



**Mi Universidad**

## **Historia natural de la enfermedad**

*Bryan Reyes González.*

*Historia Natural De La Enfermedad.*

*2do Parcial.*

*Medicina Física Y Rehabilitación.*

*Dr. Sergio Jiménez Ruiz.*

*Licenciatura En Medicina Humana.*

*5to Semestre.*

# Historia Natural de la Enfermedad: POLIMIOSITIS

## Periodo Pre patogénico

## Periodo Patogénico

**ETIOLOGIA:**  
Se encuentra asociada a diferentes enfermedades autoinmunes:

Tiroiditis Hashimoto.  
Miastenia Gravis.  
DM tipo 1.  
Cirrosis Biliar Primaria.  
Lupus Eritematosos Sistémicos.  
Artritis Reumatoide.  
Esclerodermia.

**AGENTE:**  
El agente causal más frecuente productor de miositis bacteriana es S. aureus, aunque también pueden ser producidas por estreptococos, enterobacterias, Pseudomonas spp..

**HUSPED:**  
El huésped de la polimiositis puede ser cualquier persona que desarrolle esta enfermedad, que afecta a individuos de diferentes edades y géneros..  
Las mujeres son más propensas a sufrirla que los varones.

**MEDIO AMBIENTE:**  
Infecciones virales: virus de la gripe A o B.  
Exposición a toxinas.  
Factores genéticos.

**ESTADO CRONICO:**  
A largo plazo puede provocar una falla cardiaca o falla renal.

**ENFERMEDAD:**  
Enfermedad inflamatoria poco frecuente que causa debilidad muscular.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS:**  
La debilidad muscular y la sensibilidad pueden ser señales de polimiositis. Una erupción es una señal de una afección relacionada, la dermatomiositis. Los síntomas comunes incluyen: Debilidad en los músculos de los hombros y la cadera.

**CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:**  
La poliomiелitis o polio es una enfermedad viral que puede afectar la médula espinal causando debilidad muscular y parálisis. El virus de la polio entra en el organismo a través de la boca, generalmente cuando las manos se han contaminado con las heces de una persona infectada.

### PRIMER NIVEL DE ATENCION

### SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

### TERCER NIVEL DEL ATENCION

#### Promoción a la salud

#### Protección específica

#### Dx Precoz

#### Tx Oportuno

#### Rehabilitación

#### Limitación del daño

El médico debe tener el mayor conocimiento de la enfermedad para así estar al pendiente de los pacientes que sufran de esta enfermedad y poder brindar la mejor atención posible.

En la actualidad no se conoce una forma concreta de prevenir o de evitar la aparición de la polimiositis.  
  
Por eso se debe de estar al pendiente de los signos y síntomas que presente el paciente para poder iniciar un tratamiento oportuno para poder controlar la enfermedad y así el paciente tenga un estilo de vida mejor.

El proceso de diagnóstico suele requerir la evaluación de un médico especializado en enfermedades autoinmunitarias o reumatólogos. Aquí hay algunos pasos clave en el diagnóstico temprano de la polimiositis:  
  
Pruebas de sangre.  
Electromiografía.  
Examen físico.  
Reconocimiento de síntomas.

- Corticoides.
- En algunos casos inmunosupresores.
- Terapia física.
- Terapia ocupacional.

La más recomendable para la rehabilitación de los pacientes con polimiositis es:  
Terapia física, Terapia ocupacional, Terapia respiratoria, Terapia del habla y deglución, Ejercicio supervisado y Uso de dispositivos de apoyo.

Los pacientes con polimiositis pueden tener:

- Dificultad para subir escaleras.
- Dificultad para levantarse.
- Dificultad para mover objetos o de alcanzar lugares por encima de la cabeza.

