

**Universidad del sureste**

**Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Historias de las enfermedades**

**Medicina Física y de Rehabilitación**

**Dr. Jiménez Ruiz Sergio**

**Vazquez López Josue**

**5to semestre**

**Grupo B**

**Comitán de Domínguez Chiapas el día 13 de octubre del año 2023**

# POLIMIOSITIS

## ANTES DE LA ENFERMEDAD

Físico: Dificultad para caminar.  
Parálisis periódicas

Agente

Enfermedad

Huésped

Ambiente

Es más frecuente en mujeres de 10-15 años hasta en adulto de 45 a 60 años  
Afecta 0.8-8% de caso

\*Virus coxsackie  
\*coronavirus  
\*gripe

## CURSO DE LA ENFERMEDAD EN EL HOMBRE

MUERTE

Secuelas

Discapacidad de los músculos (piernas) con parálisis y deformaciones

Complicaciones

Dificultad para tragar (disfagia), Neumonía por aspiración, Problemas respiratorios, Inflamación del corazón y Infarto de miocardio, cáncer, afectaciones renales, lupus, artritis reumatoides, síndrome de Sjorgren o esclerodermia.

Convalecencia

Se estima en una afectación a 7 personas por cada 100.00 habitantes

Signos y síntomas

Debilidad de los músculos, Disfagia (dificultad para tragar), Dificultad para respirar, neumonía por aspiración, problema para hablar

### PERIODO PREPATOGENICO

### PERIODO PATOGENICO

#### PREVENCION PRIMARIA

#### PREVENCION SECUNDARIA

#### PREVENCION TERCIARIA

##### Promoción de la salud

- Promoción de servicios médicos.
- Evaluación de la nutrición
- Lavarse las manos
- Fisioterapia
- Terapia

##### Protección específica:

- Mejorar el saneamiento público
- Mantener una higiene personal adecuada
- Vacunarse; vacuna antipoliomiélfica inactivada.

##### Diagnostico precoz:

- Análisis de sangre
- Aldolasa, CPK, GOT, GPT, LDH
- Anti-SRP, Ac-AntiJO-1
- Electromiografía
- Resonancia magnética
- Biopsia de tejido muscular
- ECG

##### Tratamiento:

- Corticoesteroides
- Rituximab
- Inmunoglobulina intravenosa
- Mofetil/micofenato
- Otros: Ciclofosfamida, leflunomide

##### Rehabilitación:

- Fisioterapia
- Terapia de habla
- Evaluación de la nutrición

### NIVELES DE PEREVENCION

# DISTROFIA MUSCULAR

## ANTES DE LA ENFERMEDAD

Químico; Distrofina  
Físico: Dificultad para caminar.  
Parálisis periódicas.

