



Julián Santiago Lopez

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

**Historia Natural de las enfermedades
vistas en clases**

Medicina Física y de Rehabilitación

Quinto Semestre Grupo "B"

**Facultad de Medicina Campus
Comitán**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de Octubre del 2022

Periodo Prepatogénico

Agente

Gen defectuoso que provoca afectación en la distrofina (Proteína esencial de los músculos) encontrado en el cromosoma X (Xp21)

Huésped

Afecta a la población masculina con mayor predominio en edades tempranas desde los 3 años en adelante afecta 1:3,000 varones nacidos vivos

Medio

Presencia en todos los países del mundo y población masculina en general con predominio en continente europeo

Periodo Patogénico

Distrofia muscular de Duchenne

Cura

Enfermedad degenerativa sin tratamiento para cura en la actualidad

Incapacidad

Dificultad para hablar, caminar, saltar, movilidad de extremidades, debilidad en general

Cronicidad

Perdida absoluta de la movilidad de extremidades inferiores y superiores conservando solo la movilidad del cuello.

muerte

disfagia, bronco aspiración de alimentos y líquidos, trastornos pulmonares y para respiratorio, trastornos cardiacos y un infarto agudo al miocardio o problemas cardiacos como arritmias mortales

Periodo de latencia: desde el nacimiento y la mayoría de los casos a los 3 años con primeras apariciones clínicas

Cambios tisulares: pérdida de la fuerza de músculos proximales en particular extremidades inferiores, hipertrofia muscular en la pantorrilla, pérdida de fuerza en la cintura escapular y pélvica, dificultad para hablar y levantarse.

Horizonte Clínico

Prevención Primaria

Promoción

Platicas, congresos, seminarios para padres de familia debido a la clasificación de enfermedad extraña a la cual pertenece DMD y dar a conocer los signos y síntomas tempranos de la enfermedad junto con promocionales, rotuladores, pancartas, trípticos, así como en escuelas para ampliar la población consciente de la enfermedad y detectar a tiempo los síntomas

Protección

Específica: colocar almohadillas en esquinas expuestas o sitios de riesgo para caídas, evitar tener escaleras y objetos contusos en el paso de los pacientes por las caídas repetitivas que suelen tener, cerrar cisternas o lugares de almacenamiento de profundidad, mantener libre de objetos obstructivos el suelo para una caminata libre

Inespecífica: mantener objetos pulso cortante guardados

Prevención Secundaria

Diagnóstico precoz

Añadida a la sospecha clínica del paciente por signos y síntomas característicos realizar detección de antígenos específicos en sangre encontrando niveles elevados de CK en sangre, realizar biopsia muscular, pruebas genéticas para verificación de alteración en el gen de distrofina. electromiografía

Tener en cuenta epidemiología además de los signos y síntomas,

Tratamiento

No existe un tratamiento específico para la enfermedad, pero se necesita de un tratamiento de soporte para las complicaciones reteniendo el progreso, controlar y mejorar la vida del paciente entre las que se encuentra:

Los corticoesteroides, uso de oxígeno para soporte respiratorio, antiinflamatorio y analgésicos, en algunos casos inmunosupresores para limitar el daño agresivo de la enfermedad.

Limitación del daño

Asistencia respiratoria con presión positiva, uso de aparatos ortopédicos para mantener la postura y retardas la presencia de pérdida de la postura, dispositivos para la ayuda de caminar como cillas de ruedas, bastones, uso de terapias y objetos terapéuticos para la movilización de músculos.

Prevención Terciaria

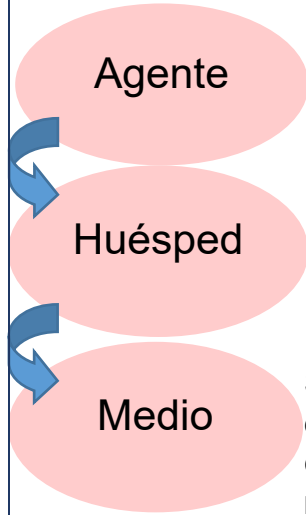
Rehabilitación

se implementan ejercicios de amplitud de movimientos y elongación principalmente en extremidades inferiores, ejercicios pulmonares de inhalación y exhalación para mantener en usos los músculos respiratorios, implementar el movimiento de dedos tanto de la mano como de los pies y mover de manera asistida la totalidad de los músculos para limitar la hipertrofia muscular del paciente y mantener el tono muscular.

