



Mi Universidad

Historia Natural de la Enfermedad

Dulce Mirely Torres Narvaez

Historias Natural de la Enfermedad

Segundo parcial

Medicina Física y Rehabilitación

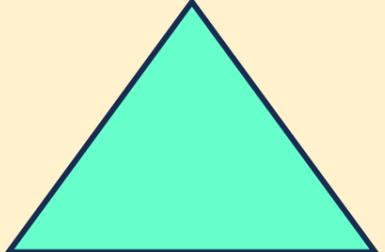
Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

5°C

Comitán de Domínguez a 13 de octubre del 2023.

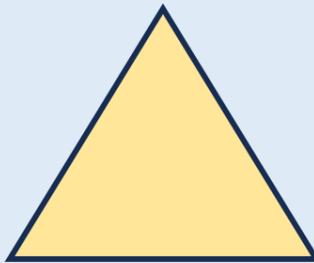
Historia Natural de la Enfermedad: Polimiositis

Periodo Pre Patogénico		Periodo Patogénico					
<p style="text-align: center;">Medio Ambiente Virus Coxsakie y el de la gripe</p>  <p style="text-align: center;">Huésped Humanos Mas frecuente en mujeres</p> <p style="text-align: center;">Agente Factores genéticos de la prevalencia de antígenos HLA-DR3, HLA DR8, HLA DRW52</p>		<p style="text-align: center;">HORIZONTE CLINICO</p> <hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		<p>Estado Crónico: neumonía debido a una aspiración, compromiso cardiovascular</p>			
		<p>Defecto O Daño: Muscular</p>		<p>Signos Y Síntomas: Debilidad muscular, fiebre, fenómeno de Raynaud, calcinosis, telangiectasias perlinguales, disfagia.</p>			
		<p>Cambios Celulares Y Tisulares: Dermatomiositis: lesiones cutáneas, erupción eritematosa, placas eritematosas</p>				<p>Instalación Del Agente Desconocida o por reacción autoinmunitaria</p>	
		<p style="text-align: center;">Primer Nivel De Prevención</p>		<p style="text-align: center;">Segundo Nivel De Prevención</p>		<p style="text-align: center;">Tercer Nivel Del Prevención</p>	
Promoción a la salud	Protección específica	DX Precoz	TX Oportuno	Rehabilitación	Limitación del daño		
Se pueden realizar campañas donde se hable del tema de polimiositis, de los síntomas que presenta, características patológicas, para que con ello puedan asistir a su centro de salud más cercano.	Realizar campañas de vacunación de la vacuna antipoliomielítica	Historia clínica, elevación de las enzimas musculares, debilidad muscular simétrica, pruebas de CK	<ul style="list-style-type: none"> De primera línea prednisona Segunda línea micofenolato, FAME, hidroxicloquina con inmunosupresores como azatioprina e inmunoglobulinas por intravenosa. 	El paciente puede llegar a recibir terapia física para que con ella pueda preservar la función muscular	Evitar posiciones viciosas y contracturas musculares al igual que deberá de tener reposo absoluto		

Historia Natural de la Enfermedad: Distrofia

Periodo Pre Patogénico

Medio Ambiente
Empeora con el frio



Huésped

- Humanos
- Las mujeres son portadoras
- Afectan al hombre

Agente

Mutación genética en el cromosoma X

Periodo Patogénico

Estado Crónico:
Debilidad muscular o muerte si se desarrolla alguna distrofia como la de Duchenne o Becker

Enfermedad:
Se desarrollaría distrofia muscular de Duchenne y/o Becker.

Signos Y Síntomas:
Dolor muscular, calambres, rigidez, incapacidad de relajar los músculos.

