



## LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

**KARLA BEDOLLA FERNANDEZ**

**Dr. SERGIO JIMENEZ RUIZ**

**NOMBRE DEL TRABAJO: Historia Natural de LEAVELL Y CLARK**

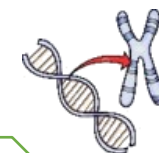
**MATERIA: Medicina física y de rehabilitación**

**GRADO: 5° SEMESTRE**

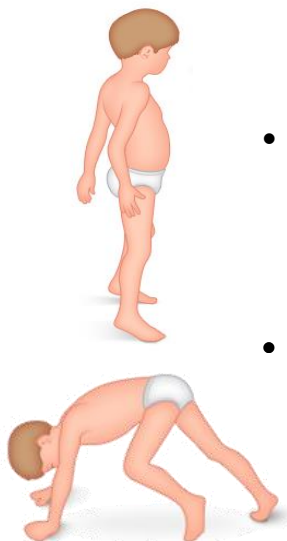
**GRUPO: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de octubre de 2022.

# Historia Natural de la Enfermedad: Leavell y Clark



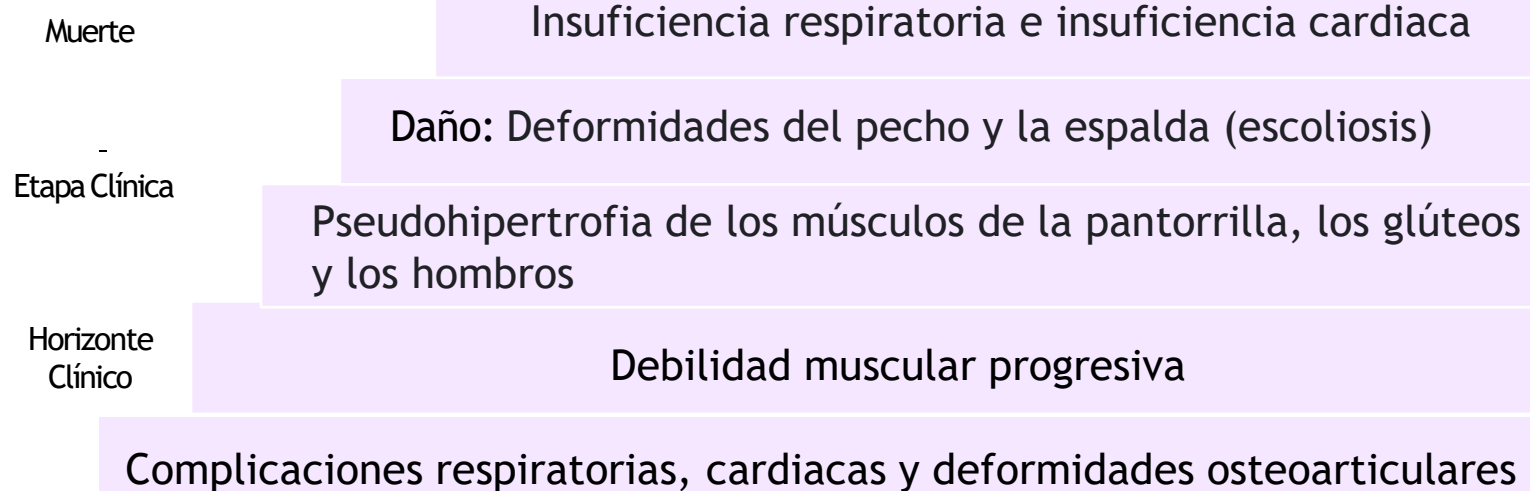
## “ Distrofia muscular de Duchenne ”



### ○ Periodo pre-patogénico

- Agente: Herencia autosómica dominante. “recesivo ligado a X”
- Huesped: Afecta a todas las personas del sexo masculino; con predominio en edades tempranas infantiles.
- Ambiente: Ocurre en personas de todos los países pero con mayor incidencia en la población Estado Unidense y Europea

