



LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

KARLA BEDOLLA FERNANDEZ

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

CONTROL DE LECTURA

MATERIA: Medicina física y de rehabilitación

GRADO: 5° SEMESTRE

GRUPO: "B"

Comitán de Domínguez; Chiapas a 14 de octubre de 2022.

- Distrofia Muscular de Duchene.

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

Karla Bedda Fernandez

E N F E R M E D A D

D O C H E N E

¿Que es la distrofia muscular?

La distrofia muscular de Duchene es un trastorno genético que ocasiona que los músculos se debilitan con el tiempo. Una persona con DMD, al pasar de los años, perderá la capacidad de caminar y tendrá problemas respiratorios y cardiacos. Se presenta con más frecuencia en los niños varones y ocurre en personas

1) ocurre en personas de cualquier raza o cultura.
Es la distrofia muscular más frecuente en la infancia

1:3.500 recién nacidos varones.

1. Afección Motora.

Los primeros signos motores se suelen observar en los 3 primeros años de vida. El niño presenta un retraso en la marcha, camina pero tiene caídas frecuentes o comienza a caminar de puntillas. En la exploración ya se puede objetivar: debilidad axial al intentar incorporarse del decúbito; debilidad en cintura pelvica que obliga a levantarse del suelo con apoyo de los brazos sobre las piernas (maniobra de Gowers) leve retracción aquilea o aumento del volumen de los gemelos, que a la palpación tiene una consistencia gomosa (pseudohipertrofia).

Referencia: (Garcera-Torres y Soara-obando, Volumen 52 No 1) 2019

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz,
Karla Bedolla Fernandez

DISTROFIA DE BECKER:

✓ Distrofia muscular de Becker:

¿Que es?

Descrita por primera vez en 1955, es una enfermedad genética causada por la anomalía de un gen localizado en el cromosoma X. Su transmisión es de tipo recesivo ligado al cromosoma X.

✓ Las mujeres no desarrollan la enfermedad pero pueden transmitirla a sus hijos varones (50%).

✓ Afecta 1 - 35.000 varones.

¿Como se manifiesta?

Por una pérdida progresiva de la fuerza de los músculos de los miembros y del tronco. Al principio solo afecta a los músculos de las piernas.

✓ Andar miopático

✓ Dondinente.

○ (pantorrillas musculosas)

✓ frecuencia calambres.

Y esta enfermedad afecta a los músculos del corazón.

¿Como evoluciona?

Los músculos se convierten más sensibles y débiles, pierden volumen y flexibilidad.

✓ pueden incluso acortarse (retracción)

Myastenia Gravis.

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

Karla Bebblo Fernandez

MIASTENIA GRAVE

Definición:

✓ La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica, mediada por autoanticuerpos contra el receptor nicotínico de acetil colina, que se caracteriza por debilidad muscular fluctuante de los músculos esqueléticos (voluntarios del cuerpo) y fatiga.

La incidencia:

✓ La incidencia es de 8 a 10 casos por millón de personas y la prevalencia de 150 a 250 por millón.

Diagnóstico:

✓ El diagnóstico se basa en el cuadro clínico y resultado positivo de test tales como anticuerpos específicos, test neurofisiológicos o pruebas terapéuticas.

Factores hereditarios:

✓ Estudios demuestran la presencia de diferentes antígenos leucocitarios en los subgrupos de MG; en aquellos de inicio temprano se ha identificado: HLA-DR3, y HLA-DR2 y HLA-B8 y en los indicios tardíos HLA-DR2, HLA-B7 y HLA-DR1.

Presentación clínica:

✓ La característica de la miastenia gravis es la fluctuación o la debilidad fatigable. Los pacientes advierten que su debilidad fluctúa de un día a otro o incluso de una hora a otra, empeorando con la actividad

Referencia: Mayor clinic - 2019 (Junio): Esclerosis Múltiple / 2021.
Jimenez Ruiz

Karla Bedola Fernandez

Esclerosis: "Múltiple:

Definición: Este trastorno se caracteriza por la información crónica y destrucción selectiva de la mielina del SNC, no afecta al SOP. En el examen patológico se observan las lesiones cicatrizadas multifocales de la esclerosis. Se considera que la causa es autoinmunitaria y los factores genéticos y ambientales determinan la susceptibilidad. La MS afectan a más de 350,000 estadounidenses en E.U y 2.5 millones en todo el mundo; lo más frecuente es que se manifieste en la etapa inicial a medida de la edad adulta y las mujeres son 3 veces más susceptibles que los varones.

Manifestaciones clínicas: El inicio puede ser súbito o insidioso. Algunos pacientes tienen síntomas que son tal inocuos que es posible que no busquen atención médica durante meses o años. Las crisis recurrentes de disfunción neurológica focalizada, que persiste por lo general durante varias semanas o años, y se acompañan de una recuperación variable: por lo general, algunos enfermos presentan al principio un deterioro neurológico de lenta progresión. Los síntomas se agravan a menudo de manera transitoria con la fatiga, el estrés, el ejercicio o el calor. Las manifestaciones incluyen debilidad o síntomas sensitivos, dificultades visuales, alteración en la marcha y la coordinación, sensaciones de escozimiento o palaquuria y fatiga anormal.

Referencias bibliográficas

Salas, A. C. (2014). Distrofia muscular de Duchenne. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(2), 47–54. [https://doi.org/10.1016/s1696-2818\(14\)70168-4](https://doi.org/10.1016/s1696-2818(14)70168-4)

(GAVERA- TORRES Y SUAREZ OVANDO) Vol. 52; NOV 2019. Distrofia muscular de Becker: Relato de caso e revisão de literatura. *Acta Fisiátrica*, 3(3), 18–23. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v3i3a102031>

Alejandra, M., & Alvarado, G. (s/f-b). *MIASTENIA GRAVIS*. Binasss.sa.cr.

Recuperado el 15 de octubre de 2022, de

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art15.pdf>

(S/f). Usal.es. Recuperado el 15 de octubre de 2022, de <https://sid->

[inico.usal.es/idocs/F8/FDO7066/viejos/la_esclerosis_multiple.pdf](https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO7066/viejos/la_esclerosis_multiple.pdf)