



**HNE**

*Luis Angel Vasquez Rueda*

*Historias naturales de la enfermedad*

*Segundo parcial*

*Medicina Física Y De Rehabilitación*

*Dr. Sergio Jimenez Ruiz*

*Licenciatura En Medicina Humana*

*5to Semestre Grupo "C"*

*Comitan De Dominguez, Chiapas, 13/OCTUBRE/2023*

# Historia Natural de la Enfermedad: POLIMIOSITIS

<u>Periodo Pre patogénico</u>	<u>Periodo Patogénico</u>
<p><b>ETIOLOGIA:</b> no se sabe a ciencia cierta pero se incluyen factores ambientales y antígenos</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 5px; right: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>ESTADO CRONICO:</b>  DEBILIDAD DE LOS MUSCULOS RESPIRATORIOS </div> </div>
<p><b>AGENTE:</b> uANTIGENOS (HLA-DR3 / HLA-DR8 / HLA-DRW52 AMBIENTALES (COXSACKIE / VIRUS DE LA GRIPE)</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 5px; right: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</b> LESION MUSCULAR DIRECTA MEDIADA POR LINFOCITOS T QUE OCASIONAN COMPROMISO CUTANEO, INFILTRACION INFLAMATORIA MUSCULAR Y DEBILIDAD MUSCULAR </div> </div>
<p><b>HUESPED:</b> PERSONAS EN GRUPO DE EDAD DE 10-15 AÑOS Y 25-60 AÑOS</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 5px; right: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</b> DEBILIDAD MUSCULAR PROXIMAL / DISFAGIA POR AFECTACION DE LA FARINGE / COMPROMISO DE MUSCULOS FACIALES Y OCULARES </div> </div>
<p><b>AMBIENTE:</b> SISTEMA INMUNE</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 5px; right: 5px; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</b> LESION MUSCULAR DIRECTA MEDIADA POR LINFOCITOS T QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL MUSCULO ESTRIADO </div> </div>
	<b>INSTALACIÓN DEL AGENTE:</b> INFLAMACIÓN POR INFILTRACIÓN Y DISMINUCIÓN DE LA MUSCULATURA ESTRIADA

<u>PRIMER NIVEL DE PREVENCION</u>		<u>SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION</u>		<u>TERCER NIVEL DEL PREVENCION</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>Promover a la población acerca de el tipo de enfermedades de este tipo que existen y orientarlas a acudir a un medico cuando tenga signos o síntomas que requieran la atención medica y no dejar pasar los datos de una enfermedad</p>	<p>Dar a conocer a los diferentes grupos de población los signos y síntomas que puedan relacionarse con la enfermedad y así se pueda tener una idea de la enfermedad</p> <p>Promover el constante chequeo medico y no acudir solo cuando se presenta la enfermedad</p> <p>Tener en cuenta los factores de riesgo que son más susceptibles en la enfermedad y así poder identificar con más facilidad los grupos vulnerables</p>	<p>La debilidad muscular proximal y otros datos clínicos que puedan hablar de una enfermedad autoinmune para tener una idea</p> <p>Tener en cuenta los criterios de polimiositis y en el caso de tener los siguientes criterios se podría dar un diagnóstico correcto de la enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debilidad muscular proximal</li> <li>- Biopsia</li> <li>- EMG</li> <li>- Lesiones dermatológicas</li> </ul>	<p>Tratamiento de primera linea: prednisona 0.75 – 1.0 mg-kg/ día (tratamiento de elección en formas graves)</p> <p>Tratamiento de segunda linea: metrotexato, azatioprina, rituximab</p>	<p>Evaluación periódica de la fuerza muscular</p> <p>Niveles sericos de CK</p> <p>Terapia física (natación )</p>	<p>Vigilancia oncológica debido al aumento del riesgo de aparición de neoplasias malignas</p>

# Historia Natural de la Enfermedad: Distrofia Muscular

## Periodo Pre patogénico

## Periodo Patogénico

**ETIOLOGIA:** No especifica

**AGENTE:** FACTORES AUTOINMUNITARIOS Y GENETICOS

**HUSPED:** PERSONAS CON MAYOR PREDISPOSICIÓN GENETICA

**MEDIO AMBIENTE:** SISTEMA INMUNOLOGICO

**MUERTE** **O**  
**REHABILITACIÓN;**  
SE USA EL TX PARA  
MANTENER FUNCIONES  
RESPIRATORIAS

**ESTADO CRONICO:** LAS CONTRACTURAS  
DISMINUYEN EL MOVIMIENTO Y LA DEBILIDAD  
PROGRESIVA PUEDE AFECTAR LOS MUSCULOS DE  
LA RESPIRACIÓN

