



Mi Universidad

Historia natural de la enfermedad

Joseph Eduardo Córdova Ramírez

Historias Naturales De Los Controles De Lectura Dados En Clase

2do Parcial

Medicina Física Y De Rehabilitación

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

5to semestre Grupo C

Comitán de Domínguez 13 de octubre de 2023

PERIODO PREPATOGÉNICO		PERIODO PATOGENICO		
<p>Polimiositis: Es una enfermedad que afecta a los músculos y que causa debilidad muscular extrema, por lo que puede dificultar movimientos cotidianos, como por ejemplo la capacidad para subir escaleras, levantar objetos etc.</p> <p>Agente: Factores genéticos con mayor prevalencia en antígenos HLA-DR3, HLA-DR8 Y HLA-DRW52 y Virus coxsackie.</p> <p>Huésped: En la infancia (10-15 años), Edad adulta (45-60 años) Más frecuente en mujeres.</p> <p>Medio ambiente: Virus coxsackie y el de la gripe.</p>		<p>ETAPA CLÍNICA</p>		
		<p>ETAPA SUBCLÍNICA</p> <p>Progresiva de debilidad muscular e inflamación</p>		
Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria
Promoción de la salud	Protección específica	Dx precoz y tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Verificar los factores genéticos del paciente para obtener un diagnóstico temprano.	<p>Tratamiento de primera línea: Dosis inicial de prednisona 0.75 a 1.0 mg/Kg al día para reducir los síntomas presentados.</p> <p>Segunda línea: Metotexato, azatioprina, Micofenolato, inmunoglobulina o Rituxicab</p>	<p>Dx: Prueba de sangre, Electromiografía, Biopsia de tejido muscular</p> <p>Tx: Efecto ahorrador de esteroides, prevención de la morbilidad relacionada con el uso prolongado de glucocorticoides.</p>	<p>Corticoides: En formas graves</p> <p>FAME: Mejora el rash cutáneo</p> <p>Inmunosupresores: Fármacos más utilizados.</p>	<p>Terapia física para reservar y mejorar la función muscular para prevenir la atrofia asociada a la inactividad.</p>

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO		
<p>Distrofias: Trastorno con cambios estructurales y funcionales del musculo que se pueden diferenciar de otras enfermedades de la neurona motora.</p> <p>Agente: Mutaciones genéticas, degeneraciones de los músculos por genes anormales.</p> <p>Huésped: Afecta ambos sexos sin importar genero raza y edad, la mayoría de las veces aparecen en la niñez.</p> <p>Medio ambiente: En si no se conoce la causa directa.</p>		<p>ETAPA CLÍNICA</p> <p>Disminución en el movimiento</p> <p>Dificultad para caminar, broncoaspiración, afectación de músculos respiratorios</p> <p>Debilidad Muscular, Ptosis palpebral, Diplopía, Disfagia, Marcha de pato.</p>		
		<p>ETAPA SUBCLÍNICA</p> <p>Lesión en las fibras musculares</p>		
		<p>Prevención Primaria</p>		<p>Prevención Secundaria</p>
<p>Promoción de la salud</p>	<p>Protección específica</p>	<p>Dx precoz y tratamiento oportuno</p>	<p>Limitación del daño</p>	<p>Rehabilitación</p>
<p>Elaborar una inspección médica al paciente, enfocándose más en el área de la cara, para obtener una idea de los posibles avances de la distrofia.</p>	<p>No se aplica ninguna</p>	<p>Dx: Pruebas de diagnóstico por imágenes como la resonancia magnética (IRM) y la ecografía</p> <p>Tx: (Dependiendo el tipo de distrofia podemos tratarlo con)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corticoesteroides • Bloqueadores Beta 	<p>Terapia física: Comenzar la fisioterapia puede ayudar a mantener los músculos flexibles y fuertes.</p>	<p>Los ejercicios aeróbicos de bajo impacto, como caminar y nadar, pueden ayudar a mantener la fuerza, el movimiento y la salud general</p>

PERIODO PREPATOGÉNICO		PERIODO PATOGENICO		
<p>Distrofia Muscular De Duchenne: Trastorno hereditario caracterizado por la debilidad muscular progresiva que, generalmente, se manifiesta en los niños varones.</p> <p>Agente: Causada por un gen defectuoso para la distrofina (una proteína en los músculos).</p> <p>Huésped: Se presenta en edad pediátrica debido a los factores hereditarios, más común en varones, pero también las niñas pueden ser portadoras.</p> <p>Medio ambiente: Antecedente familiares</p>		<p>ETAPA CLÍNICA</p> <p>Imposibilidad para coordinar movimientos</p> <p>Incapacidad para desarrollar habilidades motoras</p> <p>Debilidad muscular progresiva, dificultad para caminar.</p>		
		<p>ETAPA SUBCLÍNICA</p> <p>Lesión al gen distrofina</p>		
Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria
Promoción de la salud	Protección específica	Dx precoz y tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<p>Hacerle saber al paciente todo sobre la enfermedad.</p> <p>Prepáralo psicológicamente para un estilo de vida diferente al que llevaba ante.</p>	<p>Consejo genético</p>	<p>Dx: Pruebas genéticas (única forma de confirmar un dx de Duchenne)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de la CK <p>Tx: (En si Duchenne no tiene cura, pero se puede ampliar la esperanza de vida)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corticoesteroides mejora la función • Prednisona 	<p>En la evolución se van sumando limitaciones funcionales y caídas, siendo necesario el uso de muletas y, finalmente, de sillas de ruedas</p>	<p>Fisioterapia en niños ayuda a prevenir la rigidez articular y otras molestias al mismo tiempo que contribuye a mantener la movilidad, la funcionalidad y la capacidad de caminar durante el mayor tiempo posible.</p>

