



**García Aguilar Paola Montserrat**

**Dr. Jiménez Ruiz Sergio**

**Medicina Física y de Rehabilitación**

**Quinto Semestre Grupo "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 Octubre del 2023

# POLIMIOSITIS

Período prepatogénico		Período patogénico			
<p><b>AGENTE :</b> Genético: Antígeno HIA-DR3-8 HLA-DRW52 VIRUS: COXSACKIE/ RINOVIRUS</p>		<p><b>Muerte</b> Pérdida de la funcionalidad de los organos vitales dependientes de contracción muscular Insuficiencia respiratoria/ falla cardíaca</p>			
<p><b>MEDIO:</b> Enferm. autoinmunes Enfermedades infecciosas</p>		<p><b>Complicaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disfagia (si los musculos del esofago se encuentran afectados)</li> <li>Neumonía por aspiración, dificultad respiratoria.</li> <li>Miocarditis, insuficiencia cardíaca, arritmias.</li> <li>Cancer asociado</li> </ul>			
<p><b>Huésped: HUMANO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mas frecuente en mujeres</li> <li>Infancia (10-15 años )</li> <li>Adultos (45 a 60 años)</li> </ul>		<p><b>Síntomas</b> Debilidad muscular proximal, en cintura escapular y cintura pelvica . Dolor articular, falta de apetito, rigidez, dificultad respiratoria, hiperemia en uñas, perdida de peso progresiva</p>			
<p><b>Cambios tisulares</b> Daño a músculo estriado, ecudarios a infiltración inflamatoria. Inmunidad humoral (Anti SRP, o ANTI-MI-2) Sx→ sintetaza celulñar Inmunidad celular (LB Y T- CD4) Miopatía por cuerpos de inclusión y PM (LT-CD8 Y de MCF)</p>		<p><b>Período de latencia</b> Infancia de 10 a 15 años / adultes de 45 ba 60 años</p>			
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención Terciaria	
Promoción a la salud	Protección específica	Dx. Precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<p>Orientar e informar a la población sobre las enfermedades infecciosas</p> <p>Informar a la población sobre enfermedades autoinmunes</p> <p>Consejería genética</p>	<p>No existe protección específica para prevenir las enfermedades congénitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° Alimentación saludable</li> <li>° Ejercicio/ terapia física previa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debilidad muscular simétrica</li> <li>Lesiones electromagnéticas</li> <li>Biopsia muscular alterada</li> <li>Elevación sérica de enzimas musculares (CPK. Aldosa, LDH)</li> </ul>	<p>Dependiendo de la severidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>°Corticoesteroides</li> <li>°Inmunosupresores</li> <li>°Inmunoglobulina IV</li> <li>°Terapia física</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>°Terapia física</li> <li>°Vigilancia constante para prevenir cardiopatías</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>°Terapia física</li> <li>°Terapia Farmacológica</li> <li>°Terapia psicológica</li> </ul>

# DISTROFIAS

Periodo prepatogénico		Periodo patogénico			
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>AGENTE :</b>                      Ligada al cromosoma x (mutación en el gen de distrofina)                 </div> <div style="background-color: yellow; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div>		<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> <b>Muerte</b>                      Afectación multiórganica                      Insuficiencia respiratoria                      Falla cardíaca                 </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>Complicaciones</b>                      Complicaciones musculoesqueléticas                      Complicaciones respiratorias                      Complicaciones cardíacas                 </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>Síntomas</b>                      Debilidad de los músculos proximales, mialgias, calambres, rigidez, contracturas, incapacidad de relajar los musculos, hipertrofia y atrofia muscular.                 </div>			
<b>MEDIO:</b> Factores geneticos: personas con antecedentes familiares	<b>HUÉSPED :</b> Humano. Mas frecuente en niños	<b>Cambios tisulares</b>	<b>Mutación genética que interfiere en la síntesis de distrofina par muscular sustituido por grasa o tejido conjuntivo.</b>		
		<b>Periodo de latencia</b>	Edad de inicio: entre los 5 y los 15 años		
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención Terciaria	
Promoción a la salud	Protección específica	Dx. precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Orientar a la población sobre control e importancia de las distrofias musculares.  Consejería genética	No existe protección específica para prevenir las enfermedades congénitas.  ° Alimentación saludable ° Ejercicio/ terapia física previa para mantener músculos flexibles y fuertes	Anamnesis minuciosa ° Valoración de Ck ° Pruebas endocrinas (perfil tiroideo, [] de hormona paratiroidea) ° Biopsia muscular y pruebas genéticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esteroides</li> <li>Mas usado: pednisona, prednisolona</li> <li>Terapia física</li> </ul>	Terapia física previa para mantener músculos flexibles y fuertes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapia física.</li> <li>Manejo músculo esquelético</li> <li>Ejercicio de bajo rendimiento</li> </ul>

