



Mi Universidad

Historia de la Enfermedad

Freddy Ignacio López Gutiérrez.

Historia de la Enfermedad.

2do Parcial

Medicina Física y de Rehabilitación.

Dr. Sergio Jiménez Ruiz.

Licenciatura en Medicina Humana

5to semestre grupo C

Historia Natural de la Enfermedad: Poliomiocitis

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p>ETIOLOGIA: La causa exacta se desconoce, pero podría estar relacionada con una infección.</p> <p>AGENTE: Presencia de anticuerpos circulantes (antiJo, anti Mi, antiPM1, anti PM/ScL) y de linfocitos CD8+ y macrófagos que invaden fibras musculares.</p> <p>HUESPED: Personas de 30 a 60 años, las cuales las mujeres son más propensas a sufrirla.</p> <p>MEDIO AMBIENTE: VIH. Virus inotrópico humano de los linfocitos T tipo 1 (HTLV-1) Hepatitis B y C, Influenza.</p>		<p>ESTADO CRONICO: Afectación de otros órganos, principalmente el corazón y los pulmones, con eso puede provocar problemas cardiacos y falla pulmonar.</p>		<p>ENFERMEDAD: La Poliomiocitis es una enfermedad inflamatoria poco frecuente que causa debilidad muscular y, de ese modo, afecta ambos lados del cuerpo.</p>	
		<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS: Debilidad de los músculos, dificultad para tragar, dolor muscular, dificultad para respirar.</p>			
		<p>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: Se observa necrosis de las células endoteliales, menor número de capilares del endomysio, isquemia y destrucción de fibras musculares, similar a la encontrada en los macroinfartos.</p>			
<u>PRIMER NIVEL DE ATENCION</u>		<u>SEGUNDO NIVEL DE ATENCION</u>		<u>TERCER NIVEL DEL ATENCION</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>El médico debe de 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.</p>	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Estilo de vida. • Hacer pruebas para saber si el paciente presenta debilidad muscular o una inflamación muscular crónica. 	<p>Los dos medicamentos más frecuentes para tratar la Poliomiocitis son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azatioprina • Metrotexato 	<p>Lo más recomendable para la rehabilitación los pacientes con Poliomiocitis es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia 	<p>Los pacientes con Poliomiocitis pueden tener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: Distrofias

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p>ETIOLOGIA: Son causados por mutaciones genéticas (cambios en la secuencia del ADN) que afectan las proteínas de los músculos.</p> <p>AGENTE: Recesivo ligado a X, lo que significa que el cambio genético se transmite de una generación a la siguiente a través del cromosoma X.</p> <p>HUESPED: Se presenta más hombres, ya que es lo más común.</p> <p>MEDIO AMBIENTE: Por antecedentes Heredo Familiares, ligados a los cromosomas X que se transmite de generación en generación.</p>		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>		<p>ESTADO CRONICO: Se puede poner en un estado crónico cuando ya hay una afectación en el Cerebro, Corazón, estómago y pulmones.</p> <p>ENFERMEDAD: La distrofia muscular es un grupo de enfermedades que provocan debilidad progresiva y pérdida de la masa muscular.</p> <p>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debilidad muscular. • Atrofia muscular. • Limitaciones articulares. • Retracciones tendinosas. <p>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: En la distrofia muscular, las células musculares dañadas y el sistema inmune producen agentes químicos inflamatorios. Estos agentes químicos matan a las células musculares y generan un entorno muscular hostil, de tal modo que las nuevas células musculares no puedan crecer ni sobrevivir.</p>	
<u>PRIMER NIVEL DE ATENCION</u>		<u>SEGUNDO NIVEL DE ATENCION</u>		<u>TERCER NIVEL DEL ATENCION</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>
Realizar campañas de salud para su diagnóstico y orientación, para así poder brindar la información adecuada y poder explicarles los pasos a seguir para el tratamiento de la enfermedad.	Que estemos capacitados para poder diagnosticar esta patología y el poder realizar una buena historia clínica, para obtener un diagnostico certero.	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Pruebas de enzimas • Biopsia de tejido muscular • creatina quinasa sérica • Electromiografía 	Corticoesteroides, como la prednisona el deflazacort ((Emflaza), que pueden ayudar a la fuerza muscular y retrasar el avance de ciertos tipos de distrofia muscular.	Lo más recomendable para la rehabilitación el paciente con Distrofia es: <ul style="list-style-type: none"> • Terapia física • Terapia respiratoria • Terapia ocupacional • Terapia con fármacos 	Los pacientes con Distrofias pueden tener: <ul style="list-style-type: none"> • Caídas frecuentes • Dificultad para levantarse • Dificultad para respiras • Inflamación de los pies por la debilidad del musculo cardiaco. • Debilidad respiratoria.