Periodo Prepatogénico Agente Gen (DMD) defectuosos que se encuentra en el cromosoma x encargado de la síntesis de distrofina (proteína esencial para el musculo) Huésped Pacientes masculinos con mayor predominio en edades tempranas infantiles con una epidemiología de 3 a 6 de cada 100,000 nacimientos Medio Presencia en todos los países del mundo con mayor prevalencia en la población europea		Periodo Patogénico Cura No existe una cura conocida para esta enfermedad, es una enfermedad degenerativa Incapacidad Disartria parcial, perdida de los movimientos para caminar, debilidad extrema y perdida de los movimientos de miembros superiores		Distrofia de Becker Cronicidad Disfagia, debilidad de los músculos accesorios respiratorios, complicaciones cardiacas, perdida de la movilidad total,	muertes bronco aspiración con alimentos sólidos y líquidos, paro respiratorio. Paro cardiaco con infarto agudo al miocardio o arritmias mortales,
Periodo de latencia: la mayoría de los casos comienzan a presentarse a los 5 a 15 años en los síntomas tempranos Cambios tisulares: perdida de la masa muscular, caminata en puntillas, debilidad muscular muy marcada de los miembros inferiores, presentan una distrofia muscular severa de las piernas y dificultad para saltar y correr.					
Horizonte Clínico					
Prevención Primaria Promoción Platicas, congresos, seminarios para padres de familia debido a la clasificación de enfermedad extraña a la cual pertenece DMD y dar a conocer los signos y síntomas tempranos de la enfermedad junto con promocionales, rotuladores, pancartas, trípticos, así como en escuelas para ampliar la población consciente de la enfermedad y detectar Protección Especifica: cubrir con almohadillas todo borde en esquinas expuestas o sitios de riesgo para caídas, evitar tener escaleras y objetos contusos o pulso cortante en el paso de los pacientes por las caídas repetitivas que suelen tener, cerrar cisternas o lugares de almacenamiento de profundidad, tener equipo de primero auxilios a la mano Inespecifica: mantener equipos de soporte respiratorio para emergencia		Prevención Secundaria Diagnóstico precoz A demás del conocimiento del cuadro clínico y la sospecha epidemiológica de la enfermedad pedir pruebas de laboratorio como pruebas genéticas que demuestren defectos en el gen dystrophin, pruebas de sangre para detectar niveles elevados de creatinina cinasa (CK), biopsia muscular, electromiografía y en algunos casos se suelen realizar exámenes neurológicos. Tratamiento No se cuenta con un tratamiento específico, pero se realizan tratamientos para enlentecer el avance de la enfermedad y prolongar el estado de salud lo mas conservado posible dentro de los cuales se utilizan fármacos inmunosupresores, además de terapias con corticoides, medicamentos cardioprotectores en algunos casos, el uso de oxigenoterapia por las noches aparatos ortopédicos para ayudar a la movilidad del paciente.		Limitación del daño Asistencia respiratoria con presión positiva por las noches, uso de aparatos ortopédicos para mantener la postura y la movilidad para retardar la atrofia muscular del paciente, uso de terapias y objetos terapéuticos para la movilización de músculos, ejercicios pulmonares de inhalación y exhalación para mantener en usos los músculos respiratorios	Prevención Terciaria Rehabilitación se implementan ejercicios de amplitud de movimientos y elongación principalmente en extremidades inferiores, implementar el movimiento de dedos tanto de la mano como de los pies y mover de manera asistida la totalidad de los músculos para limitar la distrofia muscular del paciente y mantener el tono muscular. Aplicar compresiones o el uso de masajes o sesiones de fisioterapia para evitar contracturas musculares