# DISTROFIA DE DUCHENNE

Período prepatogénico		Período patogénico			
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>AGENTE:</b> Distrofias musculares recesivas ligadas a X causadas por mutaciones en el gen de la distrofina.                 </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; width: 45%;"> <b>MEDIO:</b> Factores genéticos: personas con antecedentes familiares                 </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; width: 45%;"> <b>HUÉSPED:</b>                      °Humano                       °Mas frecuente en niños (varones)                 </div> </div>		<div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;"> <b>Muerte</b>  <b>Complicaciones</b> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; width: 40%;"> <b>Síntomas</b>                      Debilidad de músculos proximales, en particular las extremidades inferiores, mialgias, calambres, rigidez, contracturas, incapacidad de relajar los musculos, hipertrofia y atrofia muscular, disfagia, parestesias                 </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; width: 55%;">                     Insuficiencia respiratoria                      Falla cardíaca                      Broncoaspiración                      Suicidio                 </div> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;">                     Compromiso cardíaco, trastorno mental, insuficiencia respiratoria, trastorno de deglución                 </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <b>Mutación genética que interfiere en la síntesis de distrofina parénquima muscular sustituido por grasa o tejido conjuntivo.</b> </div> <hr style="border-top: 1px dashed red;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;"> <b>Daños tisulares</b>   <b>periodo de latencia</b> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; width: 60%; text-align: center;">                     De 10 a 20 años según algunos autores.                 </div> </div>			
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención Terciaria	
Promoción a la salud	Protección específica	Dx. precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar a la población sobre control e importancia de las distrofias musculares.</li> <li>Consejería genética</li> </ul>	No existe protección específica para prevenir las enfermedades congénitas.  ° Alimentación saludable ° Ejercicio/ terapia física previa para mantener músculos flexibles y fuertes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnesis minuciosa</li> <li>Creatina cinasa sérica (CK) Electromiografía</li> <li>Patrón de compromiso muscular</li> <li>Biopsia muscular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Glucocorticoides</li> <li>Terapia física y ocupacional (para mantener la funcionalidad)</li> <li>Vigilancia y tratamiento adecuados por parte de cardiología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapia física previa para mantener músculos flexibles y fuertes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapia física.</li> <li>Manejo músculo esquelético</li> <li>Ejercicio de bajo rendimiento</li> </ul>

# MIASTENIA GRAVIS

Período prepatogénico		Período patogénico				
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>AGENTE :</b> Autoimmune Anticuerpos, antirreceptores de acetilcolina                 </div>		<p><b>Muerte</b></p> <p><b>Complicaciones</b></p> <p><b>Síntomas</b></p> <p><b>Daño tisular</b></p>	<p><b>CRISIS MIASTÉNICA</b></p> <p>Compromiso de musculatura respiratoria (diafragma, m. intercostales, vías respiratorias altas), disfagia.</p> <p>Fatiga y debilidad muscular localizada o generalizada a predominio proximal, diplopía, disfagia, dificultad para respirar, disnea, ortopnea</p> <p>Debido a una falta de regulación de la respuesta inmunitaria, bloqueo postsinápticos, a través de autoanticuerpos que se unen a receptores de acetilcolina (RACH).</p>	<p>Periodo De latencia</p> <p>La edad de inicio tiene un patrón bimodal, distinguiéndose las de inicio temprano en menores de 50 años y los de inicio tardío en mayores de 50 años</p>		
<p><b>MEDIO:</b></p> <p>Exposición a fármacos, contaminación y patógenos</p> <p>Factores hereditarios: miembros de la familia con MG o enfermedades autoinmunes.</p>		<p><b>HUÉSPED: Humano</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de los 50 años (más común en mujeres)</li> <li>• Después de los 50 años (más frecuente en hombres)</li> </ul>				
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención Terciaria		
Promoción a la salud	Protección específica	Dx. precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería genética</li> <li>• Orientar e informar al paciente sobre las enfermedades autoinmunes</li> <li>• Educar al paciente sobre su enfermedad y los medicamentos que recibe</li> </ul>	<p>No existe protección específica para prevenir la miastenia gravis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar estrés y exposición al calor</li> <li>• Alimentación saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis minuciosa</li> <li>• Medición serológica de anticuerpos</li> <li>• Electromiografía de fibra única</li> <li>• TC o RM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibidores de la Acetilcolinesterasa (AChEI) Inmunoterapia</li> <li>• Corticosteroides</li> <li>• Recambio plasmático e inmunoglobulinas</li> <li>• Tímectomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia física previa para mantener músculos flexibles y fuertes</li> <li>• Valoración continua para evitar complicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia respiratoria y rehabilitación física</li> <li>• En casos especiales terapia del habla.</li> <li>• Terapia psicológica</li> </ul>	

