



Julián Santiago Lopez

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

**Reportes de lectura hechos en la
unidad**

Medicina Física y de Rehabilitación

Quinto Semestre Grupo "B"

**Facultad de Medicina Campus
Comitán**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de Octubre del 2022

28/09/2022

(Salas, Marzo - Abril 2014)

Julian Santiago

Bibliografía

Salas, A.C. (Marzo - Abril 2014). Distrofia muscular de Duchenne. ELSEVIER, 8.

DISTROFIA DE BECKER.

La distrofia muscular de Becker es un tipo de distrofia muscular, un trastorno de origen genético que debilita y reduce progresivamente los músculos del cuerpo. Los síntomas de la distrofia de Becker van de leves a casi tan graves como los síntomas de la distrofia muscular de Duchenne.

Un niño con distrofia muscular de Becker puede empezar a andar más tarde que la mayoría de los niños. Aunque esta enfermedad es muy rara que cause problemas de salud hasta que el niño tenga debilidad muscular en las caderas y la pelvis. Esto suele ocurrir cuando el niño tiene entre 10 y 13 años de edad. Los problemas para andar se suelen notar alrededor de los 15-16 años. Un niño con distrofia muscular de Becker puede tener dificultad para levantarse sin apoyo, problemas para subir escaleras, no ser capaz de andar de prisa, correr con fluidez ni mantener el ritmo al correr, no levantar objetos y desarrollar musculatura de manera normal. La distrofia muscular de Becker afecta a todo el tejido muscular pero en especial, afecta a los músculos de las caderas, pelvis, los brazos y los hombros, así como el músculo del corazón. Los cambios en el músculo cardíaco pueden ocurrir más deprisa que en el tejido muscular esquelético.

La distrofia muscular de Becker es una enfermedad de los músculos descrita por el profesor Becker 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 nunca desarrollan la enfermedad, solo son portadoras por lo que pueden transmitir la enfermedad a sus hijos varones. Esta enfermedad epidemiológicamente no es tan común aunque el riesgo de contraerla es de 50% afectando 1 de cada 35,000 varones.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La esclerosis múltiple es una enfermedad del cerebro y la médula espinal que puede provocar discapacidad. Con la esclerosis múltiple, el sistema inmunitario ataca la vaina protectora (mielina) que recubre las fibras nerviosas y causa problemas de comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo. Esta enfermedad es crónica degenerativa ya que con el tiempo, la enfermedad puede causar el deterioro y daño permanente de las fibras nerviosas. En general en la esclerosis múltiple se dañan o destruyen zonas de mielina y las fibras subyacentes en el cerebro, los nervios ópticos y la médula espinal. Se desconoce la causa pero puede implicar un ataque del sistema inmune contra los tejidos del propio organismo en una reacción autoinmune. Se observa que en la mayoría de los casos de esclerosis múltiple se alternan periodos de buena salud relativo con episodios de empeoramiento de los síntomas pero, con el tiempo, la esclerosis múltiple empeora gradualmente. El término esclerosis múltiple se refiere a las numerosas áreas de cicatrización que resultan de la destrucción de los tejidos recubiertos por vainas de mielina en el encéfalo y la médula espinal. Esta destrucción se llama demielinización. En ocasiones los fibros de los axones también sufren daños. Con el tiempo el tamaño del cerebro se reduce por la destrucción de los axones. A nivel mundial, más de 2 millones de personas sufren esclerosis múltiple. Por lo general, la esclerosis múltiple comienza entre los 20 y 40 años de edad, pero puede comenzar en cualquier momento entre los 15 y los 60 años. Esta enfermedad es más frecuente en mujeres. La esclerosis múltiple presenta periodos de remisión que se alteran con exacerbaciones debilitantes. Una explicación posible de padecer esclerosis múltiple es

MIASTENIA GRAVE.

La miastenia grave se caracteriza por debilidad y fatiga grave y de manos rápidas de cualquiera de los músculos bajo control voluntario. Es causado por una ruptura en la comunicación normal entre los nervios y los músculos.

No existe cura para la miastenia grave, pero el tratamiento puede ayudar o aliviar los signos y síntomas, como la debilidad de los músculos de los brazos o las piernas, la visión doble, los párpados caídos y las dificultades para hablar, masticar y respirar. Esta enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad pero es más común en mujeres menores de 40 años y hombres mayores de 60 años. Dentro de los síntomas más comunes se encuentra la debilidad muscular que provoca la miastenia grave empeora a medida que se usa el músculo afectado o los síntomas generalmente mejoran con el descanso, por lo que la debilidad muscular puede aparecer y desaparecer. Sin embargo, los síntomas tienden a progresar con el paso del tiempo y alcanza su peor punto pocos años después del comienzo de la enfermedad. Aunque la miastenia grave puede afectar cualquiera de los músculos que controla voluntariamente, ciertos grupos musculares se ven afectados con mayor frecuencia dentro de los cuales se encuentran los **músculos de los ojos**, donde se presentan la caída de uno o ambos párpados y también visión doble, que puede ser horizontal y vertical y que mejora o se resuelve cuando un ojo está cerrado. Los músculos de la **cara y garganta** también se ven afectados en aproximadamente 15% de los casos y pueden presentar; Detención del habla donde la voz puede sonar nasal, puede provocar dificultad para tragar lo que causa disfagia y en algunos casos broncoaspiración con alimentos líquidos o los líquidos como agua, o la propia saliva.

(Salas, Marzo-Abril2014) (Guerra-Torres y Suarez-Obando, Volumen 52 No1-2019) (Michael C. Levin, marzo del 2021) (Rubin,2019)

Referencias

Rubin, M (2019).Miastenia grave. MANUAL MSD New York Presbyterian Hospital-Cornelle.Medical Center,7.

Michael C.Levin M. (marzo del 2021). Esclerosis Multiple. Manual MSD de College of Medicine, University of Sakatchewan,7.

Guerra-Torres y Suarez-Obando, F. (volumen 52 No1-2019). Distrofia Muscular de Becker. Revista Pediatrica Organo oficial de Colombia,10.

Salas, A.C. (mMarzo-Abril 2014). Distrofia muscular de Duchenne. ELSEVIER,8.

Carretero Ares, J. L., Bowakim Dib, W., & Acebes Rey, J. M.. (2001). Actualización: esclerosis múltiple. Medifam, 11(9), 30-43. Recuperado en 13 de octubre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000900002&lng=es&tlng=es.