



Mi Universidad

**Historia natural de la
enfermedad**

Angel Diego de la Cruz Abarca

Historia natural de la enfermedad

Segundo parcial

Medicina física y de rehabilitación.

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

5 Semestre

Historia natural y social de la enfermedad y sus niveles de prevención

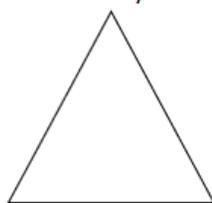
Periodo pre-patogénico

Periodo patogénico

Interacciones entre factores de riesgo

Polimiositis

Medio Ambiente
Virus Coxsackie y de la gripe



Huésped Humanos

Agente:
HLA-DR3
HLA-DR8
HLA-DRW52

Más frecuente en mujeres

Clínico

Estado crónica:
Compromiso cardiovascular, o enfermedades pulmonares

Enfermedad: Polimiositis, dermatosis y miopía

Signos y síntomas:

Fiebre, fenómeno de Raynaud, disfagia, lesiones cutáneas, calcinosis

Horizonte Clínico

Cambios tisulares y celulares:

Debilidad muscular simétrica en músculos escapulares

Subclínico

Instalación del agente:

Reacción auto inmunitaria o relacionada con un virus

Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

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 la movilidad sobre todo ejercicios aeróbicos como el correr, saltar o nadar

- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno
- Elevación de enzimas musculares
- Debilidad muscular simétrica
- Metrotexato
- Rituximab

Limitación del daño
Un diagnóstico oportuno sobre la enfermedad para evitar el desarrollo rápido de esta misma

Rehabilitación

- Corticoides
- Azatioprina
- Inmunoglobulina IV

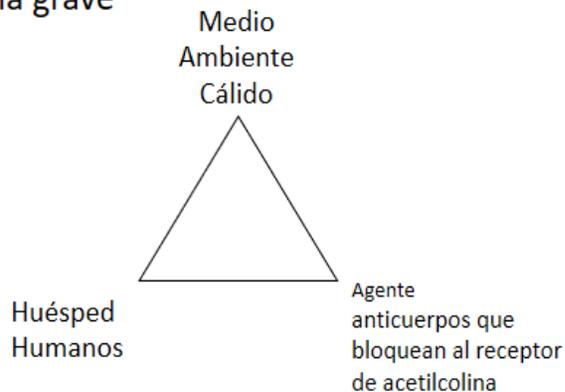
Historia natural y social de la enfermedad y sus niveles de prevención

Periodo pre-patogénico

Periodo patogénico

Interacciones entre factores de riesgo

Miastenia grave



Clínico

Estado crónico: debilidad muscular episódica y fatigabilidad fácil causada por la destrucción de los receptores de acetilcolina

Enfermedad: enfermedad de la unión neuromuscular, de etiología autoinmune y caracterizada por debilidad muscular variable

Signos y síntomas: ptosis palpebral, diplopía, fatiga, debilidad muscular

Horizonte Clínico

Cambios celulares y tisulares: causa debilidad de los músculos voluntarios

Subclínico

Instalación del Agente: hallazgo de anticuerpos antirreceptores de acetilcolina le presupone una base autoinmune

Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

Promoción a la salud
Promover ejercicios aeróbicos de bajo impacto, como la natación, la caminata o la carrera.

Protección específica
Ejercicios aeróbicos
Fisioterapia
Farmacos

Diagnostico precoz y tratamiento oportuno
el diagnóstico debe confirmarse mediante la realización de exploraciones complementarias como son: Administración de fármacos anticolinesterásicos.

Limitación del daño
trastorno médico que dura toda la vida y la clave para su tratamiento es la detección temprana.

Rehabilitación
debemos enfocarnos en programas de ejercicio físico y fisioterapia respiratoria para minimizar los efectos en caso de crisis

Historia natural y social de la enfermedad y sus niveles de prevención

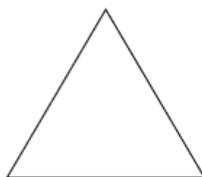
Periodo pre-patogénico

Periodo patogénico

Interacciones entre factores de riesgo

Distrofia muscular

Medio Ambiente
Puede empeorar con frio



Huésped Humanos

Agente causados por mutaciones genéticas

Clinico

Estado crónico:
Algunos tipos como la distrofia de Duchenne en niños, son mortales

Enfermedad:
Las distrofias musculares son degeneraciones de los músculos ocasionadas por genes anormales
La mayoría de las veces aparecen en la niñez.

Signos y síntomas: Caídas frecuentes.
Dificultad para levantarse luego de estar acostado o sentado.
Problemas para correr y saltar, Marcha de pato.

Horizonte Clínico

Cambios celulares y tisulares:
son un grupo heterogéneo de enfermedades genéticas que causan degeneración y debilidad del músculo esquelético.

