

Licenciatura en medicina humana

Brayan Velázquez Hernández

Medicina Física Y Rehabilitación

Sergio Jiménez Ruiz

Historia natural de la enfermedad

5to

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "B"

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD POLIMIOSITIS

<p>AGENTE: auto inmunitaria o infección</p> <p>HUESPED: adultos de entre 30 y 60 años. Las mujeres son más propensas a sufrirla que los varones.</p> <p>AMBIENTE: músculos más cercanos al tronco, como los de la cadera, los muslos, los hombros, la parte superior de los brazos y el cuello</p> 		<p>SECUELAS</p> <p>Disfagia, pérdida de peso, neumonía</p>			
		<p>COMPLICACIONES</p> <p>Es posible que se desarrolle insuficiencia cardíaca congestiva y arritmias. Enfermedad</p>			
		<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS ESPECÍFICOS</p> <p>La debilidad muscular afecta a los músculos más cercanos al tronco, como caderas, muslos, hombros, brazos y cuello. Con el paso del tiempo, suele empeorar de forma progresiva.</p>			
		<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS INESPECÍFICOS</p> <p>Debilidad muscular como la sensibilidad pueden ser las primeras señales de alarma de la enfermedad.</p>			
		<p>Etapa subclínica:</p> <p>La debilidad muscular Puede desarrollarse de forma repentina o más insidiosa durante un período de semanas a</p>			
<p>Cambios tisulares:</p> <p>Cambios eritematosos como engrosamiento descamación y agrietamiento de la piel aumenta secuencias de T1 más sensibles a inflamación activa. Infiltrado de células mononucleares en el epimisio que rodean las fibras musculares</p>					
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA	
PROMOCION A LA SALUD	PROTECCION ESPECIFICA	DIAGNOSTICO PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACION DEL DAÑO	REHABILITACION
Higiene en alimentos Estrategias de salud Inducir a un estilo de vida saludable	No se conoce una protección específica mantener estado físico en movimientos deportivos y buena alimentación	Debilidad proximal y elevada, como distrofias de cinturas, distrofinopatías y la distrofia miotónica tipo 2, que pueden presentarse tardíamente y sin antecedentes familiares.	Algunos utilizan corticoides, asociados a citostáticos Los fármacos más utilizados son metotrexato (MTX), azatioprina (AZA) y micofenolato (MICO)	Si dentro de 6 semanas del inicio del tratamiento no hay mejoría se deberá añadir a otro nuevo fármaco como metotrexato VO. x con ácido fólico	Normalización de marcadores de daño muscular aumento de la fuerza muscular. Pero no antes de 4-8 semanas desde inicio de tratamiento

