



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

Historias Naturales de la Enfermedad

Morales Cano Anayancy.

Grupo: "B"

Quinto semestre

Medicina física y de rehabilitación

Dr. Sergio Jiménez Ruiz.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Polimiositis

| Periodo prepatogénico | | Periodo patogénico | | |
|--|--|--|--|----------------------------|
| <p>Agente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discreta prevalencia mayor de los antígenos HLA-DR3, HLA-DR8 Y HLA-DRWS2. <p>Huésped:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seres humanos. - Más prevalente en mujeres. - Cualquier edad <p>Medio ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Virus - Con más frecuencia en caucásicos. | | <p>Enfermedad autoinmunitaria caracterizada por debilidad proximal secundaria a infiltración inflamatoria de la musculatura estriada.</p> | <p>MUERTE</p> <p>Perdida de la funcionalidad de músculos respiratorios y cardiacos</p> | |
| | | <p>ESTADO CRONICO</p> <p>Afectación cardiaca y respiratoria difusa, síntomas sistémicos.</p> | | |
| | | <p>SIGNOS Y SINTOMAS</p> <p>Debilidad muscular proximal, disfagia, compromiso de músculos faciales y oculares, telangiectasias y calcinosis.</p> | | |
| | | <p>DAÑO TISULAR</p> <p>Infiltración inflamatoria dentro de los fascículos musculares y compromiso cutáneo y perimisio.</p> | | |
| | | <p>PERIODO DE LATENCIA</p> <p>Infancia (10-15 años) Edad adulta (45-60 años)</p> | | |
| Prevención primaria | | Prevención secundaria | | Prevención terciaria |
| Promoción a la salud | Prevención específica | Diagnóstico precoz | Tratamiento Oportuno | Rehabilitación |
| <ul style="list-style-type: none"> - Implementar técnicas de orientación para la sociedad para que esta tenga un poco de conocimiento sobre esta enfermedad. | <p>Al no conocer la causa exacta sobre la polimiositis tampoco se conocen las medidas concretas para prevenirla.</p> <p>Llevar un buen estilo de vida.</p> | <p>Clínica: Inflamación y debilidad en los músculos del cuello, hombros, brazos, piernas y cadera.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Electromiografía - CPK, aldolasa, GOT, GPT, LDH, Ac anti MI2, Ac anti SRP Jo-1 | <p>Primeria línea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prednisona <p>Segunda línea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metotrexato, azatioprina, micofenolato, inmunoglobulina o rituximab. | <p>Fisioterapia</p> |

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Distrofias

| Periodo prepatogénico | Periodo patogénico | |
|--|---|---|
| <p>Agente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambios en la secuencia del ADN. - Alteraciones en la Distrofina. <p>Huésped:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser Humano - Más frecuentes varones <p>Medio ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Razas y Grupos Étnicos sin distinción. - Personas con AHF positivos. | <p>Trastornos con cambios estructurales o deficiencia funcional de tales órganos que se pueden diferenciar de otras enfermedades de la unidad motora</p> | <p>MUERTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de la funcionalidad del músculo cardíaco |
| | <p>ESTADO CRÓNICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto riesgo de padecer cardiopatías | |
| | <p>SIGNOS Y SINTOMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debilidad simétrica proximal, con reflejos y sensibilidad conservada. en ocasiones debilidad asimétrica y distal, pérdida sensitiva, mialgias y rigidez | |
| | <p>CAMBIOS TISULARES</p> <p>Cambios estructurales o deficiencia funcional de la distrofina en las células estructurales musculares.</p> | |
| | <p>PERIODO DE LATENCIA</p> <p>Cualquier Edad, Niños y adultos</p> | |