# Historia Natural de la Enfermedad: DISTROFIA

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>		
<p><b><u>ETIOLOGIA:</u></b> Defectos en los genes de una persona.</p> <p><b><u>AGENTE:</u></b> Generalmente se debe a mutaciones genéticas. Estas condiciones son hereditarias y suelen ser causadas por mutaciones en los genes que codifican las proteínas necesarias para el funcionamiento y la integridad de los músculos.</p> <p><b><u>HUSPED:</u></b> La distrofia muscular es un grupo de trastornos hereditarios que afecta principalmente a los músculos. A menudo, estas condiciones afectan a los niños y las personas jóvenes, aunque la gravedad y el momento de inicio pueden variar según el tipo específico de distribución muscular.</p> <p><b><u>MEDIO AMBIENTE:</u></b> Es una afección hereditaria causada por mutaciones genéticas que afectan la producción de proteínas esenciales para la función muscular. El entorno en el que una persona vive puede influir en cómo se maneja y se atiende la distrofia muscular, pero no es la causa subyacente de la enfermedad.</p>		<p><b><u>ESTADO CRONICO:</u></b> Pérdida gradual de la fuerza y la función muscular a medida que envejecen. Esto puede llevar a una disminución en la movilidad y la independencia. Los síntomas de la distrofia muscular pueden variar y pueden incluir debilidad muscular, dificultad para moverse, fatiga, deformidades musculares y problemas respiratorios y cardíacos, según el tipo de distrofia muscular.</p> <p><b><u>ENFERMEDAD:</u></b> La distrofia es una enfermedad que provoca debilidad progresiva y pérdida de la masa muscular.</p> <p><b><u>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</u></b> Debilidad muscular progresiva, dificultad para moverse, fatiga muscular, problemas respiratorios, problemas cardíacos, contracturas musculares, dificultades de habla y deglución, cambios en la postura y la marcha y pérdida de masa muscular.</p> <p><b><u>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</u></b> Estos agentes químicos liberados por las células musculares dañadas y el sistema inmune producen agentes químicos inflamatorios. Estos agentes químicos dañan a las células musculares y generan un entorno muscular hostil de tal modo que las células musculares no pueden crecer ni sobrevivir.</p>		<p><b><u>TERCER NIVEL DEL ATENCION</u></b></p> <p style="text-align: center;"><b><u>Rehabilitación</u></b></p>
<b><u>PRIMER NIVEL DE ATENCION</u></b>		<b><u>SEGUNDO NIVEL DE ATENCION</u></b>		<b><u>TERCER NIVEL DEL ATENCION</u></b>
<b><u>Promoción a la salud</u></b>	<b><u>Protección específica</u></b>	<b><u>Dx Precoz</u></b>	<b><u>Tx Oportuno</u></b>	<b><u>Limitación del daño</u></b>

<p>La promoción de la salud en el contexto de la distrofia muscular se centra en mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y en proporcionar apoyo y recursos para gestionar la enfermedad. Algunas estrategias de promoción de la salud para las personas con distrofia muscular incluyen: Atención médica especializada, terapia física, apoyo psicológico, educación y accesibilidad.</p>	<p>No existe una “protección específica” para prevenirla en individuos que ya portan las mutaciones genéticas responsables de la enfermedad. Sin embargo, existen algunas medidas de prevención relacionadas con la distrofia muscular que pueden considerarse: Consejo genético, pruebas genéticas prenatales, diagnóstico temprano, avances médicos.</p>	<p><b>El diagnóstico temprano de la distrofia muscular es fundamental para comenzar el tratamiento y la gestión de la enfermedad lo antes posible. Algunos pasos que pueden contribuir al diagnóstico precoz incluyen:</b> Reconocimiento de síntomas, historial médico familiar, evaluación médica, pruebas genéticas y electromiografía (EMG) y biopsia muscular.</p>	<p>Terapia física y ocupacional. Medicamentos. Dispositivos de apoyo. Terapia génica. Gestión de complicaciones. Participación en ensayos clínicos. Apoyo emocional y psicológico. Plan de atención a largo plazo.</p>	<p>Terapia física. Terapia ocupacional. Uso de dispositivos de asistencia. Terapia respiratoria. Terapia del habla y deglución. Asesoramiento nutricional. Apoyo emocional.</p>	<p>Acortamiento de los músculos o los tendones en torno a las articulaciones (contracturas). Las contracturas pueden reducir aún más el movimiento. Problemas respiratorios. La debilidad progresiva puede afectar los músculos asociados con la respiración.</p>
---	--	---	--	---	---

# Historia Natural de la Enfermedad: Distrofia de Duchenne

## Periodo Pre patogénico

## Periodo Patogénico

### ETIOLOGIA:

La distrofia muscular de Duchenne es causada por un gen defectuoso para la distrofina ( una proteína en los músculos).

### AGENTE:

Mutación genética que conduce a la falta de distrofina, una proteína que ayuda a fortalecer las fibras musculares y las protege de lesiones. Puede heredarse de forma recesiva ligada al cromosoma X..

### HUSPED:

La mayoría de las personas con distrofia muscular padecen del síndrome de Duchenne. Las niñas pueden ser portadoras y verse moderadamente afectadas, aunque la enfermedad suele afectar a los niños.

### MEDIO AMBIENTE:

El cambio en el gen que provoca la distrofia muscular de Duchenne o de Becker (DMDB) se produce en el cromosoma X.

### ESTADO CRONICO:

Enfermedad genética poco frecuente caracterizadas por la debilidad muscular. Los músculos se debilitan con el tiempo, afectando a la capacidad de respirar, así como a la función del corazón, ya que éste también es un músculo.

