

Brenda Nataly Galindo Villarreal

Sergio Jiménez Ruiz

Historia Natural de la enfermedad

Materia: Psiquiatría

Grado: 5to Semestre

Grupo: "B"

Carrera: Medicina Humana

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (ENFERMEDAD DE DUCHENNE)						
PERIODO PRE-PATOGENICO		PERIODO PATOGENICO				
<p>Huésped: generalmente en niños varones menores <5 años.</p> <p>Ambiente: Se caracteriza por problemas intelectuales, anormalidades musculoesqueléticas, posturas no adecuadas las cuales desencadenan problemas posturales que pueden acompañarse de escaras por presión generalmente en el niño en silla de ruedas, la obesidad y dificultades emocionales en la familia.</p> <p>Agente: La enfermedad de Duchenne (DMD) es una distrofia muscular ligada al cromosoma X que afecta al gen que codifica la distrofina.</p>					<p>Secuelas: Dificultad para respirar, fatiga, e inflamación de los pies debido a la debilidad del músculo cardíaco. Problemas respiratorios causados por debilidad en los músculos respiratorios. Empeoramiento gradual de la debilidad muscular.</p>	<p>Muerte: La sobrevive a los 20 años de edad desde el ingreso.</p>
		<p>Signos y síntomas: Aparición de los 2 años de edad, en algunos casos retraso mental, caídas frecuentes, pseudohipertrofia de pantorrilla y la maniobra de Gowers</p>	<p>Cambios tisulares: Mutación en la proteína distrofina, proteína engaragada de proteger la membrana</p>			
PROMOCIÓN A LA SALUD	PROMOCIÓN ESPECIFICA	DX TEMPRANO	TX OPORTUNO	LIMITACIÓN DE LA INCAPACIDAD	REHABILITACIÓN	
<p>Información de quienes son susceptibles a la enfermedad</p>	<p>Dar la información fundamental para los cuidados a los padres, datos de las pruebas de confirmación</p>	<p>Pruebas genéticas para un Dx temprano y un mejor manejo adecuado, biopsia muscular</p>	<p>No hay tratamiento específico. Corticoides</p>	<p>Respiratorios, musculares, cardiacos</p>	<p>Fisioterapia y actividad física, ortesis y cirugía ortopédica, manejo respiratorio, manejo cardiológico, etc.</p>	

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (DISTROFIA DE BECKER)

PERIODO PRE-PATOGÉNICO		PERIODO PATOGÉNICO					
<p>Huésped: Es un trastorno genético que puede transmitirse de las madres portadoras a sus hijos varones.</p> <p>Ambiente: Enfermedad hereditaria.</p> <p>Agente: La distrofia muscular de Becker se hereda de forma recesiva ligada al cromosoma X. La herencia es ligada al cromosoma X cuando el gen mutado que causa la enfermedad se encuentra en el cromosoma X, uno de los dos cromosomas sexuales. Se da en varones con mayor frecuencia que en mujeres.</p>		<p>Signos y síntomas: Las personas experimentarán problemas para caminar o moverse, caídas frecuentes, pérdida de los músculos y también debilidad en otras áreas del cuerpo.</p>		<p>Complicaciones: Un niño con distrofia muscular de Becker puede tener más dificultades en el deporte. tener problemas para subir escaleras. No ser capaz de andar deprisa, correr con fluidez ni mantener el ritmo al correr.</p>		<p>Secuelas: Deformidades musculares como contracturas de talones y piernas, tejido conectivo y graso anormal en los músculos de la pantorrilla. Pérdida muscular que comienza en las piernas y la pelvis, luego se traslada hasta los músculos de los hombros, el cuello, los brazos y el aparato respiratorio.</p>	<p>Muerte: La edad de aparición y la tasa de progresión puede variar, por lo general, comienza con debilidad muscular entre 5 y 15 años de edad. Las personas con la distrofia muscular de Becker pueden sobrevivir hasta más de los 40 años de edad.</p>
PROMOCIÓN A LA SALUD	PROMOCIÓN ESPECIFICA	DX TEMPRANO	TX OPORTUNO	LIMITACIÓN DE LA INCAPACIDAD	REHABILITACIÓN		
<p>No se puede prevenir la aparición de la distrofia muscular, pero se puede limitar sus consecuencias.</p>	<p>Controlar la dieta y que ésta sea rica en proteínas y fibra y baja en grasas y azúcares.</p>	<p>Realiza exámenes neurológicos y musculares, pruebas de laboratorio específicas. Un historial médico diferenciando el tipo como (DMD).</p>	<p>Actualmente no existe cura para la distrofia muscular de Becker.</p>	<p>Se recomienda que las personas afectadas permanezcan activas, porque la inactividad (como el reposo en cama) puede empeorar la enfermedad del músculo.</p>	<p>Fisioterapia, los ejercicios y los dispositivos ortopédicos.</p>		

