



Mi Universidad

**Historia Natural de la
Enfermedad Leavell y Clark**

Wilder Bossuet Ramírez Vázquez

Historia Natural de la Enfermedad Leavell y Clark

2do Parcial

Medicina Física y Rehabilitación

Sergio Jiménez Ruiz

Licenciatura en Medicina Humana

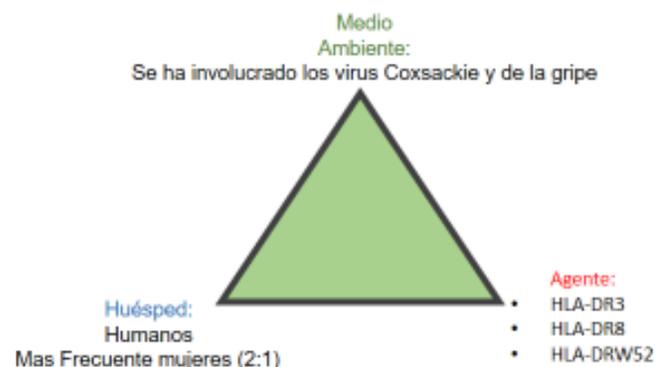
5to Semestre

13 de Octubre del 2023, Comitán de Domínguez Chiapas

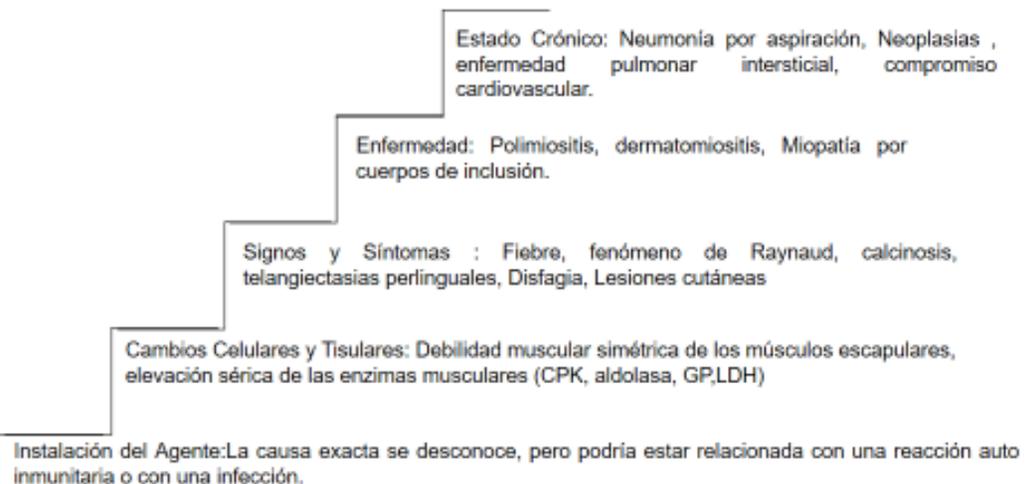
Historia natural de la enfermedad Polimiositis y sus niveles de prevención

Periodo pre-patogénico

Interacciones entre factores de riesgo



Periodo patogénico



Prevención primaria

Promoción a la Salud

- No se conoce una forma concreta de prevenir o de evitar la aparición de la polimiositis

Protección específica

- Terapia Física para preservar y mejorar la función muscular

Prevención secundaria

Diagnostico precoz y tratamiento oportuno

- Debilidad muscular simétrica.
- Elevación de enzimas musculares
- Primera línea: Prednisona 0.75 a 1 mg/kg/día.
- Metrotexato
- Rituximab

Limitación del daño

- Evaluación pronta de los posibles daños causados para su rápido tratamiento

Prevención terciaria

Rehabilitación

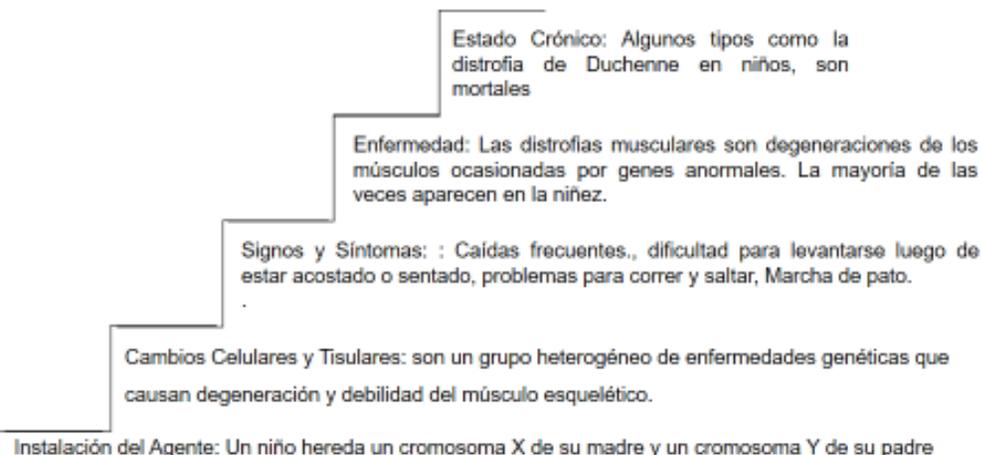
- Kinesioterapia
- Corticoides
- FAME: Hidroxicloriquina
- Inmunosupresores: Azatioprina
- Inmunoglobulina IV