Periodo Prepatogénico		Periodo Patogénico			muertes
<p>Agente</p>	<p>Anticuerpos que reaccionan contra los receptores anticolinérgicos musculares del propio tejido humano (enfermedad autoinmune)</p>	Miastenia Gravis			
<p>Huésped</p>	<p>Puede afectar a personas de cualquier edad hombres y mujeres, aunque se tiene mayor prevalencia en mujeres jóvenes o de edad avanzada.</p>	Incapacidad			
<p>Medio</p>	<p>Tiene presencia en todos los países del mundo con una epidemiología de 4 por cada 100, 000 personas</p>	Cura	<p>Debilidad muscular que limita las acciones de movimiento y acciones cotidianas, con reducción de funciones fisiológicas.</p>	Cronicidad	<p>por complicaciones cardiacas como infartos agudos al miocardio o arritmias cardiacas, bronco aspiración con alimentos sólidos y líquidos y paros respiratorios</p>
<p>Periodo de latencia: afecta a los recién nacidos y personas de toda edad, los periodos de crisis son regulares duran hasta 2 meses y mejoran en 1 a 2 semanas</p> <p>Cambios tisulares: diplopía y ptosis, debilidad para masticar, timbre nasal al hablar, disartria, dificultad para deglutir (disfagia), reflujo nasal, cabeza caída, parálisis facial, fatiga, dificultad para subir escaleras y debilidad muscular, disnea</p>					
Horizonte Clínico					
Prevención Primaria		Prevención Secundaria			Prevención Terciaria
<p style="text-align: center;">Promoción</p> <p>Realizar campaña publicitaria para dar a conocer la enfermedad y evitar el diagnostico o tratamiento inoportuno y tardío a través de trípticos, conferencias, grupos sociales, propaganda, cortes informativos a nivel local, estatal y nacional, uso de material didáctico para mejor comprensión, lonas, cartulinas o rotuladores</p>	<p style="text-align: center;">Protección</p> <p>Específica: reforzar las medidas de higiene del hogar, mantener el suelo libre de objetos contusos o punzocortante que obstruyan el paso o camino del paciente. En caso de pérdida de vista mantener bordes de objetos cubiertos con almohadillas para evitar accidentes o traumatismos.</p> <p>Inespecífica: familiares o personal a cargo del cuidado y contacto directo con el paciente estar vacunados o sin ninguna enfermedad viral o infectocontagiosa</p>	<p style="text-align: center;">Diagnóstico precoz</p> <p>Se sospecha en base en la debilidad y fatiga, sin reflexia ni disminución de la sensibilidad más pruebas de laboratorio y gabinete como; anticuerpos relacionados con Mg de anti AChR, estudios electro diagnósticos, prueba de bolsa de hielo, análisis de sangre, electromiografía, estimulación repetitiva del nervio, diagnóstico por imagen como TAC, o resonancia magnética, pruebas de la función pulmonar.</p>	<p style="text-align: center;">Tratamiento</p> <p>No existe uno especifico, solo para la mejora y alivio de los síntomas y complicaciones utilizando inmunosupresores como micofenolato, Azatioprina, Ciclosporina o antiolesterosicos como la pirodostigmina de 30 a 60 mg 3 a 4 veces al día, corticoterapia utilizando prednisona 1 sola toma al día y agregar 5 mg cada 3 días hasta llegar a la dosis de terapia y quitar de manera gradual y también usos de inmunoglobulinas IV</p>	<p style="text-align: center;">Limitación del daño</p> <p>Se utilizan terapias para la agudeza visual y evitar la progresión abrupta de la perdida visual, sesiones de fisioterapias para retardar la debilidad muscular y aparición de la distrofia muscular, masajes y fisioterapia facial para retardar la aparición de la disfagia y las complicaciones sub secuentes, uso de medicamentos y tratamiento de soporte para retardar la aparición de complicaciones</p>	<p style="text-align: center;">Rehabilitación</p> <p>Miastenia gravis se caracteriza por afectar músculos estriados o voluntarios por lo que debemos enfocarnos en programas de ejercicio físico en aducción, estiramiento y flexión de las extremidades tanto inferiores como superiores, y fisioterapia respiratoria para minimizar los efectos en caso de crisis. Así como terapia emocional y destreza mental para mejora y retardo de los efectos.</p>

Periodo Prepatogénico



Agente
Se desconoce el agente causal específico de la enfermedad, se considera una enfermedad autoinmune, que provoca desmielinización en el SNC

Huésped
Afecta a hombres y mujeres con mayor prevalencia en mujeres de 20 a 40 años, aunque puede aparecer a cualquier edad

Medio
Se encuentra en todos los países del mundo con mayor prevalencia en Europa (España) 2.800.000 de personas en el mundo con EM

Periodo Patogénico

Cura
No existe una cura y tratamiento específico para la remisión de la enfermedad, solo para tratar los síntomas.

Esclerosis Múltiple

Incapacidad
Pérdida parcial o total de la vista, hemiplejía parcial o pérdida de la movilidad muscular y sensitiva en periodo de crisis, disartria y debilidad muscular.

