

Universidad del Sureste
Campus Comitán De Domínguez, Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana



Historias Naturales de la Enfermedad

PASIÓN POR EDUCAR

Angélica González Cantinca

Grupo: "B"

Quinto semestre

Medicina física y de rehabilitación

Dr. Sergio Jiménez Ruiz.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

DISTROFIAS

AGENTE:

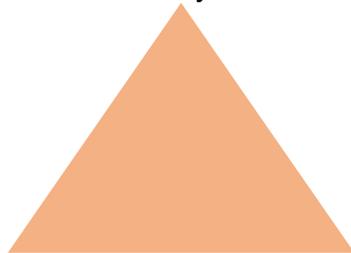
Trastornos con cambios estructurales o funcional del musculo que se pueden diferenciar de otras enfermedades de la neurona motora

HUÉSPED:

En humanos, más frecuentes en hombres

MEDIO AMBIENTE:

Antecedentes médicos y familiares



MUERTE: Debilidad del músculo cardiaco

DEFECTO O DAÑOS: Dificultad para respirar, fatiga e inflamación de los pies

SIGNOS Y SÍNTOMAS: Debilidad simétrica proximal de las extremidades, con reflejos y sensibilidad conservados

Horizonte clínico

CAMBIOS TISULARES: Lesión al musculo (a diferencia de las neuronas motoras, nervios periféricos o unión neuromuscular) y el patrón de compromiso.

PERIODO DE LATENCIA: Comenzando en etapas tempranas de la vida, se manifiestan en adultes

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCARIA
FOMENTO DE LA SALUD	PROTECCION ESPECIFICA	DIAGNÓSTICO PRECOZ	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
Fomentar información sobre esta enfermedad para saber cómo tratarla y conocer sus puntos más importantes	Sin datos específicos Monitoreo de funcionalidad muscular	Pruebas de laboratorio: Creatinina cinasa sérica Electromiografía	Actuar de forma inmediata Tx. Glucocorticoides, inmunosupresores, anticonvulsivantes, b-bloqueantes Terapia génica	Fisioterapia y férulas para preservar y conservar la funcionalidad

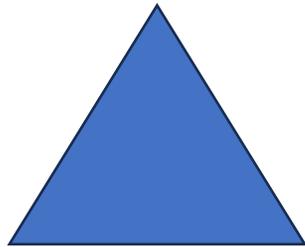
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

DISTROFIA DE DUCHENNE

AGENTE:
Ligadas a cromosoma X

HUÉSPED:
Humano, mayor frecuencia en varones nacidos vivos

MEDIO AMBIENTE:
Mutaciones en el gen de la distrofia



MUERTE: Compromiso cardiaco

DEFECTO O DAÑO: Trastorno mental

SIGNOS Y SÍNTOMAS: Dificultad para subir escaleras y nunca corren bien

Horizonte clínico

CAMBIOS TISULARES: músculos proximales, en particular de las extremidades inferiores

PERIODO DE LATENCIA: Niños 5 y 15 años de edad

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCARIA
FOMENTO DE LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECIFICA	DIAGNOSTICO PRECOZ	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
Informar a la sociedad sobre la enfermedad para saber manejarla como	Consulta clínica en con antecedentes familiares de enfermedades genéticas	Pruebas de laboratorio Elevación de la creatina cinasa Prueba de Western Diagnóstico temprano y manejo adecuado	Glucocorticoides Vigilancia y tratamiento adecuado por parte de cardiología Oligonucleótidos cortos	Terapia física y ocupacional para mantener la función

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

MIASTENIA GRAVIS

AGENTE:

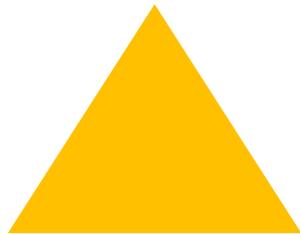
Disminución en el numero de receptores de acetilcolina activos en uniones neuromusculares

HUÉSPED:

Humano
Mas frecuente en mujeres

MEDIO AMBIENTE:

Ataque autoinmunitario mediado por anticuerpos



MUERTE: Broncoaspiración, debilidad ventilatoria

DEFECTO O DAÑO: Músculos craneales y músculos extraoculares.

SIGNOS Y SÍNTOMAS: Debilidad, fatiga, diplopía y la ptosis.

