

**Yamili Lisbeth Jiménez Arguello.**

**Dr. Sergio Jiménez Ruiz.**

**Historia natural de la enfermedad.**

**Medicina física y de rehabilitación.**

**5°B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de octubre del 2022

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

### DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

| Periodo prepatogénico                 | Periodo patogénico   |
|---------------------------------------|--|
| Factores probables que lo originan    | Estado: empeora rápidamente y mayor edad de vida a los 20 años.  |
| Agente: trastorno hereditario.        | Defecto: daño del sarcolema.   |
| Huésped: aparece antes de los 5 años. | Signos y síntomas: debilidad muscular, regazo motor, deformidades óseas, complicaciones cardiorrespiratorias y gastrointestinales. |
| Medio ambiente:                       |  |

| Primer nivel de prevención             |  | Segundo nivel de prevención                        |   | Tercer nivel de prevención                           |                          |
|--|--|--|---|--|--------------------------|
| Promoción a la salud                   | Protección   | Diagnostico  | Tratamiento   | Rehabilitación                                       | Limitación del daño      |
| Se controla, mas no se puede prevenir. | Fisioterapia.<br>Monitorización de la respiración. | Antecedentes del embarazo y desarrollo psicomotor. | Fisioterapia.<br>Cirugía.<br>Terapia respiratoria, del habla, génica y ocupacional. | Mantenimiento de la flexibilidad y control postural. | Movimiento y elongación. |

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

### DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER

| Periodo prepatogénico                       | Periodo patogénico  |
|---|---|
| Factores probables que lo originan          | Estado: empeora mucho más lento, y logran sobrevivir hasta mas de 40 años.  |
| Agente: trastorno hereditario.              | Enfermedad: la biopsia muestra concentraciones bajas de proteína distrofina en los músculos.                              |
| Huésped: aparece entre los 5 y los 15 años. | Signos y síntomas: perdida de masa muscular, debilidad muscular, dificultades para hacer quehaceres de su vida cotidiana. |
| Medio ambiente: antecedentes familiares.    |   |

| Primer nivel de prevención                                       |   | Segundo nivel de prevención  |  | Tercer nivel de prevención                  |   |
|--|---|--|--|---|---|
| Promoción a la salud   | Protección  | Diagnostico  | Tratamiento  | Rehabilitación                              | Limitación del daño   |
| Controlar síntomas para mejorar la calidad de vida del paciente. | La distrofina ayuda a estabilizar y proteger las fibras musculares. | Aparecen señales y síntomas donde suelen realizarse los exámenes neurológicos. | El paciente debe permanecer activo, ya que de lo contrario puede empeorar la enfermedad del musculo. | Fisioterapia.<br>Movilidad en extremidades. | Cambios en el estilo de vida y ejercicios de movimiento y elongación. |

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

### MIASTENIA GRAVE

| Periodo prepatogénico   | Periodo patogénico   |
|---|--|
| Factores probables que lo originan  | Estado: puede durar años o toda la vida.   |
| Agente: no es hereditaria.  | Enfermedad: disminución de origen autoinmune del número de receptores de acetilcolina e la placa motora. |
| Huésped: individuos de todas las edades, con predilección por mujeres de 20-40 años y varones                     | Signos y síntomas: diplopía, ptosis unilateral, debilidad de los músculos, músculos respiratorios.       |
| Medio ambiente: calor, alcohol, beta bloqueadores y medicamentos con potencial bloqueo de la unión neuromuscular. |  |

| Primer nivel de prevención   |  | Segundo nivel de prevención                               |                                      | Tercer nivel de prevención                                |  |
|--|--|---|--------------------------------------|---|--|
| Promoción a la salud   | Protección   | Diagnostico   | Tratamiento                          | Rehabilitación  | Limitación del daño  |
| Evitar consumo de alcohol, tener alimentación sana y actividad física. | Visitas periódicas al neurólogo.<br>Evitar consumo de alcohol. | Análisis de sangre, punción lumbar, resonancia magnética. | Fisioterapia, relajantes musculares. | Contacto con la familia.<br>Fisioterapia.<br>Hidratación. | Evitar alcohol.<br>Mantener capacidad física y movilidad.<br>Cambios en el estilo de vida. |

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

### ESCLEROSIS MÚLTIPLE

| Periodo prepatogénico   | Periodo patogénico   |
|---|--|
| Factores probables que lo originan  | Estado crónico: puede durar años o toda la vida.   |
| Agente: no hay causa exacta, se considera una enfermedad auto inmunitaria en la cual el sistema inmunitario del cuerpo ataca a sus propios tejidos. | Enfermedad: el daño a la mielina del sistema nervioso central interrumpiendo la comunicación entre el cerebro y el riñón.      |
| Huésped: en la edad es cualquiera, pero general entre 20-40 años, en sexo es mas probable en mujeres.   | Signos y síntomas: entumecimiento o debilidad, temblor, falta de coordinación, visión borrosa, fatiga, vértigo.                |
| Medio ambiente: consumo de tabaco, clima.   | Cambios celulares y tisulares: los impulsos nerviosos que circulan por las neuronas se ven entorpecidas o interrumpidas.       |
|   | Agente: producción de anomalía inmunológica, suele manifestarse en problemas de coordinación y equilibrio, debilidad muscular. |

| Primer nivel de prevención   |  | Segundo nivel de prevención                               |  | Tercer nivel de prevención                                |   |
|--|--|---|--|---|---|
| Promoción a la salud   | Protección   | Diagnostico   | Tratamiento  | Rehabilitación  | Limitación del daño   |
| Evitar consumo de tabaco, alcohol, alimentación sana y actividad física. | Visitas periódicas al neurólogo.<br>Evitar tabaco.<br>Tener niveles de vitamina D. | Análisis de sangre, punción lumbar, resonancia magnética. | Corticoesteroides.<br>Fisioterapia, relajantes musculares. | Contacto con la familia.<br>Fisioterapia.<br>Hidratación. | Evitar tabaco.<br>Mantener capacidad física y movilidad.<br>Cambios en el estilo de vida. |

## BIBLIOGRAFIA

Nascimento Osorio A, Medina Cantillo J, Camacho Salas A, Madruga Garrido M, Vilchez Padilla JJ. Consensus on the diagnosis, treatment and follow-up of patients with Duchenne muscular dystrophy. *Neurologia*. 2019.

Bharucha-Goebel DX. Muscular dystrophies. In: Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020.

Myasthenia Gravis Fact Sheet. National Institute of Neurological Disorders and stroke. 2017.

Mother To Baby Fact Sheets [Internet]. Brentwood: Organization of Teratology Information Specialists (OTIS); 1994—. Esclerosis múltiple. 2020.