



**José Miguel Vinalay Velázquez**

**Dr. Sergio Ruiz Jiménez**

**Historias natural de la enfermedad**

**Medicina Física y de rehabilitación**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**5°B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de octubre del 2022

Periodo prepatogénico		Periodo patogénico			
<p><b>Agente:</b> El gen que presenta una mayor relación con el desarrollo de la Esclerosis Múltiple se llama HLA-DRB15*01</p> <p><b>Huésped:</b> se presenta mayormente en adultos jóvenes, con mayor incidencia en mujeres.</p> <p><b>Ambiente:</b> Enfermedad del sistema nervioso central.</p>				<b>Muerte</b>	
				Afecta al cerebro y la médula espinal	
				<b>Enfermedad crónica</b>	Puede ser motivo de incapacidad permanente, ya que en muchos casos conlleva una limitación de movilidad.
				<b>Incapacidad</b>	Pueden presentarse áreas de inflamación en la capa de mielina que rodea los axones (una parte de las neuronas) del cerebro y otras partes del sistema nervioso.
				<b>Secuelas</b>	Rigidez muscular o espasmos, parálisis por lo general en las piernas, problemas de vejiga, intestino y funcionamiento sexual.
				<b>Complicaciones</b>	Pérdida del equilibrio, entumecimiento o sensación anormal en cualquier zona, temblor en uno o ambos brazos o piernas, debilidad en uno o ambos brazos o piernas.
				<b>Signos y síntomas inespecíficos</b>	Espasmos musculares, problemas para caminar, problemas con la coordinación y para hacer movimientos pequeños.
		<b>Signos y síntomas específicos</b>			
<b>Horizonte clínico</b>					
<b>Prevención primaria</b>		<b>Prevención secundaria</b>		<b>Prevención terciaria</b>	
<b>Promoción de salud</b>	<b>Protección específica</b>	<b>Diagnóstico temprano y tratamientos oportunos</b>	<b>Limitación del daño</b>	<b>Rehabilitación</b>	
Es importante conocer las personas con esta patología por medio de programas, infografías, y además por películas y series.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades terapéuticas</li> <li>• Dependerá del grado de complejidad</li> <li>• Uso de accesorios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fármacos</li> <li>• Terapias rehabilitadoras</li> <li>• Cambios terapéuticos del estilo de vida</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Ejercicio físico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida del volumen cerebral</li> <li>• Pérdida de memoria</li> <li>• Depresión</li> <li>• Dificultad para razonar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• atención temprana. Es integral.</li> <li>• Centrada en las funciones afectadas.</li> <li>• Es personalizada.</li> <li>• Es extensiva a la vida</li> </ul>	

Periodo prepatogénico		Periodo patogénico			
<p>Agente: La herencia de la distrofia muscular de Duchenne es recesiva ligada al cromosoma X</p> <p>Huésped: Frecuentemente en la infancia y comúnmente en varones</p> <p>Ambiente: Enfermedad hereditaria.</p>				<b>Muerte</b>	
		Enfermedad crónica		Estas personas difícilmente llegan a la segunda década de vida.	
		Incapacidad		Dificultad en el lenguaje, retraso psicomotriz, retraso en el habla, dificultad para saltar, correr, subir escaleras, puede haber depresión.	
		Secuelas		Problemas cardiacos, complicaciones, respiratorias, debilidad en el diafragma, huesos débiles y frágiles	
		Complicaciones		Debilidad muscular en la infancia, los pacientes pierden la marcha antes de la adolescencia, complicaciones respiratorias.	
		Signos y síntomas inespecíficos		Dolor y rigidez muscular.	
		Signos y síntomas específicos		Caídas frecuentes, marcha de puntillas, fase de silla (complicaciones respiratorias, cardiacas y ortopédica)	
		<b>Horizonte clínico</b>			
Prevencción primaria		Prevencción secundaria		Prevencción terciaria	
		Promoción de salud	Protección específica	Diagnóstico temprano y tratamientos oportunos	Limitación del daño
Es importante conocer las personas con esta patología por medio de programas, infografías, y además por películas y series.	Detectar a tiempo dicha enfermedad para poder tomar medidas e intervenir con apoyo medico de manera temprana	Medición de enzimas séricas de creatininas (ck) y transaminasas (GPT y GOT), Biopsia del musculo y pruebas genéticas.		Evitar caídas, hiperextensión de la rodilla,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La coordinación de dicha atención es responsabilidad del neuropediatría o neurólogo</li> <li>• Fisioterapeuta</li> <li>• Terapeuta ocasional</li> <li>• Gastroenterólogo</li> <li>• Ortopedia</li> <li>• Endocrinólogo</li> <li>• Cardiólogo</li> <li>• Asesor genético</li> </ul>