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD Distrofia Duchenne

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p>AGENTE: es una distrofia muscular de duchenne ligada a La herencia recesiva ligada a X (o ligada al sexo)</p> <p>HUESPED: 1 por cada 3500 a 6000 niños sufren de distrofia de dúchenn</p> <p>AMBIENTE: cuando un niño afectado comienza a caminar. La debilidad progresiva y el desgaste muscular la disminución en la fuerza y el tamaño muscular</p> <div style="text-align: center;">  </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; padding: 5px; width: 20%;"> SIGNOS Y SÍNTOMAS INESPECÍFICOS </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f0ff; padding: 5px; width: 40%;"> Aparecen de los 2 años de edad aunque es posible que antes se haya observado algún tipo de retraso muscular o cognitivo. </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; padding: 5px; width: 20%;"> SIGNOS Y SÍNTOMAS ESPECÍFICOS </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f0ff; padding: 5px; width: 40%;"> Problemas con habilidades motoras (correr, trotar, saltar) Caídas frecuentes. Dificultad para levantarse de una posición de acostado o para subir escaleras. </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; padding: 5px; width: 20%;"> COMPLICACIONES </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f0ff; padding: 5px; width: 40%;"> Dificultad para respirar, fatiga, e inflamación de los pies debido a la debilidad del músculo cardíaco. Problemas respiratorios causados por debilidad en los músculos respiratorios. </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; padding: 5px; width: 20%;"> SECUELAS </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f0ff; padding: 5px; width: 40%;"> Problemas motoras (correr, trotar, saltar) Caídas </div> </div>			
		<p>Etapa subclínica: En esta etapa, los niños pueden presentar problemas para sentarse, caminar o hablar. Suelen moverse más despacio o con más dificultad que otros niños de su edad y pueden parecer más torpes, caerse con más frecuencia y tener problemas para correr, saltar o trepar</p>			
		<p>Cambios tisulares: Mutaciones / anomalías genéticas en la distrofia que se encuentra en las celucelulas musculares</p>			
		PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA	
PROMOCION A LA SALUD	PROTECCION ESPECIFICA	DIAGNOSTICO PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACION DEL DAÑO	REHABILITACION
apoyo psicosocial Cuidados y estudios genéticos Vida deportiva como prevención	Familias que presenten antecedentes de la distrofia muscular de Duchenne deben consultar a un genetista para evaluar las posibilidades de transmitir este grave tipo de distrofia muscular a sus descendientes.	La sospecha de diagnóstico se realiza por la existencia de niveles elevados de CK en sangre y se confirma mediante la realización de las pruebas genéticas	Aunque actualmente la DMD no tiene cura si existen medicamentos y otros tratamientos que pueden ayudar.	cambios dietéticos retarden la evolución de la distrofia muscular la debilidad muscular	La fisioterapia ayuda a prevenir la rigidez articular y otras molestias y contribuye a mantener la movilidad, la funcionalidad y la capacidad de caminar durante el mayor tiempo posible.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DISTROFIA

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p>AGENTE: La distrofia muscular es una afección genética impide que el cuerpo fabrique las proteínas necesarias para construir y conservar unos músculos sanos.</p> <p>HUESPED: La distrofia muscular afecta a ambos sexos y a todas las edades y razas.</p> <p>AMBIENTE: localizado en el brazo corto del cromosoma X. Mediante la técnica de PCR múltiple se analizan 22 exones del gen DMD/DMB</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; padding: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; padding: 5px; width: 20%;"> SIGNOS Y SÍNTOMAS INESPECÍFICOS </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #add8e6; padding: 5px; width: 40%;"> SIGNOS Y SÍNTOMAS ESPECÍFICOS Debilidad muscular progresiva (miopatía) y atrofia (pérdida de masa muscular), con un Grado variable de distribución muscular y gravedad </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #90ee90; padding: 5px; width: 20%;"> COMPLICACIONES La debilidad muscular afecta a los músculos de miembros inferiores, músculos de la cara, y de forma específica otros músculos Respiratorios, corazón, musculo liso, músculos que participan en la deaulación </div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #90ee90; padding: 5px; width: 15%;"> SECUELAS Problemas motoras (correr, trotar, saltar) Caídas </div> </div>			
		Etapa subclínica: ausencia, reducción o disfunción de proteínas esenciales para la estabilidad estructural y funcional de las fibras musculares esqueléticas, lo que conduce a la destrucción y debilidad muscular de forma progresiva			
		Cambios tisulares: Glicoproteínas asociadas sarcoglicanos, distroglicanos, distrobrevina, sintrofina, entre otras tienen una función de anclaje del aparato contráctil del cito esqueleto a la matriz extracelular			
		PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA	
PROMOCION A LA SALUD	PROTECCION ESPECIFICA	DIAGNOSTICO PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACION DEL DAÑO	REHABILITACION
.apoyo psicosocial Cuidados y estudios genéticos Deporte para mejorar línea genética	el paciente, permite la evaluación de dosis génica en mujeres emparentadas al caso índice y en riesgo de ser portadoras de DMD/DMB	La sospecha de diagnóstico se realiza por la existencia de niveles elevados de CK en sangre y se confirma mediante la realización de las pruebas genéticas se detectan delecciones en el 60% de los casos y duplicaciones en el 6%. El estudio de PCR dirigida a los dos puntos calientes principales permite detectar el 98% de las delecciones	No existe una cura conocida para la distrofia muscular. El objetivo del tratamiento es controlar los síntomas para optimizar la calidad de vida. Los esteroides pueden disminuir la pérdida de fuerza muscular. El niño puede empezar a tomarlos cuando recibe el diagnóstico o cuando la fuerza muscular comienza a declinar.	cambios den la dieta para retardar la evolución de la distrofia muscular la debilidad muscular	Las alteraciones esqueléticas secundarias se tratan con terapias ortopédicas, rehabilitación y, eventualmente, cirugía. Algunas cardiopatías asociadas requieren medicación cardiológica o implantación de marcapasos.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD ESCLEROSIS MULTIPLE