### ENFERMEDAD:

Trastorno hereditario caracterizado por la debilidad muscular progresiva que generalmente se manifiesta en los niños varones.

### SIGNOS Y SÍNTOMAS:

**Muscular:** dificultad para pararse, anomalías en la forma de caminar, debilidad muscular, pérdida de músculo o acortamiento permanente del músculo.

**Desarrollo:** crecimiento lento o discapacidad de aprendizaje.

**También comunes:** agrandamiento de las pantorrillas, caminar constantemente de puntillas, caídas frecuentes, dificultad para tragar, escoliosis o fatiga.

### CAMBIOS CELULARES Y

Las células musculares no producen adenosina y el sistema inmune producen agentes químicos inflamatorios. Estos agentes químicos dañan las células musculares y generan un entorno muscular hostil de tal modo que las nuevas células musculares no pueden sobrevivir.

## PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN

## SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN

## TERCER NIVEL DE PREVENCIÓN

### Promoción a la salud

Realizar campañas de salud para practicar de forma regular los tipos de estiramientos. Manejo musculoesquelético: el objetivo es la promoción de la movilidad amplia y simétrica participando para ello especialistas en rehabilitación física.

### Protección específica

No se puede prevenir la aparición de la distrofia muscular, pero se puede limitar sus consecuencias. La falta de movilidad asociada a esta enfermedad puede derivar en obesidad o sobrepeso. Para combatir esta posibilidad hay que controlar la dieta y que ésta sea rica en proteínas y fibra y baja en grasas y azúcares.

### Dx Precoz

La enfermedad se hace más evidente durante los tres primeros años de vida, lo que se conoce como fase ambulatoria temprana: – Suelen detectarse algunos signos y síntomas como debilidad, torpeza, dificultad al subir escaleras o tendencia a caminar sobre las puntas de los pies.

### Tx Oportuno

Terapia física. Comenzar la fisioterapia de forma temprana puede ayudar a mantener los músculos flexibles y fuertes. ...  
Terapia respiratoria. ...  
Terapia del habla. ...  
Terapia ocupacional. ...  
Cirugía. ...  
Terapia con fármacos. ...  
Terapia génica.

### Rehabilitación

La fisioterapia en los niños con DMD ayuda a prevenir la rigidez articular y otras molestias, al mismo tiempo que contribuye a mantener la movilidad, la funcionalidad y la capacidad de caminar durante el mayor tiempo posible.

### Limitación del daño

Caídas frecuentes, Dificultad para levantarse de una posición de acostado o para subir escaleras, 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.

# Historia Natural de la Enfermedad: MIASTENIA GRAVE

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p><b><u>ETIOLOGIA:</u></b> El sistema inmunitario produce anticuerpos que bloquean o destruyen muchos de los receptores musculares de un neurotransmisor que se conoce como acetilcolina.</p> <p><b><u>AGENTE:</u></b> Es una enfermedad autoinmune causada por anticuerpos contra el receptor de acetilcolina en el sitio postsináptico de la unión neuromuscular.</p> <p><b><u>HUSPED:</u></b> Afecta predominantemente a las mujeres, sobre todo cuando se inicia por debajo de los 40 años y no existe predominio racial.</p> <p><b><u>MEDIO AMBIENTE:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gripes e infecciones respiratorias fuertes.</li> <li>• El stress.</li> <li>• La depresión.</li> <li>• Sobredosis de piridostigmina.</li> <li>• Sobreesfuerzo físico.</li> <li>• Infecciones.</li> </ul>		<div style="float: right; width: 20%;"> <p><b><u>ESTADO CRONICO:</u></b> disnea e insuficiencia respiratoria aguda llegando a poderse requerir ingreso hospitalario.</p> </div> <div style="float: right; width: 20%;"> <p><b><u>ENFERMEDAD:</u></b> Debilidad y fatiga aguda de los músculos de contracción voluntaria.</p> </div> <div style="float: right; width: 20%;"> <p><b><u>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</u></b> <b>Muscular:</b> debilidad de brazos y piernas o debilidad muscular. <b>Faciales:</b> caída del párpado superior o debilidad muscular. <b>También comunes:</b> dificultad para hablar, dificultad para respirar, dificultad para tragar, fatiga o visión doble.</p> </div> <div style="clear: both;"></div> <p style="text-align: center;"><b><u>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</u></b> A</p> <p style="text-align: right;">La miastenia grave causa debilidad de los músculos voluntarios. Estos músculos son los que están bajo su control. Los músculos autónomos, como el corazón y el tubo digestivo</p>			
<u>PRIMER NIVEL DE PREVENCION</u>		<u>SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION</u>		<u>TERCER NIVEL DEL PREVENCION</u>	
<u>Promoción a la salud</u>	<u>Protección específica</u>	<u>Dx Precoz</u>	<u>Tx Oportuno</u>	<u>Rehabilitación</u>	<u>Limitación del daño</u>
<p>Campañas de salud para miastenia grave, principalmente para mujeres (ya que esta es más común en ellas), realizar consultas gratuitas, pláticas a nivel público en general.</p>	<p>No se conoce ninguna medida que pueda prevenir la miastenia gravis, ya que se desconocen las causas concretas que generan este tipo de enfermedad autoinmune.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El diagnóstico de la MG se basa en la sospecha clínica (historia clínica y exploración neurológica) y la positividad de alguna prueba específica: anticuerpos específicos, test neurofisiológicos o prueba farmacológica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibidores de la colinesterasa.</li> <li>• Corticoides.</li> <li>• Inmunosupresores.</li> <li>• Terapia intravenosa.</li> <li>• Cirugía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fisioterapia respiratoria.</li> <li>➤ Ejercicios específicos: Ejercicios aeróbicos de bajo impacto, como la natación, la caminata o la carrera.</li> </ul>	<p>Únicamente se afecta la musculatura estriada o voluntaria, y no la musculatura involuntaria como la cardíaca o intestinal.</p>

