



Mi Universidad

Historia natural de la enfermedad

Andrea Díaz Santiago

Historia natural de la enfermedad

2° parcial

Medicina física y de rehabilitación

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

Medicina Humana

5°C

Comitán de Domínguez a 13 de octubre de 2023.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: POLIOMIELITIS

Periodo Prepatogénico

FACTORES PROBABLES QUE LO ORIGINAN:

AGENTE: Polio virus, Factores genéticos de la prevalencia de antígenos HLA-DR3, HLA DR8, HLA DRW52

HUSPED: niños menores de 5 años y más frecuentes en mujeres

MEDIO AMBIENTE: clima con calor extremo, involucración del virus Coxsakie y el de la gripe

Periodo Patogénico

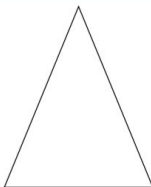
Muerte: Parálisis de los músculos respiratorios

Estado crónico: síndrome anti sintetasa, Miopatías, polimiositis,

Signos Y Síntomas: Vómito, dolor general, fiebre, cansancio, cefalea, rigidez del cuello

Cambios Tissulares: Dermatomiositis: lesiones cutáneas, erupción eritematosa, placas eritematosas

Periodo de latencia: Suele ser de 7 a 10 días, pero puede durar desde 4 hasta 35 días



PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN

SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN

TERCER NIVEL DE PREVENCIÓN

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz

TX Oportuno

Rehabilitación

Limitación del daño

Hacer campañas para tratar el tema de las enfermedades autoinmunes y ver como es el contagio y como se extraer la enfermedad

Vacunación de la polio trivalent

Análisis de laboratorio de una muestra de heces

Analgésicos:
Prednisona
Metrotexato
Rituximab

Ejercicios de fisioterapia para prevenir la deformidad ósea y la pérdida de la función muscular
FAME:
Hidroxicloriguina

De primera línea prednisona, segunda línea micofenolato FAME hidrocicloquina con inmunodepresores, azatioprina

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: DISTROFIA

Periodo prepatogénico

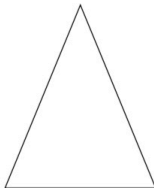
FACTORES PROBABLES QUE LO ORIGINAN: Mutaciones genéticas

AGENTE: Mutación genética en el cromosoma X

HUSPED: Afecta a los hombres, las mujeres serán portadoras

MEDIO AMBIENTE: Medula espinal y parte inferior del cerebro

Periodo Patogénico



Muerte: generalmente mueren al final de la adolescencia por debilidad progresiva del músculo cardíaco, complicaciones respiratorias o infección

Estado crónico: grupo de enfermedades que provocan debilidad progresiva y pérdida de la masa muscular

Signos y síntomas: Caidas frecuentes.
Dificultad para levantarse luego de estar acostado o sentado.
Problemas para correr y saltar.
Marcha de pato.
Caminar en puntas de pie.
Pantorrillas con músculos grandes.
Dolor y rigidez muscular.
Problemas de aprendizaje

Cambios tisulares: son causados por mutaciones genéticas (cambios en la secuencia del ADN) que afectan las proteínas de los músculos

Periodo de latencia: Comienzan antes de los 6 años de edad e incluso es posible que aparezcan desde el periodo de lactancia

NIVEL DE PREVENCIÓN PRIMER

SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN

TERCER NIVEL DEL PREVENCIÓN

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz

TX Oportuno

Rehabilitación

Limitación del daño

Se desconoce alguna promoción para poder prevenir la Distrofia, lo único que se recomendaría es que al presentarse estos síntomas deberá de acudir a su centro de salud más cerca para poder ser enviados a un especialista o ir directamente con ello

No se puede prevenir la aparición de la distrofia muscular

Suelen detectarse algunos signos y síntomas como debilidad, torpeza, dificultad al subir escaleras o tendencia a caminar sobre las puntas de los pies

Glucocorticoides ralentizan la progresión de la distrofia de Duchenne

Terapia física, respiratoria, del habla, ocupacional, llegar a extremos de cirugías, terapia con fármacos y terapia génica

Debilidad muscular, disminuye la movilidad y dificulta las tareas de la vida diaria.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: DISTROFIA DE DUCHENNE