# Esclerosis múltiple

Período prepatogénico		Período patogénico			
<p><b>AGENTE :</b> No hay una causa exacta pues se considera una enfermedad autoinmunitaria en la cual el sistema inmunitario del cuerpo ataca sus propios tejidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Infecciones virales, especialmente por el virus de Epstein–Barr</li> </ul>		<p><b>Muerte</b> Pérdida de la funcionalidad de los órganos vitales, cancer, falla cardiaca, suicidio.</p>			
		<p><b>Complicaciones</b> Trastornos cognitivos, epilepsia, trastornos afectivos, compromiso cardiaco</p>			
<p><b>MEDIO:</b> poca exposición a luz solar (deficiencia de vitamina D), tabaquismo, historia familiar/genética, vivir en latitudes altas</p>		<p><b>Síntomas</b> Trastornos sensitivos–motores en uno o más miembros, neuritis óptica, diopía, ataxia, síntomas paroxísticos, vértigo, parestesias.</p>			
<p><b>Huésped:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Personas de 20 a 40 años</li> <li>•Personas de piel blanca</li> <li>•Más probabilidad en mujeres</li> </ul>		<p><b>Daño tisular</b> La liberación de citoquinas proinflamatorias activa los macrófagos, que son las células que dan inicio a las lesiones en la EM, fagocitan la mielina, promueven la desmielinización.</p>			
<p><b>Período de Latencia</b></p>		<p>Se desarrolla principalmente entre los 20–40 años</p>			
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención Terciaria	
Promoción a la salud	Protección específica	Dx. precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Consejería genética</li> <li>•Orientar e informar al paciente sobre las enfermedades autoinmunes</li> <li>•Educar al paciente sobre su enfermedad y los medicamentos que recibe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•La causa de la enfermedad es, por el momento desconocida, por lo que no es posible su prevención</li> <li>•Mantener unos niveles adecuados de vitamina D y evitar el tabaco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis minuciosa</li> <li>•Resonancia Magnética</li> <li>•Punción lumbar, líquido cefalorraquídeo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunosupresiones inespecífico</li> <li>• inmunomodulador como los interferones</li> <li>• Corticosteroides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Terapia física previa para mantener músculos flexibles y fuertes</li> <li>•Valoración continua para evitar complicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>°Terapia física</li> <li>°Terapia °Farmacológica</li> <li>°Terapia psicológica en caso de ser necesaria</li> </ul>

## Bibliografías:

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.

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

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

Obando-Valencia, Cristian Reinaldo, & Merchán-Galvis, Ángela María. (2022). Polimiositis:evolución de 4 años y agudización en 2019, caso masculino en Popayán, Cauca. Medicas UIS, 35(1), 49-56. Epub May 28,2022. <https://doi.org/10.18273/revmed.v35n12022005>

CAMMARATA-SCALISI, FRANCISCO, CAMACHO, NOLIS, ALVARADO, JORGE, & LACRUZ-RENGEL, MARÍA ANGELINA. (2008). Distrofia muscular de Duchenne, presentación clínica. Revista chilena de pediatría,79(5), 495-501. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000500007>