# Historia Natural de la Enfermedad: ESCLEROSIS MULTIPLE

<u>Periodo Pre patogénico</u>	<u>Periodo Patogénico</u>
<p><b><u>ETIOLOGIA:</u></b> Se desconoce, pero se sospecha que un virus o un antígeno desconocido son los responsables que desencadenan, de alguna manera, una anomalía inmunológica.</p> <p><b><u>AGENTE:</u></b> No hay una causa exacta, pues se considera una enfermedad autoinmunitaria. En el cual el sistema inmunitario del cuerpo ataca a sus propios tejidos.</p> <p><b><u>HUSPED:</u></b> Cualquier edad pero generalmente entre 20 – 40 años. Es más probable en mujeres. Antecedentes familiares, determinadas infecciones, diversos virus que asocian esclerosis.</p> <p><b><u>MEDIO AMBIENTE:</u></b> Consumo de tabaco, climas templados.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b><u>ESTADO CRONICO:</u></b> Puede durar años o toda la vida provocando parálisis o epilepsia.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b><u>ENFERMEDAD:</u></b> El daño a la capa protectora (mielina) del SNC interrumpiendo la comunicación entre el cerebro y el cuerpo.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b><u>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entumecimiento.</li> <li>Temblores.</li> <li>Falta de coordinación.</li> <li>Visión borrosa.</li> <li>Fatiga.</li> <li>Mareos.</li> <li>Balbuceo.</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b><u>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</u></b> Los impulsos nerviosos que circulan por las neuronas se ven entorpecidos o interrumpidos.</p> </div>

<u>PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN</u>		<u>SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN</u>		<u>TERCER NIVEL DEL PREVENCIÓN</u>	
<u>Promoción a la salud</u>	<u>Protección específica</u>	<u>Dx Precoz</u>	<u>Tx Oportuno</u>	<u>Rehabilitación</u>	<u>Limitación del daño</u>
Evitar el consumo de tabaco, alcohol, tener una alimentación sana y activación física.	<b>Ejercicio físico:</b> Visitas seguidas al neurólogo, tener niveles adecuados de vitamina D.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis de sangre.</li> <li>Punción lumbar.</li> <li>Resonancia magnética.</li> <li>Pruebas de potenciales provocadas.</li> </ul>	<p><b>Medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Corticoesteroides.</li> <li>Intercambio de plasma (plasmaferesis).</li> <li>Dimetilfumarato.</li> <li>Fisioterapia (Relajante musculares).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contacto con la familia y amigos.</li> <li>Neuroplasticidad.</li> <li>Fisioterapia.</li> <li>Hidratación.</li> </ul>	Evitar el tabaco, tener niveles adecuados de vitamina D, Alimentación sana y mantener una buena actividad física y movilidad física.

## BIBLIOGRAFIAS

- Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, S. L., Longo, D. L., y Loscalzo, J. (2016). Harrison, principio de medicina interna. 29<sup>a</sup>. Edición.
  - **Polimiositis** – pag. 6098- 6099.
  - **Distrofia** - pag. 7582- 7615.
  - **Distrofia de duchenne** – pag. 7599- 7600.
  - **Miastenia grave**- pag. 4298- 4317.
  - **Esclerosis múltiple**- pag. 4199- 4229.
  
- (Perez Agusti, 2019) Perez Agusti, A. (2019). Harrison Ford. Independently Published.