**SIGNOS Y SÍNTOMAS:** DEBILIDAD MUSCULAR / DOLOR MUSCULAR / RIGIDEZ  
/ CALAMBRES / CONTRACTURAS

**CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:** COMIENZA A HABER DEBILIDAD MUSCULAR SIMETRICA  
PROXIMAL DE LAS EXTREMIDADES CON EL REFLEJO Y LA SENSIBILIDAD CONSERVADA

**INSTALACIÓN DEL AGENTE:** COMIENZAN CAMBIOS ESTRUCTURALES O FUNCIONALES DEL MUSCULO QUE CAUSA UNA  
DEBILIDAD

## PRIMER NIVEL DE PREVENCION

## SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION

## TERCER NIVEL DEL PREVENCION

### Promoción a la salud

### Protección específica

### DX Precoz

### TX Oportuno

### Rehabilitación

### Limitación del daño

- Promover medidas de prevención acorde a los diferentes tipos de distrofias
- Enseñar a diferentes grupos de población los riesgos de estos tipos de patologías
- Tener médicos y equipo de salud que tengan las capacidades y conocimientos necesarios para el diagnóstico de la enfermedad

- Correcto conocimiento de la enfermedad y los síntomas y seguimientos que le siguen
- Correcto abordaje del paciente con datos de alarma que se puedan relacionar con algún tipo de distrofia

- Pruebas certeras y confirmatorias de la enfermedad como una resonancia magnética
- Correcta historia clínica que pueda dar un esquema mas amplio de la enfermedad

- Fármacos que ayuden a ralentizar la enfermedad y mantener un mejor control y manejo del paciente
- Uso correcto de corticoesteroides

- Mantener activo al paciente con distintos tipos de actividades que ayuden a mantener la fuerza muscular y su bienestar

- Estar al pendiente de las secuelas que pueda dejar la enfermedad y mantener factores que faciliten la vida diaria del paciente con debilidad muscular

## Historia Natural de la Enfermedad: DISTROFIA DE DUCHENNE

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p><b>ETIOLOGIA:</b> MUTACION GENETICA QUE CONLLEVA A UNA REDUCCION DE LA DISTROFINA</p>				<p><b>REHABILITACIÓN O MUERTE:</b>tx de las funciones y evitar una complicación que lleve a la muerte</p>	
<p><b>AGENTE:</b> MUTACIÓN DEL GEN DE LA DISTROFINA</p>		<p><b>ESTADO CRONICO:</b> las debilidades ocasionan cambios que condicionan el estilo de vida</p>			
<p><b>HUSPED:</b> AFECTA PRINCIPALMENTE A VARONES CON HERENCIA RECESIVA LIGADA AL CROMOSOMA X</p>		<p><b>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</b> caídas frecuentes, marcha en puntillas, dificultad para saltar o subir escaleras dificultad del habla y aprendizaje</p>			
<p><b>MEDIO AMBIENTE:</b> CROMOSOMAS X DE PERSONAS CON HERENCIA RECESIVA</p>		<p><b>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</b> al no haber distrofina no hay quien proteja la membrana y hace que se rompa la membrana celular</p>			
		<p><b>INSTALACIÓN DEL AGENTE:</b> al haber una mutación en el gen de la distrofina lo que hace que afecte la membrana celular</p>			
<u>PRIMER NIVEL DE PREVENCION</u>		<u>SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION</u>		<u>TERCER NIVEL DEL PREVENCION</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"> <li>- Hacer campañas de salud que promuevan la actividad física en niños y adultos</li> <li>- Promover los conocimientos acerca de la enfermedad</li> <li>- Tener personal capacitado para diagnosticar y tratar la enfermedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay una manera de prevenir esta enfermedad pero se puede prevenir consecuencias debido a la enfermedad con diversos factores como el tratamiento y diagnóstico oportuno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar niveles sericos de CK</li> <li>- Pruebas genéticas</li> <li>- Exploración física</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corticoesteroides para un mejor pronóstico y evitar complicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Principalmente se recomienda la fisioterapia para ayudar a reducir secuelas y mantener una correcta funcionalidad muscular del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener un régimen terapéutico y fisioterapeutico correcto para ayudar a un mejor estilo de vida del paciente y ayudar con las secuelas que deja la enfermedad</li> </ul>