Historia natural de la enfermedad Distrofias y sus niveles de prevención

Periodo pre-patogénico



Periodo patogénico



Prevención primaria

Promoción a la salud

Los ejercicios aeróbicos de bajo impacto, como caminar y nadar, pueden ayudar a mantener la fuerza, el movimiento y la salud general

Protección específica

- Antecedentes médicos y familiares
- Examen neurológico detallado.
- No se puede prevenir la aparición de la distrofia muscular, pero se puede limitar sus consecuencias. La falta de movilidad asociada a esta enfermedad

Prevención secundaria

Diagnostico precoz y tratamiento oportuno

- Anamnesis Minuciosa
- Pruebas de diagnóstico por imágenes como la resonancia magnética y la ecografía
- Pruebas de laboratorio (CK)
- Electromiografía

Prevención terciaria

Limitación del daño

- Realizar actividad física puede reducir la aparición de signos y síntomas y disminuir la velocidad de progresión

Rehabilitación

- Terapia física
- Terapia respiratoria
- Terapia del habla
- Terapia ocupacional.

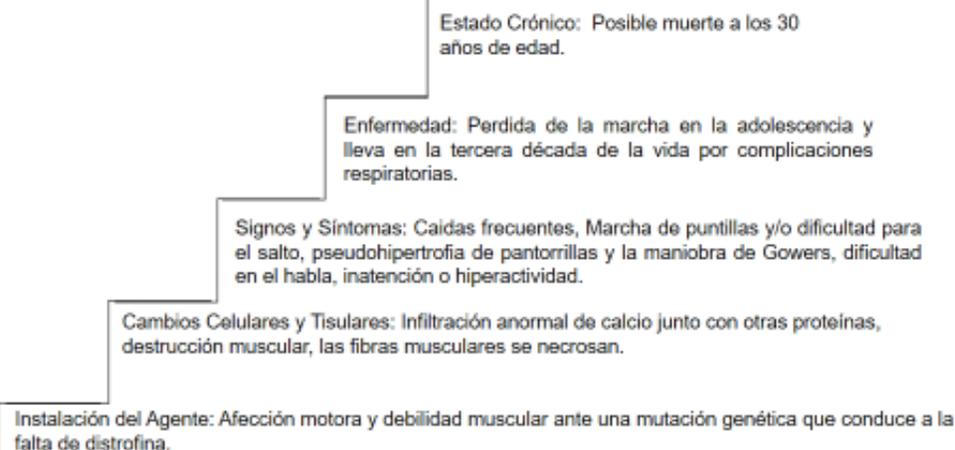
Historia natural de la enfermedad Distrofia de Duchenne y sus niveles de prevención

Periodo pre-patogénico

Interacciones entre factores de riesgo



Periodo patogénico



Prevención primaria

Promoción a la salud

- Los principales síntomas aparecen a partir de los dos años de edad por lo que hay que estimular la movilidad de los niños.

Protección específica

- La sospecha precoz de la enfermedad y la derivación rápida del paciente permitirá un diagnóstico temprano y un manejo adecuado, intentando así retrasar en algunos pacientes la pérdida de ambulación y las complicaciones pulmonares cardíacas

Prevención secundaria

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno

- Aunque actualmente la distrofia de Duchenne no tiene cura, existen medicamentos y otros tratamientos que pueden ayudar.
- Pruebas genéticas (ADN) para identificar mutaciones en el gen Dystrophin

Limitación del daño

- Evaluación pronta de los posibles daños causados para su rápido tratamiento
- Glucocorticoides

Prevención terciaria

Rehabilitación

- Neuropediatría
- Pediatría
- Asesor genético
- Gastroenterólogo
- Neumólogo
- Terapeuta ocupacional

Historia natural de la enfermedad Miastenia Grave y sus niveles de prevención

Periodo pre-patogénico

Interacciones entre factores de riesgo



Periodo patogénico

Estado Crónico: Debilidad muscular episódica y fatigabilidad fácil causada por la destrucción de receptores de acetilcolina.

Enfermedad: Trastorno de la unión neuromuscular auto inmunitaria generalmente debido anticuerpos dirigidos contra receptores de acetilcolina.

Signos y Síntomas: Diplopia y ptosis, debilidad para masticar, timbre nasal,disartria dificultad para deglutir, reflujo nasal, broncoaspiración de líquidos o alimentos..