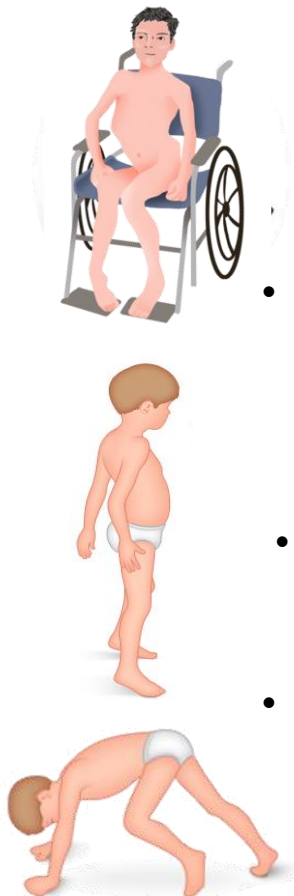
### ○ Periodo patogénico



Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria
Promoción de la salud	Protección específica	Diagnostico y tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapias psicológicas</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Aparición de contracturas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar contracturas</li> <li>• Mantener equipos de soporte respiratorio para emergencia</li> </ul>	Dx: -Caerse con frecuencia - Dificultad para levantarse del piso. (maniobra de Gowers) Lb: - Electromiografía - Creatinasa (CK) Tx: NO EXISTE; solo controlar los síntomas para mejorar la calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos ortopédicos</li> <li>• Asistencia respiratoria</li> <li>• Electrocardiograma</li> <li>- Medicamentos:</li> <li>• Corticoesteroides</li> <li>• B-bloqueadores</li> <li>• IECAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estiramientos</li> <li>• Programas de ejercicios</li> <li>• Uso de silla de ruedas</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Medicamentos</li> </ul>

# Historia Natural de la Enfermedad: Leavell y Clark

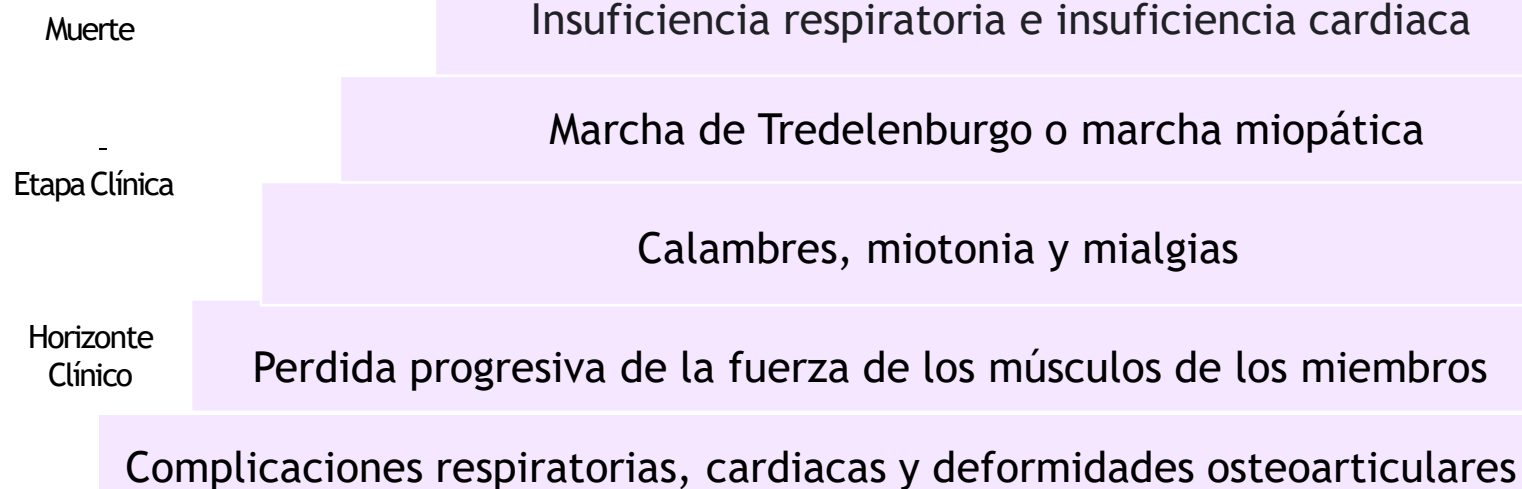
## “ Distrofia muscular de Becker ”



### ○ Periodo pre-patogénico

- Agente: Herencia autosómica dominante. “recesivo ligado a X”; encargado de la síntesis de distrofina (proteína esencial del musculo)
- Huesped: Afecta a todas las personas del sexo masculino
- Ambiente: Ocurre en personas de todos los países pero con mayor incidencia en la población Europea

### ○ Periodo patogénico



Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria
Promoción de la salud	Protección específica	Diagnostico y tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia psicológica</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Dieta equilibra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar contracturas</li> <li>• Mantener equipos de soporte respiratorio para emergencia</li> </ul>	<p>Lb: - Electromiografía                      - Creatinasa (CK)                      - Biopsia muscular                      - Resonancia magnética                      - Pruebas genéticas</p> <p>Tx: NO EXISTE; solo controlar los síntomas para mejorar la calidad de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos ortopédicos</li> <li>• Asistencia respiratoria</li> <li>• Electrocardiograma</li> <li>- Medicamentos:                              • Corticoesteroides                              • B-bloqueadores                              • IECAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estiramientos</li> <li>• Programas de ejercicios</li> <li>• Uso de silla de ruedas</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Medicamentos</li> </ul>