Debilidad de la lengua, dificultad en deglución

Horizonte clínico

CAMBIOS TISULARES: Anomalías neuromusculares inducidas por una respuesta autoinmunitaria mediada por anticuerpos específicos contra AChR. Además, los pliegues postsinápticos están aplanados o simplificados, cambios que originan que la transmisión neuromuscular sea menos eficiente

PERIODO DE LATENCIA: Mujeres 20 a 39 años y varones 50 y 69 años

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA
<p>FOMENTO DE LA SALUD</p> <p>Dará conocer lo puntos clínicos más importantes</p>	<p>PROTECCIÓN ESPECIFICA</p> <p>Actuar de forma rápida en caso de presentar síntomas</p>	<p>DIAGNOSTICO PRECOZ</p> <p>En base a los síntomas y signos</p> <p>Prueba de la bolsa de hielo</p> <p>Anticuerpos relacionados con MG</p> <p>Método con anticolinesterásicos, etc</p>	<p>LIMITACIÓN DEL DAÑO</p> <p>Mas útiles:</p> <p>Anticolinesterásicos, inmunodepresores, timectomia y plasmaféresis</p>	<p>REHABILITACIÓN</p> <p>Ejercicios físicos y fisioterapia para minimizar los efectos en casos de crisis respiratoria</p>

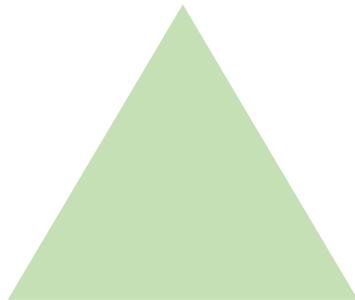
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

AGENTE:
Inflamación, desmielinización, gliosis y pérdida neuronal
Gen HLA-DRB1

HUÉSPED:
Humano
Mujeres de 20 a 40 años

MEDIO AMBIENTE:
Instantes y en distintas localizaciones del SNC



MUERTE: No es mortal, pero puede ser por infecciones respiratorias

DEFECTO O DAÑO: Debilidad de las extremidades, debilidad facial, espasticidad, visión borrosa, ataxia, temblores, disartria cerebelosa, miocimia facial, disfunción vesical, disfunción sexual, disfunción cognitiva y depresión

Horizonte clínico

SIGNOS Y SÍNTOMAS: debilidad muscular, fatiga, afección específica del musculo ocular. Debilidad de extremidades, con predominio a la musculatura proximal, o con afección bulbar, con disartria, disfonía, dificultad para toser o masticar, debido a la perdida de fuerza musculatura orofaringes

CAMBIOS TISULARES: debilidad en músculos esqueléticos, debilidad del musculo elevador del parpado y diplopía binocular debido a la afección de músculos oculomotores

PERIODO DE LATENCIA: Repentina o insidiosa

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA
<p>FOMENTO DE LA SALUD</p> <p>Fomentar información sobre la enfermedad</p> <p>Chequeos médicos genéticos</p>	<p>PROTECCIÓN ESPECIFICA</p> <p>No se ha comprobado protección especifica</p> <p>Consumir vitamina D</p> <p>Evitar el consumo de tabaco</p> <p>Haber sido portador del virus Epstein-Bar</p>	<p>DIAGNOSTICO PRECOZ</p> <p>No se dispone de un método definitivo</p> <p>Documentar los episodios</p> <p>Resonancia magnética</p> <p>Potenciales evocados</p> <p>Liquido cefalorraquídeo</p>	<p>LIMITACION DEL DAÑO</p> <p>Metilprednidolona, prednisona, glucocorticoides, Natalizumab, ocrelizumab, teriflunomida, alemtuzumab, clorhidrato de mitoxantrona</p>	<p>REHABILITACIÓN</p> <p>Preservar y conservar la funcionalidad en la vida diaria de las personas y contempla tres ámbitos de actuación: físico, cognitivo y emocional</p>

REFERENCIAS

1. López Gaston, O., Malvino, E., Mc Loughlin, D., Lopez, J., Nitsche, A., & Cueva, F.. (2003). Polimiositis con incapacidad ventilatoria e insuficiencia respiratoria. Medicina (Buenos Aires), 63(5), 413-416. Recuperado en 10 de octubre de 2023, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802003000500009&lng=es&tlng=es.
2. 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 Inverna Volumen 2. Mc Graw-Hill Educación
3. CHAUSTRE R., DIEGO M., & CHONA S., WILLINGTON. (2011). DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: PERSPECTIVAS DESDE LA REHABILITACIÓN. Revista Med, 19(1), 37-44. Retrieved October 10, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562011000100005&lng=en&tlng=es.
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 Inverna Volumen 2. Mc Graw-Hill Educación
5. 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 Inverna Volumen 2. Mc Graw-Hill Educación