| Prevención primaria | | Prevención secundaria | | Prevención terciaria |
|---|---|---|--|---|
| Promoción a la salud | Prevención específica | Diagnóstico Precoz | Tratamiento Oportuno | Rehabilitación |
| <ul style="list-style-type: none"> - Realizar campañas de salud para informar sobre esta enfermedad dar a conocer los puntos más importantes a la sociedad | <ul style="list-style-type: none"> - No hay medidas de prevención específicas, pero se puede prevenir la aparición de la distrofia muscular mediante aparatos de apoyo | <p>Clínica: Debilidad simétrica proximal y distal con pérdida sensitiva, prueba de ejercicio con antebrazo.</p> <p>Laboratorio: Creatinina, Cinasa CK, Isoenzima MM, Electromiografía, Biopsia muscular</p> | <p>Tratar lo más temprano posible los síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tx. Farmacológico: Glucocorticoides, Inmunosupresores, Anticonvulsivantes, Betabloqueantes, Terapia génica | <p>Fisioterapia con aparatos médicos y férulas para preservar y conservar la funcionalidad en la vida diaria de la persona con distrofia muscular.</p> |

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Distrofia de Duchenne

| Periodo prepatogénico | | Periodo patogénico | | |
|---|--|---|--|--|
| Agente: - Genético: mutación en el gen de la distrofina Huésped: - Ser humano. - Niños (Varones) Medio ambiente: - Medio oriente | | Enfermedad muscular grave ligada al cromosoma X, se debe a la ausencia de la distrofina, proteína fundamental para el mantenimiento de la fibra muscular. | MUERTE Pérdida de la capacidad funcional cardiaca. | |
| | | ESTADO CRONICO Incapacidad. Manifestaciones cardiacas, respiratorias y digestivas | | |
| | | SIGNOS Y SINTOMAS Dificultad para subir escaleras, no corren bien, hipertrofia muscular en las pantorrillas, caídas frecuentes, dificultad para salto. | | |
| | | CAMBIOS TISULARES Afectación de músculos proximales, en particular los miembros inferiores, ausencia de distrofina. | | |
| | | PERIODO DE LATENCIA Entre los 5 y los 15 años | | |
| Prevención primaria | | Prevención secundaria | | Prevención terciaria |
| Promoción a la salud | Prevención específica | Diagnóstico precoz | Tratamiento Oportuno | Rehabilitación |
| - Promover la información básica e importante sobre esta enfermedad a la sociedad para que se tengan en cuenta los posibles signos y síntomas que se puede presentar. | - Al ser una enfermedad causada por una mutación en un gen, no cuenta con medidas preventivas específicas más que la detección oportuna de comportamiento y la seguridad | Clínica: Disminución de movimiento Caídas frecuentes. Dificultad para levantarse o para subir escaleras. -Elevación de CK en sangre. -Electromiografía -Biopsia muscular | - Glucocorticoides. - Oligonucleótidos cortos. | - La mejor opción de rehabilitación es terapia física y ocupacional para ayudar a mantener la función. |

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Miastenia gravis

| Periodo prepatogénico | | Periodo patogénico | | |
|---|---|--|--|--|
| <p>Agente: Generación de anticuerpos que interfieren con Receptor acetilcolina. (AChR)</p> <p>Huésped: Seres humanos: Neonatos, jóvenes y adultos.</p> <p>Medio ambiente: Virus que generan reacción en la respuesta inmune.</p> | | <p>Trastorno más común dentro de las enfermedades que afectan a la transmisión neuromuscular.</p> | | <p>MUERTE Perdida de la funcionalidad de los órganos respiratorios.</p> |
| | | <p>ESTADO CRÓNICO Movilidad debilitada, dificultad para respirar, dificultad en el habla.</p> | | |
| | | <p>SIGNOS Y SINTOMAS Debilidad y fatigabilidad de los músculos después de su uso, disartria, disfagia y debilidad de musculatura cervical, debilidad facial sin alteraciones neurológicas, diplopía y ptosis palpebral.</p> | | |
| | | <p>DAÑOS TISULARES Los linfocitos T son importantes pueden atacar, destruir o bloquear los receptores de acetilcolina (AChR) en la membrana posináptica.</p> | | |
| | | <p>PERIODO DE LATENCIA Neonatos, Juvenil 19 años, Adultos tardío 50 años.</p> | | |
| Prevención primaria | | Prevención secundaria | | Prevención terciaria |
| Promoción a la salud | Prevención específica | Diagnóstico precoz | Tratamiento Oportuno | Rehabilitación |
| Realizar pláticas para dar a conocer información importante sobre esta enfermedad a la sociedad. | <p>Debido a que no se conoce una causa exacta para la enfermedad no hay medidas específicas.</p> <p>Al presentar la sintomatología tratarla para tener una buena calidad de vida.</p> | <p>Clínica: Diplopía y ptosis palpebral</p> <p>-Pruebas serológicas de anticuerpos AChR.</p> <p>-Electromiografía de fibra única.</p> <p>-Estimulación nerviosa repetitiva.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Anticolinesterásicos: neostigmina, piridostigmina. - Inmunosupresores: prednisona, azatioprina, ciclosporina, metotrexate, rituximab). - Timectomía. | <ul style="list-style-type: none"> - Actividad física ligera. - Fisioterapias respiratorias. |

