



Medicina Humana

Luz Angeles Jiménez Chamec

Sergio Jiménez Ruiz

Controles de lectura

Medicina física y de rehabilitación

5° B

Historia natural de la enfermedad esclerosis múltiple

Periodo Pre patogénico		Periodo Patogénico			
<p>Factores del agente: No hay una causa exacta, pues se considera una enfermedad auto inmunitaria en la cual el sistema inmunitario del cuerpo ataca a sus propios tejidos.</p> <p>Factores del huésped: Edad: cualquier edad, pero generalmente entre 20-40 años; sexo, más probable en mujeres antecedentes familiares determinadas, infecciones, diversos virus se asocian a la esclerosis; raza, mayormente blanca.</p> <p>Factores del medio ambiente: consumo de tabaco, climas templados.</p>		<p>Esclerosis múltiple: Enfermedad en el que el sistema inmunológico degrada la cubierta protectora de los nervios interrumpiendo la comunicación entre el cerebro y el cuerpo.</p>		<p>Estado crónico: Puede durar años o toda la vida provocando parálisis epilépsia.</p>	
		<p>Enfermedad: El daño a la capa protectora (mielina) del sistema nervioso central interrumpiendo la comunicación entre el cerebro y el cuerpo</p>			
		<p>Signos y síntomas: Entumecimiento o debilidad temblores, fatiga de coordinación, visión borrosa, y/o doble prolongada, mareos</p>			
		<p>Cambios celulares y tisulares: Los impulsos nerviosos que circulan por las neuronas se ven entorpecidas o interrumpidas</p>			
		<p>Instalación del agente: Produce una anomalía inmunológica que suele manifestarse en problemas de coordinación y equilibrio, debilidad muscular, dificultad para pensar y memorizar.</p>			
Primer nivel de prevención		Segundo nivel de prevención		Tercer nivel de prevención	
Promoción a la salud	Prevención específica	Dx precoz	Tx oportuno	Rehabilitación	Limitación del daño
Evitar el consumo de tabaco, alcohol, una alimentación, sana y actividad física.	Visitas periódicas al neurólogo, evitar el tabaco, tener niveles adecuados de vitaminas D.	Análisis de sangre Duncion lumbar Resonancia magnética Pruebas de potenciales provocados	Corticoesteroides Intercambio de plasma (plasmaféresis) Medicamentos inyectables: -Interferones beta -Dimetifumarato Fisioterapia Relajantes musculares	Contacto con la familia y amigos Neuro plasticidad Deporte terapéutico Fisioterapia (estimulación eléctrica funcional). Hidratación	Evitar el tabaco Tener niveles adecuados de vitamina D Alimentación sana Mantener la capacidad física y movilidad

HISTORIA NATURAL DE DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

Periodo Pre patogénico		Periodo Patogénico	
<p>Factores del agente: La distrofia muscular de Duchenne muestra un patrón de herencia recesivo ligado al cromosoma X, donde el gen defectuoso se localiza en el cromosoma X (que forma parte del par que dicta el sexo), se dice que tiene un “patrón de herencia ligado al cromosoma X”</p> <p>Factores del huésped: La distrofia muscular se produce en todo el mundo y afecta a todas las razas. Su incidencia varía y algunas formas son más comunes que otras.</p> <p>Factores del medio ambiente: Los varones siempre heredan un cromosoma X de su madre y un cromosoma Y de su padre, mientras que las hijas heredan un cromosoma X de cada uno de sus padres y sus hijas pueden heredar el cromosoma X sano o el cromosoma X mutado y también ser portadoras.</p>		<p>La distrofia muscular de Duchenne es una enfermedad genética, sin cura, debida de la escasez de distrofina, una proteína necesaria para la contracción muscular.</p>	
		<p>Signos y síntomas: Los síntomas frecuentemente aparecen de los 6 años de edad. Pueden darse incluso desde el periodo de lactancia. La mayoría de los varones no muestran síntomas en los primeros años de vida. Fatiga, problemas de aprendizaje (el CI puede estar por debajo de 75), debilidad muscular: comienza en las piernas y la pelvis, pero también se presenta con menos gravedad en los brazos, el cuello y otras zonas del cuerpo. Problemas con habilidades motoras (correr, trotar, saltar) caídas frecuentes, dificultad para levantarse de una posición de acostado o para subir escaleras. Dificultad al caminar progresiva: la capacidad de caminar se puede perder hacia los 12 años de edad y el niño tendrá que utilizar silla de ruedas.</p>	
		<p>Complicaciones: Deformidades, deterioro mental (generalmente mínimo), discapacidad progresiva y permanente alteración respiratoria, y arritmias cardíacas.</p>	
		<p>Secuelas: Alteración osteoarticular, afección cognitiva, debilidad muscular y mialgias</p>	
		<p>Muerte: Ocurre aproximadamente a la edad de los 25 años si no se tiene un buen tratamiento médico y la mayor causa es por trastornos pulmonares.</p>	
Primer nivel de prevención		Segundo nivel de prevención	Tercer nivel de prevención
Promoción a la salud	Prevención específica	Tratamiento	
<p>Todas aquellas familias que presenten antecedentes de la distrofia muscular de Duchenne deben consultar a un genetista para evaluar las posibilidades de transmitir este grave tipo de distrofia muscular a sus Descendientes.</p>	<p>El diagnóstico de distrofia muscular de Duchenne se basa en pruebas como el estudio de enzimas musculares, el electromiograma y la biopsia muscular. Un examen completo del sistema nervioso (neurológico), de los pulmones, del corazón y de los músculos puede mostrar: Miocardio anormal(miocardiopatía), Insuficiencia cardíaca congestiva o ritmos cardíacos irregulares(arritmias) espalda(escoliosis)</p>	<p>No existe una cura conocida para la distrofia muscular de Duchenne. El objetivo del tratamiento es controlar los síntomas para optimizar la calidad de vida. Los esteroides pueden disminuir la pérdida de fuerza muscular. El niño puede empezar a tomarlos cuando recibe el diagnóstico o cuando la fuerza muscular comienza a declinar.</p>	<p>-Ventilación asistida (utilizada durante el día o la noche)</p> <p>-Fármacos para ayudar a la actividad cardíaca, tales como inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, beta bloqueadores y diuréticos</p> <p>-Aparatos ortopédicos (tales como corsés y sillas de ruedas) para mejorar la movilidad</p> <p>-Inhibidores de la bomba de protones (para personas con reflujo gastroesofágico)</p> <p>Es muy importante el entrenamiento del paciente y de su familia en los ejercicios de estiramiento, que sirven para evitar o retrasar las retracciones y deformidades, que producen dolores y deformidades y afectan a la capacidad de movimiento. Los aparatos ortopédicos que sostengan las rodillas y las caderas son útiles para prevenir las caídas y mantener más tiempo la capacidad de andar. La cirugía correctora de la escoliosis mejora la posición y también la ventilación</p>