HORIZONTE CLINICO

Cambios Celulares Y Tisulares: presenta mielopatía es decir lesión del nervio periférico o del sistema nervioso central

Instalación Del Agente:
Debilidad simétrica proximal de las extremidades, con reflejos y sensibilidad conservados

Primer Nivel De Prevención

Segundo Nivel De Prevención

Tercer Nivel Del Prevención

Promoción a la salud

Como tal se desconoce alguna promoción para la distrofia, pero se pueden hacer platicas para dar a conocer los síntomas y signos que caracteriza a esto y que cuando los pacientes presenten estos síntomas puedan acudir inmediatamente a su clínica o centro de salud más cercana

Protección específica

No se puede prevenir la aparición de la distrofia muscular, pero se puede limitar sus consecuencias.

Diagnóstico Precoz

- Electrocardiograma
- Pruebas de laboratorio (creatinina cinasa (k) sérica)
- Patrón de compromiso muscular (Diagnostico diferencial).

Tratamiento Oportuno

Glucocorticoides ralentizan la progresión de la distrofia de Duchenne

Rehabilitación

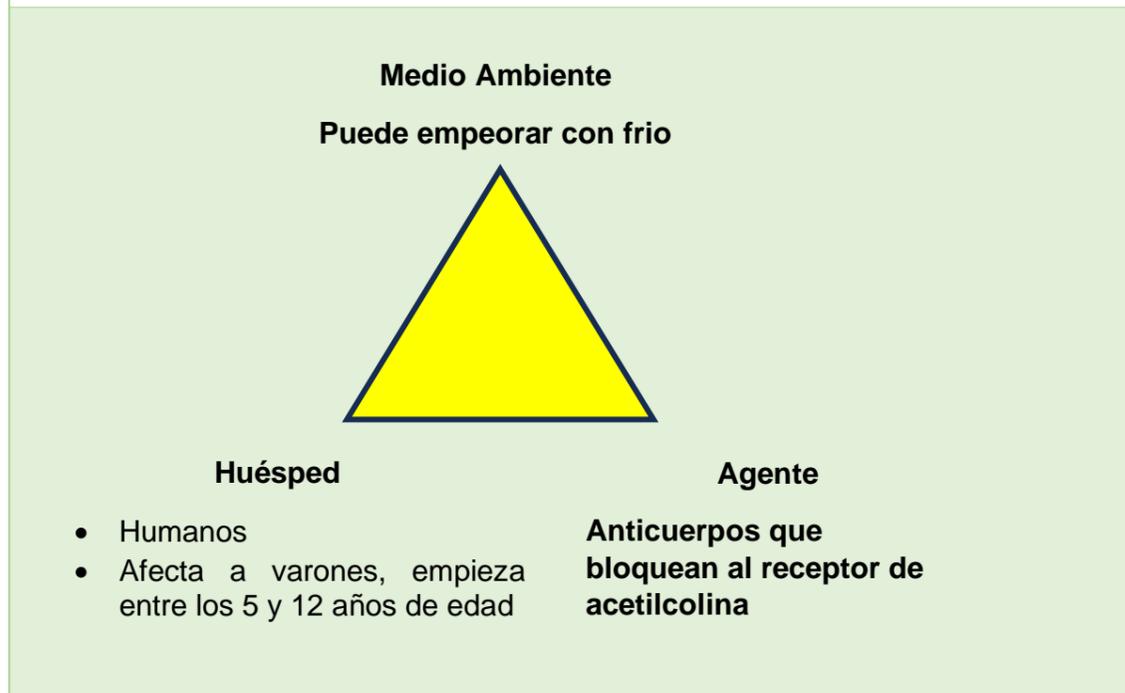
Terapia física y ocupacional para mantener la función muscular

Limitación del daño

Debilidad muscular intermitente: Miastenia grave, parálisis periódica, déficit energético metabólico del glucolisis, déficit energético metabólico de la utilización de los ácidos grasos.
Debilidad muscular persistente: distrofia muscular, polimiositis, dermatomiositis

Historia Natural de la Enfermedad: Distrofia De Duchenne

Periodo Patogénico



Estado Crónico:
Muerte (varía según el pronóstico de la enfermedad)

Enfermedad:
pérdida de la marcha en la adolescencia y degeneraciones de los músculos