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO		
<p>Miastenia grave: Es un trastorno de la unión neuromuscular inmunitaria que produce debilidad y fatiga en los músculos estriados.</p> <p>Agente: Disminución en el número de receptores de acetilcolina activos en las uniones neuromusculares debido a un ataque auto inmunitario mediado por anticuerpos</p> <p>Huésped: Afecta a todas las edades, incidencia máxima en mujeres de 20 a 39 años y en varones de 50 a 69 años.</p> <p>Medio ambiente: La causa de esta enfermedad no se conoce hoy en día, aunque el hallazgo de anticuerpos anti receptores de acetilcolina le presupone una base autoinmune.</p>		<p>ETAPA CLÍNICA</p> <p>Disminucion de AChR</p> <p>Dificultad para caminar, broncoaspiración, crisis miastenica, etc.</p> <p>Debilidad muscular, ptosis, dificultad para respirar</p>		
		<p>ETAPA SUBCLÍNICA</p> <p>Debilidad y fatiga en los musculos estriados por la disminución en receptores de acetilcolina</p>		
Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria
Promoción de la salud	Protección específica	Dx precoz y tratamiento oportuno		Limitación del daño
Hacerle saber al paciente todo sobre la enfermedad para mejorar su estilo de vida y así pueda tratarla.	En si no hay ninguna	<p>Dx: Sospecha clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración neurológica • Test neurofisiológicos <p>Tx: En si la miastenia no tiene cura, pero existen diversas terapias con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fármacos inhibidores de acetilcolinesterasa • Inmunoterapia • Recambio plasmático • Inmunoglobulinas. 		En la evolución se recomienda Inmunoglobulina intravenosa
				Debemos enfocarnos en programas de ejercicio físico y fisioterapia respiratoria para minimizar los efectos en caso de crisis

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO		
<p>Esclerosis múltiple: Es un trastorno en el cual el sistema inmunitario del cuerpo ataca la cubierta protectora de las células nerviosas del cerebro, el nervio óptico y la médula espinal, llamada vaina de mielina.</p> <p>Agente: Virus de Epstein-Barr</p> <p>Huésped: Afecta a jóvenes o adultos iniciando a los 20 o 40 años, las mujeres tienen de 2 a 3 veces más probabilidades que los hombres de presentar esclerosis múltiple recurrente-remitente.</p> <p>Medio ambiente: Niveles de vitamina D disminuidos, consumo de tabaco o infecciones especialmente en la adolescencia</p>		<p>ETAPA CLÍNICA</p> <p>Imposibilidad para caminar.</p> <p>Esta enfermedad es crónica degenerativa, pero si se trata a tiempo puede llegar a controlarse.</p> <p>Cansancio, debilidad, rigidez, imposibilidad para equilibrarse, etc.</p>		
		<p>ETAPA SUBCLÍNICA</p> <p>Lesión en la vaina de mielina, provocando inflamación y destrucción de la mielina</p>		
Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria
Promoción de la salud	Protección específica	Dx precoz y tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Hacerle saber al paciente que gracias al ejercicio mejorará su estilo de vida y la enfermedad tendrá un ataque disminuido gracias a dicho estilo de vida.	<ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida y alimentación diferente. Evitar rutinas que nos hagan perder vitamina D (Así como exponerse mucho tiempo al sol) 	<p>Dx: Sospecha clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> Resonancia magnética (Ya que dicha enfermedad es neurodegenerativa) <p>Tx: Los corticoides, como la metilprednisolona intravenosa (Depo-Medrol, Medrol), son medicamentos que disminuyen la inflamación y que se han usado para ayudar a reducir los síntomas de las recaídas de la esclerosis múltiple.</p>	Estirarse, hacer ejercicio aeróbico ligero y hacer cambios en el estilo de vida pueden reducir el dolor y mejorar significativamente los síntomas de la esclerosis múltiple.	La fisioterapia, son importantes para ayudar a aliviar los síntomas de la esclerosis múltiple

Bibliografias

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>

Mistenia 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