luminosidad excesiva</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Signos y síntomas específicos</p> <p>Dificultad para respirar Dificultad para deglutir o masticar Dificultad para subir escaleras Dificultad para hablar Cabeza caída Parálisis facial Fatiga Ronquera Visión doble Párpado caído</p> </td> <td style="width: 20%; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Lesión</p> <p>Agotamiento palpebral Abducción de extremidades superiores sostenida Elevación sostenida de miembros inferiores en decúbito dorsal</p> </td> <td style="width: 20%; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Cronicidad</p> <p>Displasia tímica Hespes simple.</p> </td> <td style="width: 30%; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Muerte</p> </td> </tr> </table>			<p style="text-align: center;">Signos y síntomas específicos</p> <p>Dificultad para respirar Dificultad para deglutir o masticar Dificultad para subir escaleras Dificultad para hablar Cabeza caída Parálisis facial Fatiga Ronquera Visión doble Párpado caído</p>	<p style="text-align: center;">Lesión</p> <p>Agotamiento palpebral Abducción de extremidades superiores sostenida Elevación sostenida de miembros inferiores en decúbito dorsal</p>	<p style="text-align: center;">Cronicidad</p> <p>Displasia tímica Hespes simple.</p>	<p>Muerte</p>
<p style="text-align: center;">Signos y síntomas específicos</p> <p>Dificultad para respirar Dificultad para deglutir o masticar Dificultad para subir escaleras Dificultad para hablar Cabeza caída Parálisis facial Fatiga Ronquera Visión doble Párpado caído</p>	<p style="text-align: center;">Lesión</p> <p>Agotamiento palpebral Abducción de extremidades superiores sostenida Elevación sostenida de miembros inferiores en decúbito dorsal</p>	<p style="text-align: center;">Cronicidad</p> <p>Displasia tímica Hespes simple.</p>	<p>Muerte</p>					
<p>Promoción de salud</p> <p>Actualización de conocimientos sobre MG entre los médicos de familia. La educación sanitaria de los pacientes con MG facilitando la información que les permita conocer la enfermedad, tratamiento y pronóstico</p>	<p>Promoción específica</p> <p>Verificar el uso de antibióticos</p> <p>Vacunación antigripal anual y la vacuna antineumocócica</p>	<p>Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno</p> <p><b>Manifestaciones clínicas:</b> Pruebas serológicas para anticuerpos (AChR / MuSK) Estudios electrofisiológicos Prueba de Tensilon y paquete de hielo</p> <p>Inhibidores de la acetilcolinesterasa</p>	<p>Limitación de la incapacidad</p> <p>-Riesgo de atragantamiento (Disfagia) -Debilidad en cuello y columna - Debilidad en brazos y piernas (Marcha inestable) -Disnea</p>	<p><b>Rehabilitación</b></p> <p>Inmunoterapia Plasmaféresis Inmunoglobulina intravenosa</p>				

# ESCLEROSIS MÚLTIPLE

<p><b>Agente:</b> No hay causa exacta, ya que se considera una enfermedad con predisposición genética y un factor ambiental (viral: Epstein-Barr).</p> <p><b>Huésped:</b> Humanos con variantes alélicas, modificaciones genéticas, fallos en los mecanismos reguladores y desequilibrio entre factores pro y anti-inflamatorios</p> <p><b>Medio ambiente:</b> Falta de vitamina D Tabaco Dieta Virus Microbiota</p>					<p><b>Muerte</b></p> <p>Aumenta la probabilidad en complicaciones</p>
		<p>Cambios en examen físico</p> <p>Los impulsos nerviosos que circulan por las neuronas se ven entorpecidas o interrumpidas</p>	<p>Signos y síntomas específicos</p> <p>Entumecimiento o debilidad, temblores, falta de coordinación, visión borrosa y/o doble prolongada, balbuceo, fatiga, mareos.</p>	<p>Lesión</p> <p><b>Daño neurológico</b></p> <p>Uso de bastón y sillas de rueda</p>	<p>Cronicidad</p> <p>Puede durar años o toda la vida provocando parálisis y epilepsia.</p>
<p>Promoción a la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Evitar el consumo de tabaco y alcohol</li> <li>-Alimentación sana</li> <li>-Actividad física</li> </ul>	<p>Promoción específica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Visitas periódicas al neurólogo.</li> <li>-Evitar el consumo de tabaco</li> <li>-Tener niveles adecuados de vitamina D</li> </ul>	<p>Diagnóstico temprano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Análisis de sangre</li> <li>-Punción lumbar</li> <li>-Resonancia magnética</li> <li>-Pruebas potenciales provocadas.</li> </ul>	<p>Tratamiento oportuno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Corticoesteroides</li> <li>-Intercambio de plasma (plasmaféresis)</li> <li>-Medicamentos inyectables</li> <li>-Interferones Beta</li> <li>-Fingolimod</li> <li>-Dimetilfumarato</li> <li>-Fisioterapia</li> <li>-Relajantes musculares</li> </ul>	<p>Limitación de la incapacidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Evitar el consumo de tabaco</li> <li>-Tener niveles adecuados de vitamina D</li> <li>-Alimentación sana</li> <li>-Mantener la capacidad física y movilidad</li> </ul>	<p>Rehabilitación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Contacto con la familia y amigos</li> <li>-Neuroplasticidad</li> <li>-Deporte terapéutico</li> <li>-Fisioterapia (estimulación eléctrica funcional)</li> <li>-Hidratación</li> </ul>