Signos Y Síntomas:
Dificultad para levantarse luego de estar acostado o sentado, problemas para correr y saltar, caminar en puntas de pie (marcha de pato)

HORIZONTE CLINICO

Cambios Celulares Y Tisulares: Presentara infiltración anormal de calcio junto con otras proteínas, destrucción muscular, las fibras musculares se necrosarán

Instalación Del Agente:
Afección motora y debilidad muscular

Primer Nivel De Prevención

Segundo Nivel De Prevención

Tercer Nivel Del Prevención

Promoción a la salud

Protección específica

Diagnóstico Precoz

Tratamiento Oportuno

Rehabilitación

Limitación del daño

Promover los ejercicios aeróbicos de bajo impacto, como bien lo es caminar y nadar, dado que pueden ayudar a mantener la fuerza, el movimiento y la salud general

No se puede prevenir la aparición de la distrofia muscular, pero se puede limitar sus consecuencias.

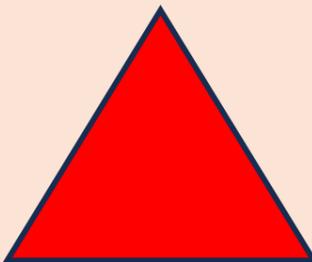
- Electrocardiograma
- Pruebas de la enzima CK
- Biopsia del tejido muscular
- Pruebas genéticas (ADN) para identificar mutaciones en el gen denominado dystrophin

Glucocorticoides, prednisona (0.75 mg/kg/día)

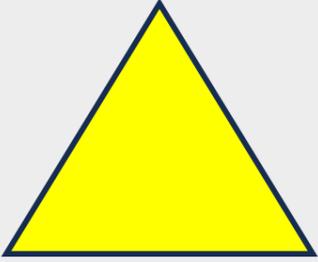
Rehabilitación física persevera y mejora la función muscular

Limitación del movimiento

Historia Natural de la Enfermedad: Miastenia Grave

Periodo Pre Patogénico		Periodo Patogénico									
<p>Medio Ambiente Se desconoce</p>  <p>Huésped</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • En mujeres de 20 a 39 años • Varones de 50 a 69 años <p>Agente Trastorno de la unión de los receptores de acetilcolina</p>		<p>HORIZONTE CLINICO</p> <hr style="border-top: 1px dashed blue;"/> <p>Signos Y Síntomas: Diplopía y ptosis, debilidad para masticar, timbre nasal para hablar dificultad para deglutir, reflujo nasal, broncoaspiración de líquidos</p>		<p>Estado Crónico: Muerte (varía según el pronóstico de la enfermedad)</p>							
				<p>Enfermedad: Problemas con el control neuromuscular</p>							
<p>Primer Nivel De Prevención</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Promoción a la salud</th> <th>Protección específica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>En la actualidad se desconoce alguna medida que pueda prevenir la miastenia grave.</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios aeróbicos • Fisioterapia • Fármacos </td> </tr> </tbody> </table>		Promoción a la salud	Protección específica	En la actualidad se desconoce alguna medida que pueda prevenir la miastenia grave.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios aeróbicos • Fisioterapia • Fármacos 	<p>Cambios Celulares Y Tisulares: daño en los musculo extraoculares, parpados y músculos</p>		<p>Instalación Del Agente: hallazgo de anticuerpos antirreceptores de acetilcolina le presupone una base autoinmune</p>			
		Promoción a la salud	Protección específica								
En la actualidad se desconoce alguna medida que pueda prevenir la miastenia grave.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios aeróbicos • Fisioterapia • Fármacos 										
<p>Segundo Nivel De Prevención</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnóstico Precoz</th> <th>Tratamiento Oportuno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Electrocardiograma • Prueba de la bolsa de hielo </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Anticolinérgicos como: piridostimina 30-60 mg entre 3-4 hrs. • Prednisona • Inmunosupresores </td> </tr> </tbody> </table>		Diagnóstico Precoz	Tratamiento Oportuno	<ul style="list-style-type: none"> • Electrocardiograma • Prueba de la bolsa de hielo 	<ul style="list-style-type: none"> • Anticolinérgicos como: piridostimina 30-60 mg entre 3-4 hrs. • Prednisona • Inmunosupresores 	<p>Tercer Nivel Del Prevención</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rehabilitación</th> <th>Limitación del daño</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rehabilitación física dado a que mejora y persevera la función muscular</td> <td>Debilidad muscular, bulbar, dificultad de lenguaje, masticación y deglución</td> </tr> </tbody> </table>		Rehabilitación	Limitación del daño	Rehabilitación física dado a que mejora y persevera la función muscular	Debilidad muscular, bulbar, dificultad de lenguaje, masticación y deglución
Diagnóstico Precoz	Tratamiento Oportuno										
<ul style="list-style-type: none"> • Electrocardiograma • Prueba de la bolsa de hielo 	<ul style="list-style-type: none"> • Anticolinérgicos como: piridostimina 30-60 mg entre 3-4 hrs. • Prednisona • Inmunosupresores 										
Rehabilitación	Limitación del daño										
Rehabilitación física dado a que mejora y persevera la función muscular	Debilidad muscular, bulbar, dificultad de lenguaje, masticación y deglución										