Subclínico

Instalación del agente:
Un niño hereda un cromosoma X de su madre y un cromosoma Y de su padre

Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

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

No se puede prevenir la aparición de la distrofia muscular, pero se puede limitar sus consecuencias. La falta de movilidad asociada a esta enfermedad

Diagnostico precoz y tratamiento oportuno
Pruebas de diagnóstico por imágenes como la resonancia magnética y la ecografía

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.

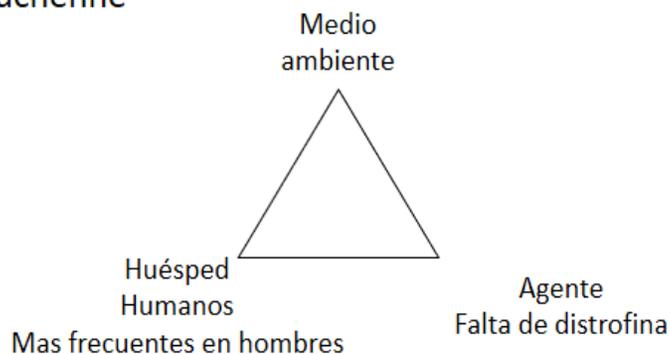
Historia natural y social de la enfermedad y sus niveles de prevención

Periodo pre-patogénico

Periodo patogénico

Interacciones entre factores de riesgo

Distrofia de Duchenne



Clinico

Estado crónico: no superan la edad de 30 años y mueren

Enfermedad: perdida de la marcha y genera dificultades respiratorias y coronarias

Signos y síntomas: Pseudohipertrofia de pantorrillas, dificultad en el habla, inatención.

Horizonte Clínico

Cambios tisulares y celulares:
Infiltración anormal del calcio y destrucción muscular

Subclínico

Instalación del Agente:
Mutación genética que genera una deficiencia de distrofina

Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

Promoción a la salud:

-Los principales síntomas aparecen a partir de los 2 años

Protección específica:

-La protección específica es diagnóstica de forma rápida o oportuna la enfermedad

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno:

-Pruebas genéticas para identificar mutaciones

Limitación del daño:

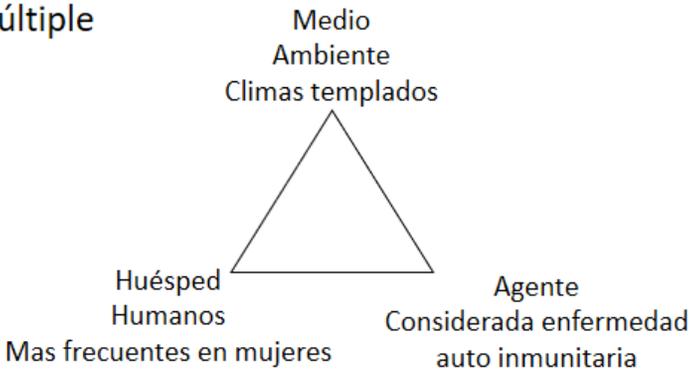
- El diagnóstico oportuno de la enfermedad
- Ejercicios
- Fisioterapia

Rehabilitación:

- Neuropediatría
- Gastroenterólogo
- Neumólogo

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Historia natural y social de la enfermedad y sus niveles de prevención

Historia natural y social de la enfermedad y sus niveles de prevención				
Periodo pre-patogénico		Periodo patogénico		
<p>Interacciones entre factores de riesgo</p> <p>Esclerosis múltiple</p> <div style="text-align: center;">  </div>		<div style="text-align: right;"> <p>Clínico</p> <p>Estado crónico: Genera parálisis para toda la vida</p> <p>Enfermedad: existe un daño en la mielina e interrumpe la comunicación neuromuscular</p> <p>Signos y síntomas: Debilidad muscular, sin coordinación, fatiga</p> </div> <hr/> <p style="text-align: left;">Horizonte Clínico</p> <div style="text-align: right;"> <p>Subclínico</p> <p>Cambios celulares y tisulares: Impulsos nerviosos limitados y debilidad muscular generalizada</p> <p>Instalación del Agente: Esta es una actividad inmunológica que genera debilidad muscular y problemas en la coordinación</p> </div>		
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria
<p>Promoción a la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evitar consumo de tabaco y alcohol -Se recomiendan ejercicios aeróbicos como correr, saltar, nadar 	<p>Protección específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar actividad física para retrasar la degeneración del los músculos 	<p>Diagnostico precoz y tratamiento oportuno:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Resonancia magnética Corticoesteroides Fisioterapia 	<p>Limitación del daño:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Es necesaria un diagnostico oportuno para que la limitación de daños sea mucho mayor 	<p>Rehabilitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fisioterapia -Ejercicios aeróbicos

Bibliografía:

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

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

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

Salas, A. C. (2014). Distrofia muscular de Duchenne. Anales de Pediatría Continuada, 12(2), 47-54.
[https://doi.org/10.1016/s1696-2818\(14\)70168-4](https://doi.org/10.1016/s1696-2818(14)70168-4)