Historia Natural de la Enfermedad: Distrofia de Duchenne

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p>ETIOLOGIA: Es el resultado de una mutación genética que conduce a la falta de distrofina.</p> <p>AGENTE: Se produce en el cromosoma X. Hay una mutación del Gen de Distrofina.</p> <p>HUESPED: La distrofia muscular de Duchenne se presenta en aproximadamente 1 de cada 3600 varones. Debido a que se trata de un trastorno hereditario, los riesgos incluyen antecedentes familiares de la distrofia muscular de Duchenne.</p> <p>MEDIO AMBIENTE: Más frecuente en niños varones, los cuales lo presentan a la edad de 3 a 4 años de edad, lo cual viene por una mutación del Gen de Distrofina.</p>		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>		<p>ESTADO CRONICO: Lleva a una discapacidad que empeora de manera progresiva. A menudo, la muerte ocurre a raíz de trastornos pulmonares.</p> <p>ENFERMEDAD: Es un trastorno hereditario. Este implica debilidad muscular, la cual empeora rápidamente y afecta principalmente a niños.</p> <p>SIGNOS Y SÍNTOMAS: El niño presenta retraso a la hora de comenzar a caminar, caídas frecuentes, tendencia a caminar de puntillas, dificultad para incorporarse después de estar tumbado, balanceo de caderas al andar y, finalmente, ya al final de la infancia, cuando la degeneración muscular ha progresado peligrosamente, pérdida de la capacidad de andar.</p> <p>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: Las células musculares dañadas y el sistema inmune producen agentes químicos inflamatorios. Estos agentes químicos matan a las células musculares y generan un entorno muscular hostil, de tal modo que las nuevas células musculares no puedan crecer ni sobrevivir.</p>	
<u>PRIMER NIVEL DE ATENCION</u>		<u>SEGUNDO NIVEL DE ATENCION</u>		<u>TERCER NIVEL DEL ATENCION</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>
<ul style="list-style-type: none"> Seria promover el avance de investigación de esta enfermedad. En hacer campañas de diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Promover la fisioterapia para pacientes que no lleven su tratamiento correctamente. Darles información sobre lo importante de las terapias físicas a los padres que tengan hijos con esta enfermedad. 	<p>La distrofia de Duchenne no tiene una cura, pero podemos ayudar al paciente para que tenga un estilo de vida mejor. También brindarle la información adecuada y darle tratamiento farmacológico y un buen abordamiento para la fisioterapia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Determinar los niveles séricos de creatina quinasa. Mediante pruebas genéticas (pruebas deADN) realizadas sobre una muestra de sangre para identificar mutaciones en el gen denominado dystrophin y evaluar los niveles de CK. La sospecha diagnóstica de la DMD debe ser considerada independientemente de la historia familiar y generalmente es accionada por diferentes hallazgos. 	<p>El tratamiento con corticoides ayuda a mejorar la fuerza y la función de los músculos de las personas con DMD porque reduce la inflamación que hay en la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Prednisona Prednisona Oxandrolona Esteroides 	<p>Lo más recomendable para la rehabilitación el paciente con Distrofia de Duchenne es:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fisioterapia. Fisioterapia respiratoria. Terapia ocupacional. Logopedia para niños que lo padezcan. 	<p>Los pacientes con Distrofia de Duchenne pueden tener:</p> <ul style="list-style-type: none"> Caídas frecuentes para levantarse Dificultad para respiras Inflamación de los pies por la debilidad del musculo cardiaco. Debilidad respiratoria.

Historia Natural de la Enfermedad: Miastenia Grave

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p>ETIOLOGIA: La miastenia grave es el resultado de un ataque autoinmunitario contra los receptores de acetilcolina postsinápticos, que interrumpe la transmisión neuromuscular.</p> <p>AGENTE: Los Hallazgos de anticuerpos de acetil colina le presupone una base autoinmune.</p> <p>HUESPED: Esta enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero es más común en mujeres menores de 40 años y hombres mayores de 60 años.</p> <p>MEDIO AMBIENTE: Más frecuente en mujeres y se puede desencadenar por gripes e infecciones graves, el estrés, depresión y sobredosis de piridostigmina.</p>		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>		<p>ESTADO CRONICO: Puede generar lo que es:</p> <ul style="list-style-type: none"> Crisis miasténica. Tumores de la glándula del timo. 	
		<p>ENFERMEDAD: La miastenia grave provoca que los músculos que puedes controlar de forma voluntaria se sientan débiles y se cansen con rapidez. Esto sucede cuando falla la comunicación entre los nervios y los músculos. No hay cura para la miastenia grave.</p>		<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Debilidad y fatigabilidad muscular. Caída de párpados. Visión doble. 	
		<p>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: La mayoría de los pacientes con miastenia grave desarrollan anticuerpos contra los receptores de acetilcolina (AChR); estos anticuerpos se unen a los AChR en la membrana postsináptica en la unión neuromuscular e interrumpen la transmisión neuromuscular.</p>			
<u>PRIMER NIVEL DE ATENCION</u>		<u>SEGUNDO NIVEL DE ATENCION</u>		<u>TERCER NIVEL DEL ATENCION</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>
<ul style="list-style-type: none"> Promover campañas de salud de Miastenia Grave, pero enfocándonos a las Mujeres ya que es más común. Dar consultas gratuitas. Promover tratamientos preventivos. Hacer propaganda y difusión de la enfermedad. 	<p>Brindar el mejor tratamiento para los pacientes que padezcan esto. Brindar una información adecuada y hacer las pruebas necesarias para así poder dar el diagnóstico certero y a su vez brindar el mejor tratamiento para nuestro paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pruebas utilizando una bolsa de hielo o reposo Electromiografía Análisis de sangre 	<ul style="list-style-type: none"> Inmunodepresores Inmunoglobulinas IV Plasmaferesis Corticoterapia Piridostigmina 	<ul style="list-style-type: none"> Fisioterapia. Fisioterapia respiratoria. Los ejercicios planteados deben ser suaves, con resistencias ligeras sin llegar a la fatiga y siempre adaptados a cada paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultar el habla. Causar problemas para tragar. Afectar la masticación. Cambiar las expresiones faciales.