Periodo prepatogénico		Periodo patogénico			
<p><b>Agente:</b> El sistema inmunológico produce anticuerpos contra los receptores de acetilcolina en la enfermedad de miastenia gravis.</p> <p><b>Huésped:</b> Se presenta en todas las edades y razas, pero más frecuente en mujeres.</p> <p><b>Ambiente:</b> Sistema inmunológico.</p>				<b>Muerte</b>	
		Enfermedad crónica		Hace aproximadamente e 50 años la mortalidad por MG era de entre el 50 y el 80% de los casos	
		Incapacidad		Daño de los músculos de la deglución que impide pasar alimentos y riesgo de asfixia	
		Secuelas		Debilidad y fatiga muscular, Limitación para realizar cualquier actividad, Dificultad para respirar	
		Complicaciones		Afección de los músculos respiratorios lo que produce dificultad para respirar	
		Signos y síntomas inespecíficos		Dificultades para lo siguiente: Respirar, Ver, Tragar, Masticar, Caminar. Usar los brazos o las manos. Sostener la cabeza.	
		Signos y síntomas específicos		Debilidad y fatiga muscular, ptosis, diplopía, dificultad para pasar alimentos, párpados caído.	
		<b>Horizonte clínico</b>			
Prevencción primaria		Prevencción secundaria		Prevencción terciaria	
		Diagnóstico temprano y tratamientos oportunos		Limitación del daño	Rehabilitación
Promoción de salud	Protección específica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piridostigmina o un medicamento similar</li> <li>• Un corticosteroide o un fármaco que inhiba el sistema inmunológico</li> <li>• A veces inmunoglobulina intravenosa o plasmaféresis</li> <li>• A menudo extirpación del timo</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disnea</li> <li>• Sufrimiento al consumir alimentos</li> <li>• Caminar</li> <li>• Dificultad para respirar</li> <li>• Dificultad para sus actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultar al médico sobre la actividad física</li> <li>• Medicación potencializando los fármacos</li> </ul>
<p>Es importante conocer las personas con esta patología por medio de programas, infografías, y además por películas y series.</p>		<p>Optar por hábitos saludables, Cambios terapéuticos en el estilo de vida, Apoyo multidisciplinario.</p>			

Periodo prepatogénico		Periodo patogénico			
<p>Agente: Enfermedad hereditaria por el cromosoma x Gen DMD. Distrofia muscular de Becker.</p> <p>Huésped: Hombres y mujeres</p> <p>Ambiente: La edad de aparición y la tasa de progresión puede variar</p>				<b>Muerte</b>	
				Las personas con distrofia muscular de Becker pueden sobrevivir hasta más de 40 años	
				<b>Enfermedad crónica</b>	Dolor muscular, Perdida del Equilibrio, Problemas respiratorios.
				<b>Incapacidad</b>	Los músculos de las piernas y de las pelvis se van deteriorando, Problemas cognitivos, Perdida del
				<b>Secuelas</b>	Cardiomiopatía dilatada, Insuficiencia cardiaca congestiva, Aumento del tamaño del musculo del corazón y
				<b>Complicaciones</b>	. Problemas para correr y saltar, Marcha de pato, Caminar en puntas de pie, Pantorrillas con músculos grandes, Dolor v rigidez muscular.
		<b>Signos y síntomas inespecíficos</b>	Sostiene los hombros y brazos atrás de un modo estorboso, Hiperlordosis lumbar, Musculatura glútea débil, Rodillas dobladas hacia atrás, Músculos		
		<b>Signos y síntomas específicos</b>			
		<b>Horizonte clínico</b>			
<b>Prevención primaria</b>		<b>Prevención secundaria</b>		<b>Prevención terciaria</b>	
		<b>Diagnóstico temprano y tratamientos oportunos</b>		<b>Limitación del daño</b>	<b>Rehabilitación</b>
<b>Promoción de salud</b>	<b>Protección específica</b>				
Es importante conocer las personas con esta patología por medio de programas, infografías, y además por películas y series.	Apoyo con profesionales de la salud, fisioterapeuta, Uso de sillas de ruedas, siempre y cuando sea necesario, Respiradores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes neurológicos y musculares</li> <li>• CPK</li> <li>• Electromiografía</li> <li>• Biopsia muscular</li> <li>• Prueba genética</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• La discapacidad empeora lentamente.</li> <li>• Silla de ruedas</li> <li>• Apoyo de bastones o aparatos ortopédicos</li> </ul>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento multidisciplinar con fisioterapia para reducir contracturas articulares y mantener marcha</li> <li>• Monitorización cardiaca</li> <li>• Tratamiento oportuno en la miocardiopatía</li> </ul>	

## Bibliografía

- Falzarano MS, Scotton C, Passarelli C, Ferlini A. Duchenne muscular dystrophy: From diagnosis to therapy. *Molecules*. 2015;20(10):18168–84.
- Camacho Salas, A. (s. f.). distrofia-muscular-duchenne. *www.elsevier.es*. Recuperado 14 de octubre de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-analespediatria-continuada-51-articulo-distrofia-muscular-duchenneS1696281814701684>
- Distrofia muscular de Becker. (2016). Recuperado 14 de octubre de 2022, de <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/13098/distrofia-muscular-de-becker>
- Drachman DB, Toyka K V, Myer E. Prednisone in Duchenne muscular dystrophy. *Lancet*. 1974;2(7894):1409–12.
- Martínez Torre, S. M. T., Gómez Molinero, I. G. M. & Martínez Girón, R. M. G. (2018, 3 enero). <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen40-articulo-puesta-al-dia-miastenia-gravis-S1138359318300078>. Puesta al día en la miastenia gravis. Recuperado 14 de octubre de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulopuesta-al-dia-miastenia-gravis-S1138359318300078>
- Esclerosis múltiple. (s. f.). Esclerosis múltiple. Recuperado 14 de octubre de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/multiplesclerosis/symptoms-causes/syc-20350269>
- Guía de práctica clínica para la detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de distrofia muscular. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2014.
- Wong BL, Rybalsky I, Shellenbarger KC, Tian C, McMahon MA, Rutter MM, et al. Long-Term Outcome of Interdisciplinary Management of Patients with Duchenne Muscular Dystrophy Receiving Daily Glucocorticoid Treatment. *J Pediatr*. 2017;182:296-303.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.11.078.