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Esclerosis múltiple

| Periodo prepatogénico | | Periodo patogénico | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>Agente: No hay causa exacta, pero hay mayores casos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Predisposición genética -Virus que generan reacción en la respuesta inmune: como virus de Epstein–Barr <p>Huésped:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seres humanos: más frecuente en mujeres que en hombres. - No hay grupo de edad específico <p>Medio ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zonas templadas: como Nueva Zelanda y Australia. | | <p>Enfermedad autoinmune del SNC caracterizada por la triada de inflamación, desmielinización y gliosis.</p> | | <p>MUERTE Perdida de la funcionalidad de los órganos vitales.</p> |
| | | <p>ESTADO CRONICO Deterioro cognitivo, movilidad debilitada, cuadriplejia</p> | | |
| | | <p>SIGNOS Y SINTOMAS Alteración en la sensibilidad (hormigueo), no sienten calor o frio en las extremidades, debilidad, poco movimiento, dolor facial, vértigo, apraxia y diplopía, disfagia y parestesias.</p> | | |
| | | <p>DAÑO TISULAR Los miocitos o linfocitos T van a desmielinizar las vías normales, enlentece o bloque la conducción de la electricidad que lleva la información neuronal.</p> | | |
| | | <p>PERIODO DE LATENCIA Edad de inicio generalmente: de 20-40 años</p> | | |
| Prevención primaria | | Prevención secundaria | | Prevención terciaria |
| Promoción a la salud | Prevención específica | Diagnóstico precoz | Tratamiento Oportuno | Rehabilitación |
| <ul style="list-style-type: none"> - Implementar pláticas que tengan como objetivo propagar la información sobre la enfermedad. | <p>Aunque es una enfermedad que es complicada prevenir, hay acciones que nos pueden ayudar como evitar toxicomanías y realizar actividad física.</p> | <p>Clínica: Disminución de movimiento y sensibilidad, alteración neuronal, visual y reflejos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TAC - RM - Punción lumbar de LCR | <p>Fisioterapia: evitar situaciones que generen estrés.</p> <p>Farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metilprednisolona - Carbamazepina - Interferón, betaferon - Natalizumab | <p>Fisioterapia</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Hall, J. E. (2021). Guyton y Hall: *Tratado de Fisiología Médica* (14a Edición ed.). España: ELSERVIER Distrofias Musculares Pag. 3239

Haustre R., Diego m., & Chona s., Willington. (2020). Distrofia Muscular de Duchenne: Perspectivas Desde la Rehabilitación. *Revista Med* , 19 (1), 37-44.

Carretero Ares, J. L., Bowakim Dib, W., & Acebes Rey, J. M.. (2001). Actualización: esclerosis múltiple. *Medifam*, 11(9), 30-43.

Bertorini, Tulio, Meza, Kelly, & Chunga, Natalia. (2019). Miopatías autoinmunes (polimiositis): revisión de diagnóstico y manejo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(3), 362-371.

Castro-Suárez, Sheila, Caparó-Zamalloa, César, & Meza-Vega, María. (2017). Actualización en Miastenia gravis: una actualización. *Revista de Neuro-Psiquiatría* , 80 (4), 247-260