Periodo Pre patogénico

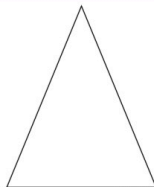
Periodo Patogénico

FACTORES PROBABLES QUE LO ORIGINAN: mutación genética

AGENTE: Mutación genética que conduce a la falta de distrofina

HUSPED: Afecta a hombres, empieza entre los 5 y 12 años de edad

MEDIO AMBIENTE: Se desconoce



Muerte: Posterior a los 30 años de edad es más frecuente la muerte

Estado crónico: debilidad al poder caminar, caídas frecuentes

Signos y síntomas: Caídas frecuentes. Dificultad para levantarse luego de estar acostado o sentado, Problemas para correr y saltar, Marcha de pato, Caminar en puntas de pie, Pantorrillas con músculos grandes, Dolor y rigidez muscular, Problemas de aprendizaje

Cambios tisulares: se presenta con menos gravedad en los brazos, el cuello y otras zonas del cuerpo. Problemas con habilidades motoras (correr, trotar, saltar) Caídas frecuentes. Dificultad para levantarse de una posición de acostado o para subir escaleras

Periodo de latencia: comienza antes de los 6 años de edad

PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN

SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN

TERCER NIVEL DE PREVENCIÓN

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz

TX Oportuno

Rehabilitación

Limitación del daño

Dar pláticas sobre que esta enfermedad ya que muchas personas no la conocen y podrian prenotarla

No especifica

Pruebas genéticas (ADN) para identificar mutaciones en el gen denominado dystrophin

Electromiografía

Prueba de la enzima CK

Glucocorticoides (prednisona) (0.75 mg/kg/día)

Biopsia del tejido muscular

Rehabilitación fisica persevera para mejorar la función muscular

Limitación de movimientos

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: MIASTENIA GRAVIS

PERIODO PRE PATOGENICO

Periodo Patogénico

FACTORES PROBABLES QUE LO ORIGINAN: Factores genéticos y ambientales

Muerte: Muerte

AGENTE: Trastorno de la unión de los receptores de acetilcolina

Estado crónico: problemas con el control neuromuscular

HUSPED: Es más probable en mujeres de 20 a 39 y hombres de 50 a 69 años de edad.

Signos y síntomas: caída de los párpados (ptosis palpebral) y la visión doble o diplopía

MEDIO AMBIENTE: hasta el momento se desconoce

Cambios tisulares: debilidad de los músculos voluntarios

Periodo de latencia: toda la vida y la clave para su tratamiento es la detección temprana

PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN

SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN

TERCER NIVEL DEL PREVENCIÓN

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz

TX Oportuno

Rehabilitación

Limitación del daño

Hasta el momento se desconoce alguna medida que pueda prevenir la miastenia gravis

Se desconoce

Electrodiasnostico
Prueba de la bolsa de hielo

Anticolinérgicos como:
piridostimina 30-60 mg entre
3-4 hrs.
Prednisona e inmunosupresores

Rehabilitación física
persevera y mejorar la
función neuromuscular

exposición a ciertos
fármacos,
contaminación
patógenos

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Periodo Prepatogénico

FACTORES PROBABLES QUE LO ORIGINAN: Factores genéticos y ambientales

AGENTE: Idiopática, pero esta es considerada como una enfermedad autoinmunitaria

HUSPED: Mas frecuentes en mujeres de raza blanca con una edad de entre 30-40 años

MEDIO AMBIENTE: consumo de tabaco y climas templados

Periodo Patogénico

Muerte: Puede durar años o toda la vida llegando a provocar una parálisis o epilepsia

Estado crónico: el daño a la capa protectora (mielina), sistema nervioso central

Signos Y Síntomas: Pérdida del equilibrio.

Espasmos musculares.

Entumecimiento o sensación anormal en cualquier zona.

Problemas para mover los brazos y las piernas.

Problemas para caminar.

Problemas con la coordinación y para hacer movimientos pequeños.

Tembor en uno o ambos brazos o piernas.

Debilidad en uno o ambos brazos o piernas

Cambios Tisulares: ataca la cubierta protectora de las células nerviosas del cerebro, el nervio óptico y la médula espinal debilidad muscular

Periodo de latencia: 10 a 20 años según algunos autores

PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN

SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN

TERCER NIVEL DEL PREVENCIÓN

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz

TX Oportuno

Rehabilitación

Limitación del daño

Evitar consumo de tabaco, alcohol, llevar una alimentación sana de la mano con ejercicio por lo menos 3 veces a la semana

Visitas específicas al neurólogo, evitar por completo el tabaco, tener niveles adecuados de vitamina D

Análisis de sangre punción lumbar, resonancia magnética y/o pruebas de potenciales provocados

Corticoesteroides, intercambios de plasma

Neuro plasticidad
Deporte terapéutico

Fisioterapia
Hidratación

Medidas sintomáticas
Evaluación rápida de la enfermedad para un rápido tratamiento

Bibliografía

- 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/boks/NBK482340>

- Mistencia Grave:

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

- Esclerosis Múltiple:

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