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p>AGENTE:</p> <p>es una enfermedad auto inmunitaria del sistema nervioso central</p> <p>HUESPED:</p> <p>La edad de inicio por lo general se encuentra entre 20 y 40 años enfermedad se presenta en cualquier momento de la vida. Alrededor de 10% de los casos inicia antes de los 18 años de edad y en un porcentaje menor comienza antes de los 10 años de edad.</p> <p>AMBIENTE:</p> <div style="text-align: center;">  </div>		<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS INESPECÍFICOS</p>		<p>Son diversos e incluyen parestesia como punzadas, comezón, hormigueo, prurito o ardor doloroso e hipoestesia disminución de la sensación, insensibilidad o una sensación de que la zona está</p>	
		<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS ESPECÍFICOS</p>		<p>Puede manifestar en la forma de pérdida de la potencia o de la destreza, fatiga o trastornos de la marcha. La Debilidad inducida por el ejercicio es una manifestación característica de hiperreflexia y signo de Babinski la MS que corresponde al tipo de neurona motora superior</p>	
		<p>COMPLICACIONES</p>		<p>La visión borrosa – diplopía - parálisis en la visión horizontal -- ataxia</p>	
		<p>SECUELAS</p>		<p>Debilidad Facial</p>	
		<p>Etapa subclínica:</p> <p>En mujeres, indica que son más reactivas a dicho cambio ambiental Riesgos bien establecidos para MS incluyen deficiencia de vitamina D, exposición al virus de Epstein-Barr (EBV) después de la infancia temprana y tabaquismo.</p>			
<p>Cambios tisulares: La exposición de</p> <p>La piel a la radiación ultravioleta-B (UVB) del sol es esencial para la biosíntesis de vitamina D y esta producción endógena es la fuente más importante de vitamina D en la mayor parte de los individuos; una dieta rica en cada nueva lesión de MS hay daño a los axones; la pérdida acumulativa</p>					
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA	
PROMOCIÓN A LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	DIAGNÓSTICO PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
<p>.apoyo psicosocial</p> <p>Cuidados y estudios genéticos</p> <p>Promoción a la vida deportiva e buena alimentación nutrida</p>	<p>no existe un método preciso para la protección de la esclerosis múltiple</p>	<p>Que consisten en el desarrollo de nuevas lesiones focales en la sustancia blanca en la MRI o en la presencia simultánea de lesiones con reforzamiento y lesiones sin reforzamiento en una ubicación asintomática. Presencia simultánea de lesiones intensificadas con gadolinio y lesiones no intensificadas asintomáticas en cualquier momento</p>	<p>la administración de fármacos que modifican la enfermedad y que reducen la actividad biológica de la MS,</p> <p>Fármacos inmunomoduladores e inmunosupresores aprobados por organismos reguladores para el tratamiento de RMS.</p>	<p>La debilidad mejora con los antagonistas de conductos del calcio como la aminopiridina(20 mg/día) y la 3 ,4-di-aminopiridina particularmente en el caso en que la debilidad de las extremidades pélvicas</p>	<p>Las alteraciones mejoraran con rehabilitación física y ayuda en fisioterapia</p>