## Historia Natural de la Enfermedad: MIASTENIA GRAVE

<u>Periodo Prepatogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p><b>ETIOLOGIA:</b> AFECCIÓN DEL SISTEMA INMUNE QUE ENVIA CELULAS QUE ATACAN A LOS RECEPTORES DE LA ACETILCOLINA</p>		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		<p><b>REHABILITACIÓN O MUERTE:</b> tx para evitar complicaciones o en casos la muerte (principalmente con inhibidores de la colinesterasa)</p>	
<p><b>AGENTE:</b> ANTICUERPOS CONTRA RECEPTORES DE ACETILCOLINA</p>		<p><b>ESTADO CRONICO:</b> puede haber debilidad de los músculos respiratorios que puede provocar una insuficiencia respiratoria aguda</p>			
<p><b>HUSPED:</b> mujeres entre 20 y 40 años y hombres mayores de 60 años</p>		<p><b>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</b> debilidad y fatiga de músculos estriados</p>			
<p><b>MEDIO AMBIENTE:</b> TERMINACIONES NERVIOSAS Y RECEPTORES DE ACETILCOLINA</p>		<p><b>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</b> endocitosis rápida de los receptores, daño al sarcolema postsináptico y bloqueo del sitio de receptores activos de acetilcolina</p>			
<p><b>INSTALACIÓN DEL AGENTE:</b> hay una disminución de los receptores de acetilcolina por un ataque autoinmunitario por anticuerpos</p>					
<u>PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN</u>		<u>SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN</u>		<u>TERCER NIVEL DEL PREVENCIÓN</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"> <li>- Realizar controles de salud en personas que tienen mayor incidencia de la enfermedad como en el caso de las mujeres</li> <li>- Mas facilidad a puestos de atención para el diagnóstico de la enfermedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la actualidad no se puede dar una protección específica al no haber una manera de prevenir la enfermedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticuerpos relacionados con MG (anti AChR)</li> <li>- Estudios electrodiagnosticos</li> <li>- Prueba de la bolsa de hielo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticolinesterasicos</li> <li>- Inmunodepresores</li> <li>- Timectomia</li> <li>- Plasmaferesis</li> <li>- Inmunoglobulinas iv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios de rehabilitación muscular y funcional</li> <li>- Terapia respiratoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Correcto manejo de las complicaciones y casos que aparezcan para un mejor control y evitar complicaciones o secuelas</li> </ul>

## Historia Natural de la Enfermedad: ESCLEROSIS MULTIPLE

### Periodo Prepatogénico

### Periodo Patogénico

**ETIOLOGIA:** RESPUESTA INMUNITARIA QUE OCASIONA UNA AFECCIÓN AL SNC

**AGENTE:** FACTORES GENETICOS COMO EL GEN HLA-DRB1

**HUSPED:** PERSONAS CON MAYOR PREDISPOSICIÓN GENETICA / MAYOR INCIDENCIA EN AFRICANOS

**MEDIO AMBIENTE:** SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

**REHABILITACIÓN O MUERTE:** uso de corticoesteroides para evitar complicaciones que produzcan fallo funcional o la muerte

**ESTADO CRONICO:** según la edad necesitarán apoyo para realizar actividades y funciones

**SIGNOS Y SÍNTOMAS:** debilidad facial y de extremidades, diplopia y ataxia

**CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:** inflama, desmieliniza causa gliosis y pérdida neuronal

**INSTALACIÓN DEL AGENTE:** macrófagos y células T infiltran la sustancia blanca vecina afectando también al sistema inmunitario humoral

### 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

- Correcto aprendizaje de personal de salud para identificar la enfermedad con mayor facilidad
- Campañas de salud que inciten a las personas a estar precavidas con la enfermedad y la manera en la que aparece

- Tener conocimientos específicos acerca de la enfermedad y los muchos diagnósticos diferenciales que hay
- Correcto diagnóstico y tratamiento para evitar cuadro de mayor gravedad

- Encontrar evidencia de daño en por lo menos dos puntos separados del sistema nervioso central, que incluye el cerebro, la médula espinal y los nervios ópticos. Encontrar evidencia de que el daño ocurrió en diferentes momentos

- Corticoesteroides
- Inmunosupresores

- La rehabilitación en esclerosis múltiple está dirigida a preservar y conservar la funcionalidad en la vida diaria de la persona con EM, y contempla tres ámbitos de actuación: físico, cognitivo y emocional

- Efectuar un correcto tratamiento y rehabilitación para el mejor pronóstico y recuperación del paciente y las secuelas de la enfermedad y cubrir factores que produzcan un cuadro más grave.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, S.L., Longo, D.L. Y Loscalzo, J. (2016). Harrison. Principios de medicina interna. 29ª edición pag. 6098 – 6099
- 2- Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, S.L., Longo, D.L. Y Loscalzo, J. (2016). Harrison. Principios de medicina interna. 29ª edición pag. 7582 – 7615
- 3- Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, S.L., Longo, D.L. Y Loscalzo, J. (2016). Harrison. Principios de medicina interna. 29ª edición pag. 7599 – 7600
- 4- Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, S.L., Longo, D.L. Y Loscalzo, J. (2016). Harrison. Principios de medicina interna. 29ª edición pag. 4298 – 4317
- 5- Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, S.L., Longo, D.L. Y Loscalzo, J. (2016). Harrison. Principios de medicina interna. 29ª edición pag. 4199 – 4229