Agente

Enfermedad

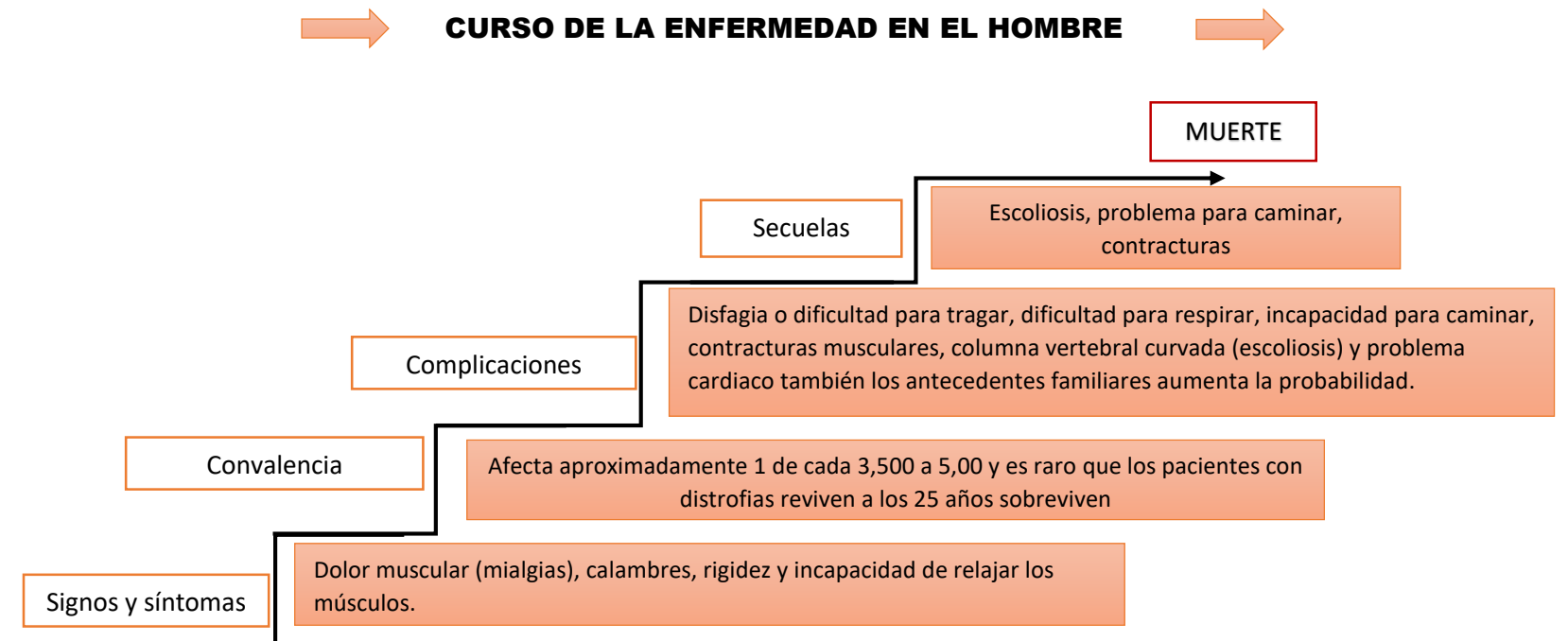
Huésped

Ambiente

Mutaciones genéticas

Frio, calor

## CURSO DE LA ENFERMEDAD EN EL HOMBRE



### PERIODO PREPATOGENICO

### PERIODO PATOGENICO

#### PREVENCION PRIMARIA

##### Promoción de la salud

- Anamnesis minuciosa
- Hacer ejercicio
- Asistencia respiratoria
- Dispositivos ortopédicos

##### Protección específica:

- Ejercicio aeróbico
- Mejoramiento de la nutrición

#### PREVENCION SECUNDARIA

##### Diagnostico precoz:

- Examen físico
- Conteo de sanguíneo completo (CBC)
- Ecocardiograma
- Electromiografía (EMG)
- Electrocardiograma (CKG)
- Función pulmonar
- Pruebas genéticas, enzimas séricas
- Biopsia muscular

##### Tratamiento:

- Corticoesteroides o Glucocorticoides
- Suplementos de creatina cinasa sérica (CK)
- Mexiletina
- Fenitoina

#### PREVENCION TERCARIA

##### Rehabilitación:

- Terapia de fisioterapia
- Terapia neuropsicología
- Terapia de logopedia
- Terapia ocupacional
- Ejercicio de amplitud de movimiento y de elongación

### NIVELES DE PEREVENCION

# DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

### ANTES DE LA ENFERMEDAD

Biológico: alteración ligada al X recesiva, que causa la mutación en el gen disrofina ubicada Xp21