Historia Natural de la Enfermedad: Esclerosis Múltiple

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p>ETIOLOGIA: La Esclerosis múltiple, el sistema inmunitario ataca la vaina protectora (mielina) que recubre las fibras nerviosas y causa problemas de comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo.</p> <p>AGENTE: Se desconoce, pero se sospecha de un virus o un antígeno desconocido que son los responsables en desencadenar una anomalía inmunológica.</p> <p>HUESPED: La esclerosis múltiple afecta más a las mujeres que a los hombres. Suele comenzar entre los 20 y los 40 años.</p> <p>MEDIO AMBIENTE: No existe un solo factor de riesgo que cause la esclerosis múltiple. Se cree que varios factores contribuyen al riesgo general.</p>					<p>ESTADO CRONICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Perder la capacidad de caminar por completo.
		<p>ENFERMEDAD: La esclerosis múltiple es una enfermedad del cerebro y la médula espinal (el sistema nervioso central) que puede provocar discapacidad. Con el tiempo, la enfermedad puede provocar el deterioro o el daño permanentes de las fibras nerviosas.</p>		<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hormigueo. Falta de coordinación. Marcha inestable o incapacidad para caminar. Pérdida de la visión parcial o completa, por lo general en un ojo a la vez, a menudo con dolor al mover el ojo. Visión doble prolongada. 	
		<p>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: Ataca la cubierta protectora de las células nerviosas del cerebro, el nervio óptico y la medula espinal, llamada vaina de melina.</p>			
<u>PRIMER NIVEL DE ATENCION</u>		<u>SEGUNDO NIVEL DE ATENCION</u>		<u>TERCER NIVEL DEL ATENCION</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>
<ul style="list-style-type: none"> Hacer campañas de salud promocionando la enfermedad. Dar consultas gratuitas para la detección de la enfermedad. Dar recomendaciones y tratamientos preventivos para las personas que se detecten con esta enfermedad. Hacer propaganda de la campaña. 	<p>Tener un conocimiento amplio del tema para así poder brindar la mejor atención al paciente y ser claros al momento de darle la información.</p> <p>Realizar una buena historia clínica y a su vez poder abarcar todos los campos para no dejar de lado ninguna cosa.</p> <p>También realizar todos los estudios que se requieran.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Punción lumbar. RM de lesiones de esclerosis múltiple. <p>También se puede pedir lo que es:</p> <ul style="list-style-type: none"> Análisis de sangre. Pruebas de potenciales evocados. 	<ul style="list-style-type: none"> No tiene cura <p>Se controla con lo que es:</p> <ul style="list-style-type: none"> Corticoesteroides. Plasmaferesis. 	<ul style="list-style-type: none"> Terapia Relajantes musculares. Medicamentos para reducir la fatiga. Ejercicio especiales que no conlleven de mucho desgaste físico. 	<p>Afectación de la vista, en la sensibilidad, la coordinación, movimiento y el control de la vejiga.</p>

Bibliografía;

1. Bevilacqua, J. A., & Earle, N. (2018). Miopatías inflamatorias. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(6), 611-621. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.09.002>
2. *Distrofias musculares en el paciente adulto*. (s. f.). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018301160>
3. Salas, A. C. (2014b). 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)
4. Elsevier. (s. f.). *Cuadro clínico y riesgos de la miastenia gravis*. Elsevier Connect. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/cuadro-clinico-y-riesgos-de-la-miastenia-gravis>
5. *¿Qué causa la esclerosis múltiple?* (s. f.). National Multiple Sclerosis Society. <https://www.nationalmssociety.org/es/que-es-esclerosis-multiple/que-causa-la-esclerosis-multiple>
6. Pericot, I. (2001, 1 junio). *Esclerosis múltiple*. *Medicina Integral*. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-esclerosis-multiple-13015299>