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD MIASTENIA GRAVIS

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO				
<p>AGENTE: origen autoinmune</p> <p>Infección bacteriana o vírica es la causante más frecuente</p> <p>HUESPED: suele desarrollarse en mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 40 años y en hombres de entre 50 y 80 años.</p> <p>AMBIENTE: incidencia de 8 a 10 casos por millón de personas</p> 		SIGNOS Y SÍNTOMAS INESPECÍFICOS		SIGNOS Y SÍNTOMAS ESPECÍFICOS		
		Etapa subclínica: La debilidad muscular varía en intensidad minuto a minuto, hora a hora y día a día, y el curso de la enfermedad varía ampliamente. La debilidad es menos grave con temperaturas más frías.		Etapa clínica: Las personas que tienen episodios de debilidad, en especial cuando los músculos de los ojos o de la cara están afectados, o cuando la debilidad aumenta al utilizar los músculos afectados y desaparece con el reposo.		
		SECUELAS		COMPLICACIONES		SECUELAS
		Debilidad de cuello los brazos y piernas		Infecciones intercurrentes, fiebre, agotamiento físico y emocional. La debilidad muscular puede mejorar con el frío y Los músculos principalmente		Se caracteriza por debilidad y fatiga muscular que afecta a distintos grupos de músculos. La debilidad muscular empeora con la actividad y mejora con el reposo
		Los músculos oculares, faciales y bulbares son los más frecuentemente afectados por la enfermedad. Esta predilección por ciertos grupos musculares				
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCARIA		
PROMOCION A LA SALUD	PROTECCION ESPECIFICA	DIAGNOSTICO PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACION DEL DAÑO	REHABILITACION	
Promoción a cuidados que no altere la genética	el frío y el reposo reducen la debilidad debida a la miastenia	La prueba de reposo se indica si la persona afectada tiene problemas para mover el globo ocular (por lo general, causando visión doble). Se indica a la persona que ejercite los músculos de los ojos hasta que se canse.	Medicamentos corticoesteroides como la prednisona Un fármaco que inhiba el sistema inmunitario (inmunosupresor), como el micofenolato de mofetilo, la ciclosporina o la azatioprina.	Factores como la exposición fármacos contaminación y patógenos podría incrementar el riesgo de enfermedades autoinmunes.	Piridostigmina aumenta la acetilcolina un importante neurotransmisor y ejercicio multicomponente	
Vida y alimentación saludable con ejercicios						

BIBLIOGRAFIA:

- Salas, A. C. (2014). Distrofia muscular de Duchenne. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(2), 47-54. [https://doi.org/10.1016/s1696-2818\(14\)70168-4](https://doi.org/10.1016/s1696-2818(14)70168-4)
- J.Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo y Joseph Loscalzo. (2018). Miastenia Grave y Otras Enfermedades de la Sinapsis Neuromuscular (pp 3232-3239). *Harrison Principios de Medicina Interna Volumen 2*. Mc Graw-Hill Educación
- 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 (pp 3141-3148). *Harrison Principios de Medicina Interna Volumen 2*. Mc Graw-Hill Educación
- J.Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo y Joseph Loscalzo. (2018). Distrofias Musculares y Otras Enfermedades del Músculo (pp 3239-3253). *Harrison Principios de Medicina Interna Volumen 2*. Mc Graw-Hill Educación
- Bharucha-Goebel DX. Muscular dystrophies. In: Kliegman RM, St Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 627
- Tay SK, Khng HH, Low PS, Lai PS: Diagnostic strategy for the detection of dystrophin gene mutations in asian patients and carriers using immortalized cell lines. *J Child Neurol* 2006; 21: 150-
- Pericot, I. (2001, 1 junio). Esclerosis múltiple. *Medicina Integral*. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-esclerosis-multiple-13015299>