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (MIASTENIA GRAVE)						
PERIODO PRE-PATOGENICO		PERIODO PATOGENICO				
<p>Huésped: Afecta con mayor frecuencia a las mujeres.</p> <p>Ambiente: La miastenia grave es causada por un error en la transmisión de los impulsos nerviosos a los músculos. Ocurre cuando la comunicación normal entre el nervio y el músculo se interrumpe en la unión neuromuscular, el lugar donde las células nerviosas se conectan con los músculos que controlan.</p> <p>Agente: Mutación de los anticuerpos antirreceptores de acetilcolina (AcRAch), aunque son los que caracterizan a la enfermedad, no son los únicos. Existen también anticuerpos contra el receptor tirosin-cinasa músculo específico (Musk) y anticuerpos contra lipoprotein related 4 (LRP4).</p>		<p>Cambios tisulares: debilidad muscular que se caracteriza por variar de un día a otro (fluctuante), que se dispara tras la actividad física y que empeora al anochecer. Principalmente afecta a las extremidades, afecta la musculatura extrínseca del ojo (diplopía, potosis palpebrales) y músculos bulbares (voz nasal, disartria, disfagia y compromiso respiratorio).</p>	<p>Signos y síntomas: caída de los párpados (ptosis palpebral) y la visión doble o diplopia, las manifestaciones clínicas se localizan principalmente en la musculatura.</p>	<p>Complicaciones: Puede causar debilidad en el cuello, los brazos y las piernas. La debilidad en las piernas puede afectar la forma de caminar. Los músculos débiles del cuello hacen que sea difícil sostener la cabeza.</p>	<p>Secuelas: Problemas musculares</p>	<p>Muerte: Únicamente se afecta la musculatura estriada o voluntaria, y no la musculatura involuntaria como la cardíaca o intestinal. Con los cuidados adecuados, habitualmente los pacientes tienen una expectativa de vida normal.</p>

<p>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.</p>	<p>Toma de rehabilitación</p>	<p>Es importante tener en cuenta que esta patología no afecta los reflejos osteotendinosos, pupilares, la sensibilidad, ni tampoco produce disautonomías, esto tiene especial consideración para sus diferenciales.</p>	<p>Glucocorticoides, inmunosupresores y de manera quirúrgica la timectomía</p>	<p>Debilitar la fuerza muscular necesaria para llevar a cabo las tareas cotidianas.</p>	<p>Programas de ejercicio físico y fisioterapia respiratoria para minimizar los efectos en caso de crisis.</p>
--	-------------------------------	---	--	---	--

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (ESCLEROSIS MULTIPLE)							
PERIODO PRE-PATOGENICO		PERIODO PATOGENICO					
Huésped: Ambiente: Agente:				Complicaciones:	Secuelas:	Muerte:	
							Signos y síntomas:
		Cambios tisulares:					
PROMOCIÓN A LA SALUD	PROMOCIÓN ESPECIFICA	DX TEMPRANO	TX OPORTUNO	LIMITACIÓN DE LA INCAPACIDAD	REHABILITACIÓN		

Bibliografía

Distrofia muscular de Becker. (21). GARD, 3/09/2016.

Gurrola, Á. D. (27-12-2017). Cuadro clínico y riesgos de la Miastenia Gravis. ELSEVIER, 5.

Migvis Monduy, M. (enero 23, 2020). Distrofia muscular de Becker. Nicklaus Childrens Hospital, 1.

Salas, A. C. (Marzo-Abril 2014). Distrofia muscular de Duchenne. ELSEVIER, 21