Agente

Enfermedad

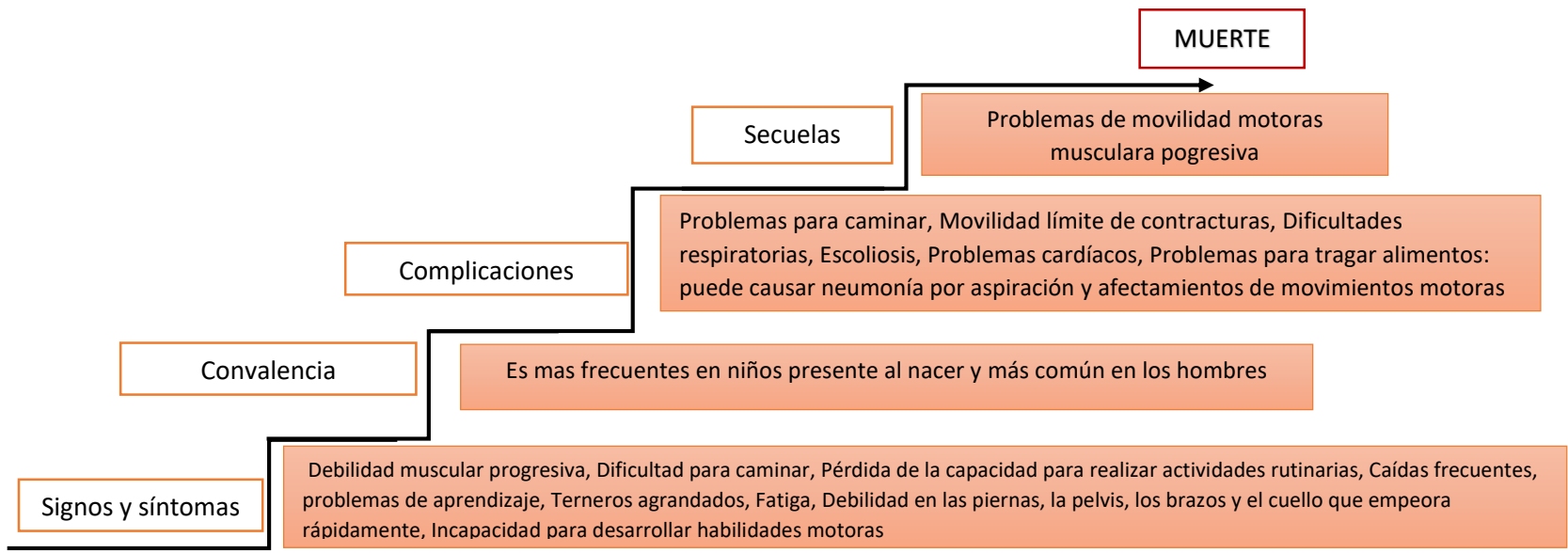
Huésped

Ambiente

Genético y hereditaria ligada al: Cromosoma X

Frio, polvo  
Pérdida de masa muscular

### CURSO DE LA ENFERMEDAD EN EL HOMBRE



### PERIODO PREPATOGENICO

### PERIODO PATOGENICO

PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA
<b>Promoción de la salud</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención y promoción médica (médicos genetista y terapéutica ocupacional)</li> <li>Tener una rutina nutritiva</li> <li>Hacer ejercicio</li> </ul>	<b>Protección específica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ninguno</li> </ul>	<b>Diagnostico precoz:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Electromiografía (EMG)</li> <li>Pruebas genética</li> <li>Biopsia de músculo</li> <li>Creatina-cinasa en suero</li> </ul>	<b>Tratamiento: no existe una cura específica, pero los Tx son</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Corticoesteroides</li> <li>IECA, Beta bloqueadores y diuréticos, para cardiaco</li> <li>Aparatos ortopédicos</li> <li>Cirugías de columna para evitar la esclerosis</li> <li>Oligomero antisentido morfolino</li> </ul>	<b>Rehabilitación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fisioterapia</li> <li>Terapia genética</li> <li>Hacer ejercicio</li> <li>Terapia fiscica</li> <li>Terapia ocupacionla</li> </ul>

### NIVELES DE PEREVENCION

# MIASTENIA GRAVE

## ANTES DE LA ENFERMEDAD

Biológico: Se asocia en enfermedades autoinmunes por anticuerpos que causa debilidad de los músculos esqueléticos a alterar la unión neuromuscular

Agente

Enfermedad

Huésped

Ambiente

La crisis miasténica: es una afección que pone riesgo la vida.

\*Frio  
\*Nutrición: rutina inadecuada, alimentos

## CURSO DE LA ENFERMEDAD EN EL HOMBRE

MUERTE

Secuelas

Debilidad muscular, fatiga, crisis miasténica, disfagias, dificultad para tragar y masticar

Complicaciones

Problemas respiratorios (crisis miasténica), trastorno autoinmunitario como neuromielitis óptica, enfermedad tiroidea, artritis reumatoide, lupus eritematosos sistémico.