Cambios Celulares y Tisulares:Endocitosis rápida de los receptores, daño del sarcolema postsináptico por parte del anticuerpo, junto con la acción del complemento. Bloqueo del sitio activo del receptor acetilcolínico.

Instalación del Agente: Disminución en el numero de AchR activos en la porción postsináptica del sarcolema. A pesar de la producción normal de Ach

Prevención primaria

Promoción a la salud

- Promover ejercicios aeróbicos de bajo impacto
- Natación
- Caminata o carreras

Protección específica

- Ejercicios aeróbicos
- Fisioterapia
- fármacos

Prevención secundaria

Diagnostico precoz y tratamiento oportuno

- Se sospecha con base en la debilidad y fatiga en la distribución típica.
- Administración de fármacos sintomáticos
- Anticolinérgicos
- Estudios electrodiagnostico
- Pruebas de funcionamiento pulmonar

Limitación del daño

- Trastorno medico que dura toda la vida y la clave para su tratamiento es la detección temprana.
- Prueba bolsa de hielo

Prevención terciaria

Rehabilitación

- Rehabilitación debemos enfocarnos en programas de ejercicio físico
- Fisioterapia
- Piridostigma 30-60 mg tres o cuatro veces al día.
- Corticoterapia (prednisona una sola toma 15-25 mg día)
- Inmunosupresores(rituximab)

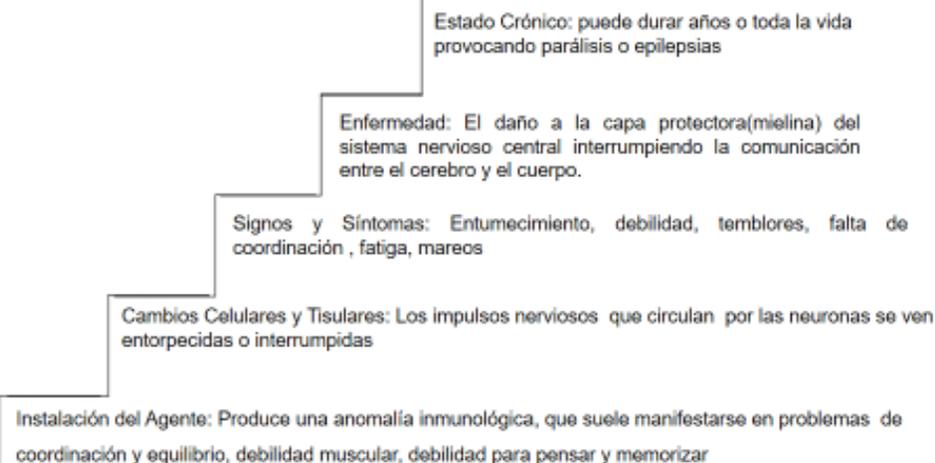
Historia natural de la enfermedad Esclerosis Múltiple y sus niveles de prevención

Periodo pre-patogénico

Interacciones entre factores de riesgo



Periodo patogénico



Prevención primaria

Promoción a la salud

- Evitar el consumo de tabaco, alcohol, una alimentación sana y actividad física.

Protección específica

- Visitas periódicas al neurólogo
- Tener elevadas cantidades de vitamina D
- Evitar el Tabaco

Prevención secundaria

Diagnostico precoz y tratamiento oportuno

- No se dispone de un método definitivo para Diagnosticar EM
- Análisis de sangre punción lumbar
- Resonancia magnética
- Metilprednisolona IV 500 a 1000 mg/día por 3 a 5 días
- Prednisona 60 a 80 mg/día
- Interferones beta
- Natalizumab
- Dimetilfuramato
- Fisioterapia relajantes musculares

Limitación del daño

- Medidas sintomáticas
- Evaluación pronta de los posibles daños causados para su rápido tratamiento

Prevención terciaria

Rehabilitación

- Neuroplasticidad
- Deporte terapeutico
- Fisioterapia
- hidratación

Bibliografía

- 1.- Harrison Principios de medicina Interna, 21ª edición , vol 1 y 2. 2019. Poliomiocitosis Pagina 2595-2593, Capitulo Miopatias Inflamatorias.
- 1.- Mayo Clinic: Polimiositosis. Family Health Book (Libro de salud familiar de mayo clinic) 5ª edición.
- 1.- DACER 2020- DACER Y Agora posicionamiento web ¿Qué es la Polimiositosis y como se trata?
- 2.- Harrison principios de medicina interna, ed.21.vol.1 y 2, 2019. Distrofia muscular pag 3540
- 3.- 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/NBK482340>
- 4.- Harrison principios de medicina interna, ed.21 vol 1 y 2, 2019.Miastenia grave, pag. 3495-3499
- 5.- Harrison principios de medicina interna, ed.21 vol 1 y 2, 2019.Esclerosis Múltiple , pag. 1395-1402