Historia Natural de la Enfermedad: Esclerosis Múltiple

<u>Periodo Pre Patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p>Medio Ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> Consumo de tabaco climas templados  <p>Huésped Agente</p> <ul style="list-style-type: none"> Humanos Mas frecuente en mujeres 30-40 años Raza blanca <p>Idiopática, pero esta es considerada como una enfermedad autoinmunitaria</p>		<p>Estado Crónico: Provoca parálisis o epilepsias</p>		<p>Enfermedad: Interrupción de la comunicación entre el cerebro y el cuerpo</p>	
				<p>Signos Y Síntomas: Debilidad, temblores, entumecimiento, fatigas, mareos y falta de coordinación</p>	
		<p>HORIZONTE CLINICO</p> <hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		<p>Cambios Celulares Y Tisulares: interrupción de la comunicación de las neuronas</p>	
<u>Primer Nivel De Prevención</u>		<u>Segundo Nivel De Prevención</u>		<u>Tercer Nivel Del Prevención</u>	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico Precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación	Limitación del daño
<p>Hacer campañas sobre el consumo del tabaco, alcohol dado que estos son unos de los factores de la esclerosis múltiple, explicarles la relación que tiene con algunas enfermedades como bien la es esta, también promover una buena alimentación y la actividad sana</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evitar el tabaco Tener protección elevadas de vitamina D 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de sangre punción lumbar Resonancia magnética 	<ul style="list-style-type: none"> Dimetilfuramato Interferones beta Corticoesteroides 	<ul style="list-style-type: none"> Deporte terapéutico Fisioterapia Hidratación 	<p>Evaluación rápida de a enfermedad para un rápido tratamiento</p>

Bibliografías

Polimiositis

1. Ayesha Sarwar; Alexander M. Dydyk; Shraddha Jatwani. 7 de febrero 2023. Polymyositis. Dio: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563129>.
2. Von Domarus A. & Valentí P. F. (2020) Farreras Ruzman Medicina Interna (19 ed) pag 1531

Distrofias:

1. Harrison principios de medicina interna, ed. 21. vol. 1 y 2, 2019. Distrofia muscular pag 3540

Distrofia de Duchenne:

1. Vijay Venugopal; Steven Parlakis: NIH: National Library of Medicine "Distrofia muscular de Duchenne". 10 de julio de 2023. Dio: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK48234>

Miastenia Grave:

2. Harrison principios de medicina interna, ed. 21 vol 1 y 2, 2019. Miastenia grave, pag. 3495-3499

Esclerosis Múltiple:

3. Harrison principios de medicina interna, ed. 21 vol 1 y 2, 2019. Esclerosis Múltiple, pag. 1395-1402