Cronicidad
Disfagia, pérdida de la vista en un ojo o ambos, pérdida de la movilidad de los miembros inferiores o una hemiplejía, pérdida de la capacidad coordinadora de movimientos

muertes
enfermedades cardiovasculares, complicaciones del aparato respiratorio, la esperanza de vida es levemente disminuida en esta enfermedad y depende del paciente es muy y predecible

Periodo de latencia: inicialmente es de 10 a 20 años, con periodos de crisis de semanas y periodos de remisión de meses con recuperación parcial o total hasta la próxima crisis que se presenta en meses.

Cambios tisulares: inflamación, desmielinización, gliosis, pérdida neuronal, pérdida sensitiva, debilidad de las extremidades, parestesias, diplopía, ataxias, vértigo, ataques paroxísticos, hipoestesia, dolor, neuritis óptica,

Horizonte Clínico

Prevención Primaria

Promoción	Protección
Realizar campañas como el 27 de mayo que es el día mundial de las esclerosis múltiples, con talleres de información enfocados en el diagnóstico temprano, observación de síntomas prematuros y medida de precaución y protección para los pacientes a través de trípticos, informas, revistas, exposiciones, pláticas familiares y sociales y propaganda en lonas	<p>Específica: restringir alimentos que puedan ser causantes de una crisis, mantener objetos pulso cortantes fuera del alcance de los pacientes, tener despejada el área de movimientos de desplazo de los pacientes, prohibir el aislamiento de los pacientes,</p> <p>Inespecífica: familiar o personal en contacto directo con el paciente estar vacunado y sin enfermedades virales o infecto contagiosas para evitar un brote de EM</p>

Prevención Secundaria

Diagnóstico precoz	Tratamiento	Limitación del daño
Se basa en datos clínicos en la triada de; inflamación, desmielinización y gliosis y pérdida neuronal, además de pruebas de laboratorio y gabinete como; resonancia magnética que revela zonas de esclerosis múltiple en el cerebro y la medula espinal siendo esta la más confiables y utilizada, análisis de sangre para medir niveles de anticuerpos, punción lumbar, tomografía y pruebas de potenciales provocados	No existe un tratamiento específico, solo están dirigidos para los síntomas y reducción de la evolución basados en; corticoesteroides, como la prednisona oral y metilprednisolona, plasmaferis, también fármacos como el ocrelizumab, medicamentos de interferón beta, también copaxone y glatopa algunos analgesicos para el dolor y en general los alivios de síntomas por causas de una crisis	Basada en la reducción o enlentecimiento de las secuelas en los periodos de crisis a través de terapias emocionales, disminuyendo estados emocionales que benefician la aparición de las crisis entre ellos el estrés y la depresión, limitar la interacción de infecciones, llevar el tratamiento inmunosupresor necesario en los periodos requeridos, y actividad física con cambios en la dieta

Prevención Terciaria

Muerte
Se basa en actividad corporal como el ciclismo, running y natación en sesiones tolerables para el paciente para aumentar la función cardiovascular, realizar estiramientos y flexiones de miembros inferiores y superiores para controlar la espasticidad muscular, y terapia emocional y basada en ejercicios de destreza mental para re mielinizar las neuronas y retardar el efecto de las crisis, tacto fino, grueso etc

(Salas, Marzo-Abril2014) (Guerra-Torres y Suarez-Obando, Volumen 52 No1-2019) (Michael C. Levin, marzo del 2021) (Rubin,2019)

Referencias

Rubin, M (2019).Miastenia grave. MANUAL MSD New York Presbyterian Hospital-Cornelle.Medical Center,7.

Michael C.Levin M. (marzo del 2021). Esclerosis Multiple. Manual MSD de College of Medicine, University of Sakatchewan,7.

Guerra-Torres y Suarez-Obando, F. (volumen 52 No1-2019). Distrofia Muscular de Becker. Revista Pediatrica Organo oficial de Colombia,10.

Salas, A.C. (mMarzo-Abril 2014). Distrofia muscular de Duchenne. ELSEVIER,8.

Carretero Ares, J. L., Bowakim Dib, W., & Acebes Rey, J. M.. (2001). Actualización: esclerosis múltiple. Medifam, 11(9), 30-43. Recuperado en 13 de octubre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000900002&lng=es&tlng=es.