Convalecencia

Es más frecuente en mujeres y afecta en cualquier edad. es de 15-20 por 100.00 habitantes y la incidencia de 1-3 casos por 100.00 habitantes

Signos y síntomas

Incapacidad para respirar, problema para masticar y deglutir, incapacidad para hablar, párpados y cabeza caídos, caída de ambos párpados (ptosis) y parálisis facial

### PERIODO PREPATOGENICO

### PERIODO PATOGENICO

#### PREVENCION PRIMARIA

##### Promoción de la salud

- Promoción y atención de servicio médico.
- Grupo de apoyo para Miastenia grave.
- Rutina de alimentación

##### Protección específica:

- Vacunación antigripal anual
- Vacunación antineumococica

#### PREVENCION SECUNDARIA

##### Diagnostico precoz:

- Pruebas serológicas.
  - Estudios electrofisiológicos.
- Otros
- Pruebas del tensilon.
  - Piquete del hielo.
  - electromiografía

##### Tratamiento (Tx):

- Tx sintomaticos: Agentes anticolinesterasa.
- Tx inmunomodulares crónicos: clucorticoides otros fármacos inmunosupresores.
- Tx inmunodulares rápido: plasmiferesis e inmunogloulinas y Qx es timectomia.
- Antibióticos de precoz

#### PREVENCION TERCIARIA

##### Rehabilitación:

- Fisioterapia
- Ejercicio físico

### NIVELES DE PEREVENCION

# Esclerosis Múltiples

## ANTES DE LA ENFERMEDAD

- Virus autoinmunitarias
- parálisis

Agente

Enfermedad

Huésped

Ambiente

Contraer virus auto inmunitario y el huésped es portado por vida

Consumo de tabaco, exposición a toxinas ambiental (plomo) y Dieta inadecuada y Deficid de Vit D



## CURSO DE LA ENFERMEDAD EN EL HOMBRE



MUERTE

Secuelas

Inflamación crónica y destrucción selectiva de la mielina del SNC

Complicaciones

Parálisis en las piernas, rigidez o espamo muscular, epilepsia, depresión, cambio mental (olvidos o cambio humor) problema con función sexual, intestinal

Convalencia

Es más frecuente en mujeres que hombres. De 15 a 17 pacientes por cada 100 mil habitantes

Signos y síntomas

Dificultad visual (visión doble o perdida de la visión), parálisis, alteraciones de la marcha y la coordinación, inconticiencia y sensación de orina, fatiga normal, sensación de hormiguelo o debilidad, espasticidad muscular, temblor contracciones musculares involuntarias dolorosa.

### PERIODO PREPATOGENICO

### PERIODO PATOGENICO

#### PREVENCION PRIMARIA

##### Promoción de la salud

- Promoción y atención medica
- Practicar ejercicio
- Tener un buen rutina de alimentación
- Practicar una buena higiene del sueño

##### Protección específica:

- No hay prueba específico para la esclerosis múltiples

#### PREVENCION SECUNDARIA

##### Diagnostico precoz:

- Resonancia magnética
- Examen neurológico normal
- Análisis de sangre
- Punción lumbar
- Resonancia magnética

##### Tratamiento:

- Natalizumab
- Fármaco inyectable (IFN-N o acetato de glatiramer)
- Administración oral es dimetil fumarato, fingulimod o teriflumida.

#### PREVENCION TERCARIA

##### Rehabilitación:

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Logopedia

### NIVELES DE PEREVENCION

## Bibliografía

Polimiositis.pdfInforeuma<https://inforeuma.com/wpcontent/uploads/2021/07/POLIMIOSITIS.pdf>

J.Lrry Jameson, A. S. ((2018)). Distrofias Musculares. *Harrison Principio de la Medicina Interna volumen 2. Mc Graw-Hill Education.*, pag 3239-3253.

Distrofia muscular de duchenne\_<https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/13375/distrofia-muscular-de-duchenne>.

J.Lrry Jameson, A. S. ((2018)). Miastenia Grave y otras enfermedades de la sinapsis neuromuscular. *Harrison-Principio de la Medicina Interna volumen 2. Mc Graw-Hill Education.*, pag 2707-3239.

J.Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo y Joseph Loscalzo. (2018). Esclerosis lateral amiotrófica y otras enfermedades de la neurona motora (pag 3141-3148). *Harrison Principios de Medicina Interna Volumen 2. Mc Graw-Hill Educación*