Historia natural de la enfermedad miastenia gravis

Periodo Pre patogénico	Periodo Patogénico	Estado crónico: es una enfermedad de la unión neuromuscular, de etiología autoinmune y caracterizada por debilidad muscular variable
<p>Factores del agente: La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune causada por anticuerpos contra el receptor de acetilcolina en el sitio postsináptico de la unión neuromuscular.</p> <p>Factores del huésped: La miastenia grave se caracteriza por debilidad y fatiga rápida de cualquiera de los músculos bajo tu control voluntario. Es causada por una ruptura en la comunicación normal entre los nervios y los músculos.</p> <p>Factores del medio ambiente: La miastenia gravis es una compleja enfermedad autoinmune. Hace que los anticuerpos destruyan las conexiones entre los músculos y los nervios. Esto provoca debilidad y</p>	<p>Muerte: La crisis miasténica es el culmen de los síntomas sistémicos, pudiendo llegar a causar la muerte por incapacidad de respirar si no se trata urgentemente</p>	
	<p>Signos y síntomas: Habitualmente sus primeros síntomas son la caída de los párpados (ptosis palpebral) y la visión doble o diplopía,</p>	
	<p>Secuelas: puede causar debilidad en el cuello, los brazos y las piernas.</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>		

Primer nivel de prevención		Segundo nivel de prevención		Tercer nivel de prevención	
Promoción específica	Prevención específica	Dx precoz	Tx oportuno	Rehabilitación	Limitación del daño
	<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>Análisis de sangre Duncion lumbar Resonancia magnética Pruebas de potenciales provocados</p>	<p>Inhibidores de la colinesterasa. Medicamentos como la piridostigmina (Mestinon, Regonal) mejoran la comunicación entre los nervios y los músculos. ... Corticosteroides. ... Inmunosupresores.</p>	<p>Según la bibliografía, mantener una ejercitación aeróbica leve a moderada mejora las condiciones funcionales de los pacientes y su calidad de vida; los ayuda también a enfrentar su enfermedad.</p>	<p>se caracteriza por debilidad y fatiga rápida de cualquiera de los músculos bajo tu control voluntario. Es causada por una ruptura en la comunicación normal entre los nervios y los músculos.</p>

Bibliografía

- ** , M. B. (s.f.). DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE (Revisión Bibliográfica). *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/586/art1.pdf>
- Mariana Guerra-Torres Fernando Suárez-Obando, b. R.-R. (s.f.). Distrofia Muscular de Duchenne/Becker. *Revista de pediatría* .
- médica, I. m. (s.f.). Guía de Referencia Rápida Tratamiento de la Miastenia Gravis en el adulto. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/391GRR.pdf>
- Rogelio Domínguez Moreno, M. M. (s.f.). Esclerosis múltiple: revisión de la literatura médica. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un125e.pdf>