

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

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.

PREVENCION SECUNDARIA

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

PREVENCION TERCIARIA

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

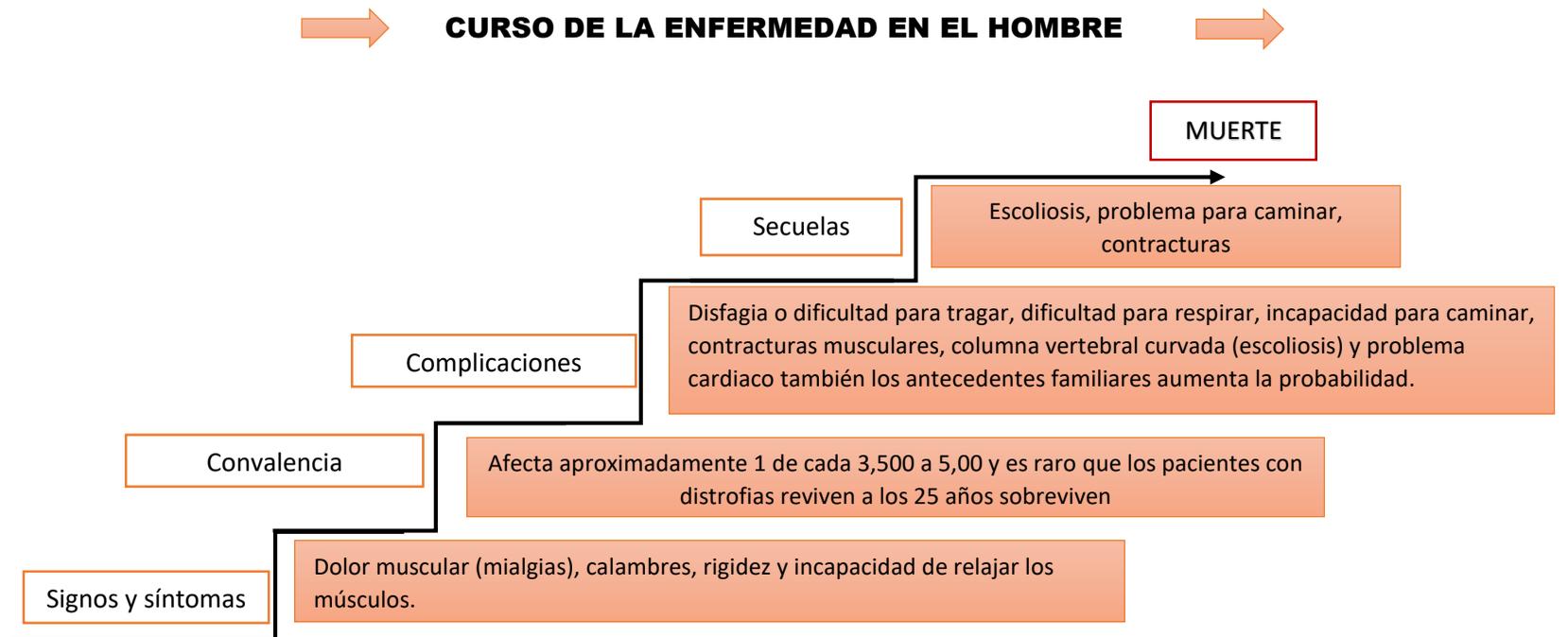
Huésped

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

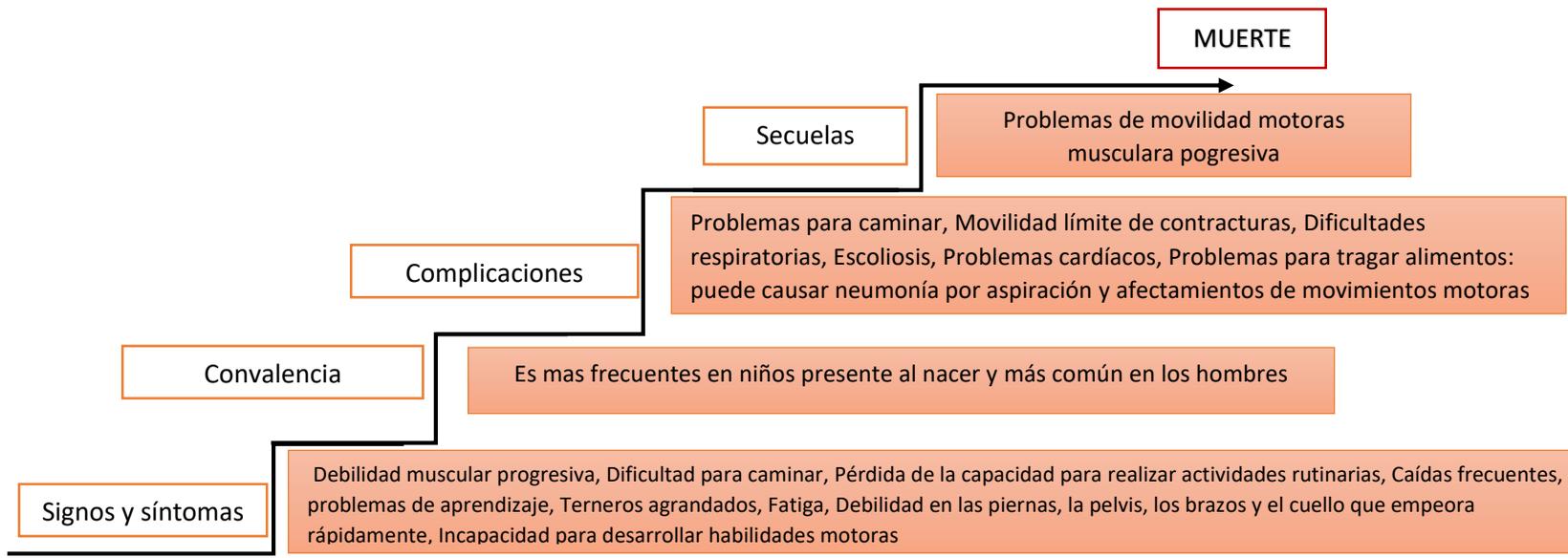
Huésped

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

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.

Convalencia

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, incontinencia y sensación de orina, fatiga normal, sensación de hormigueo 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 TERCIARIA

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*