# Historia Natural de la Enfermedad: Leavell y Clark

## “ Miastenia Grave ”

### ○ Periodo pre-patogénico

### ○ Periodo patogénico



- Agente: Anticuerpos contra el receptor nicotínico muscular
- Huesped: Puede afectar a personas de cualquier edad; hombres y mujeres, aun que se tiene mayor prevalencia en mujeres jóvenes o de edad avanzada
- Ambiente: Ocurre en todos los países del mundo con una epidemiología de 4 por cada 100,000 personas

Muerte

Complicaciones cardiacas: IAM, arritmias, broncoaspiraciones y/o paros respiratorios

Etapa Clínica

Enfermedad neuromuscular autoinmune

Horizonte Clínico

Debilidad muscular generalizada

Disartria - disfagia, diplopía y ptosis

Problemas para hablar (voz nasal), masticar, tragar, sostener la cabeza y extremidades



### Prevención Primaria

### Prevención Secundaria

### Prevención Terciaria

#### Promoción de la salud

#### Protección específica

#### Diagnostico y tratamiento oportuno

#### Limitación del daño

#### Rehabilitación

- Dieta saludable
- Realizar practicas para conocer a detalle esta enfermedad
- Información a todos los grupos sociales

- Reforzar medidas de seguridad en el hogar
- Evitar caidas que desencadenaría una contracturas

Dx. - Debilidad muscular generalizada  
 - Disartria y disfagia  
 - Diplopía  
 Lb. - Medición de anticuerpos  
 - Electromiografia  
 Tx. No existe uno especifico; solo terapia farmacológica con inmunosupresores y corticoesteroides

- Terapia para la agudeza visual
- Fisioterapias
- Masajes
- Uso de medicamentos para retardar la aparición de complicaciones

- La MG se caracteriza por afectar a los músculos estriado y voluntario
- Ejercicio físico en aducción, estiramiento y flexión de las extremidades
  - Fisioterapias
  - Terapia emocional

# Historia Natural de la Enfermedad: Leavell y Clark

## “ Esclerosis Múltiple ”

○ *Periodo pre-patogénico*

○ *Periodo patogénico*

Agente: El sistema inmunitario; destrucción selectiva de las vaina de mielina del SNC. Enfermedad hereditaria

Huesped: Afecta 2 o 3 veces mas a las mujeres que a los hombres

Ambiente: Ocurre 10,000 casos nuevos en Estados unidos y España

Muerte

Etapa Clínica

Horizonte Clínico

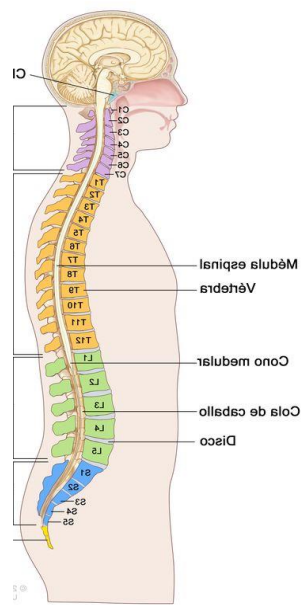
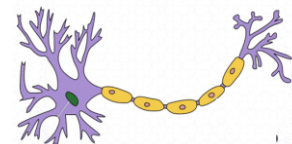
Estado vegetativo, deterioro neuronal y patologías del sistema circulatorio

Enfermedad neuromuscular autoinmune

Debilidad muscular generalizada y parestesias

Afectación motriz, ataxia, dolor multifocal retroarbitrario

Fatiga, estrés, dificultad visual, alteración y la marcha y coordinación



Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria
Promoción de la salud	Protección específica	Diagnostico y tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autogestión</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Terapias motivaciones y/o emocionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento para aliviar el dolor</li> <li>• Higiene</li> <li>• Hidratacion</li> <li>• Signos vitales</li> <li>• Instrucciones del cuidado del PX</li> </ul>	<p>Dx. - Debilidad muscular generalizada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ataxia</li> <li>- Parestesias</li> </ul> <p>Lb. - Resonancia magnética</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TAC</li> <li>- Examen neurológico</li> </ul> <p>Tx. No existe uno especifico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de laboratorio</li> <li>• Yoga</li> <li>• Meditación</li> <li>• Ejercicio físico</li> <li>• Masajes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisioterapias</li> <li>• Masajes</li> <li>• Uso de medicamentos para retardar la aparición de complicaciones</li> <li>• Ejercicios para mielinizar</li> <li>• Natación</li> </ul>

## Referencias bibliográficas:

Salas, A. C. (2014c). 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)

Silva, C. T., Fonseca, D. J., Mateus, H., Contreras, N., & Restrepo, C. M. (2005). Distrofia muscular de Duchenne y Becker: Una visión molecular. *Acta medica colombiana: AMC: organo de la Asociacion Columbiana de Medicina Interna*, 30(3), 112-116.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482005000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482005000300005)

### Bibliografía

Alejandra, M., & Alvarado, G. (s/f-a). *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)