



**Mi Universidad**

## **Historia natural de la enfermedad**

*Derlin Guadalupe Castillo González*

*Historia natural de la enfermedad*

*2do parcial*

*Medicina física y rehabilitación*

*Dr. Sergio Jiménez Ruiz*

*Licenciatura en medicina humana*

*5to semestre*

# Historia Natural de la Enfermedad: POLIMIOSITIS

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p><b><u>ETIOLOGIA:</u></b> La causa exacta se desconoce, pero podría estar relacionada con una reacción autoinmunitaria o con una infección.</p> <p><b><u>AGENTE:</u></b> Presencia de anticuerpos circulantes (anti Jo, anti Mi, anti PM1, anti PM/ScL) y de linfocitos CD4+ y macrófagos que invaden fibras musculares.</p> <p><b><u>HUSPED:</u></b> Personas de 30 – 60 años, las cuales las mujeres son más propensas a sufrirla.</p> <p><b><u>MEDIO AMBIENTE:</u></b> VIH, influenza, linfocitos T tipo 1.</p>		<p><b><u>ESTADO CRONICO:</u></b> A largo plazo puede provocar una falla cardiaca o falla renal.</p>		<p><b><u>ENFERMEDAD:</u></b> Enfermedad inflamatoria poco frecuente que causa debilidad muscular.</p>	
		<p><b><u>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</u></b> Debilidad muscular, distagia, neumonía por aspiración, problemas respiratorios.</p>			
		<p><b><u>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</u></b> infiltrado de células inflamatorias, Se observan necrosis de las células endoteliales, menor número de capilares del endomisio, isquemia y destrucción de fibras musculares similar a la encontrada en los microinfartos.</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 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>	<p>Análisis de sangre. Un análisis de sangre le permitirá saber si tienes niveles elevados de enzimas musculares, lo que puede indicar un daño muscular.</p>	<p>Azatioprina (azasan, imuran) y el metotrexato (trexall).</p>	<p>La más recomendable para la rehabilitación de los pacientes con polimiositis es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisioterapia.</li> </ul>	<p>Los pacientes con polimiositis pueden tener:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para subir escaleras.</li> <li>• Dificultad para levantarse.</li> <li>• Dificultad para mover objetos o de alcanzar lugares por encima de la cabeza.</li> </ul>

# Historia Natural de la Enfermedad: DISTROFIA

<b><u>Periodo Pre patogénico</u></b>	<b><u>Periodo Patogénico</u></b>		
<p><b><u>ETIOLOGIA:</u></b> Defectos en los genes de una persona.</p> <p><b><u>AGENTE:</u></b> Mutaciones genéticas. Hereditario al cromosa X.</p> <p><b><u>HUSPED:</u></b> Es más probable que se vean afectados los hombres. (cromosoma X).</p> <p><b><u>MEDIO AMBIENTE:</u></b> Son heredadas e implican una mutación en uno de los miles de genes que programan proteínas que son críticas para la integridad muscular.</p>	<p><b><u>ESTADO CRONICO:</u></b> Los músculos se debilitan con el tiempo, afectando a la capacidad de respirar, así como a la función del corazón, ya que éste también es un músculo.</p> <p><b><u>ENFERMEDAD:</u></b> La distrofia es una enfermedad que provoca debilidad progresiva y pérdida de la masa muscular.</p> <p><b><u>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</u></b> 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.</p>		<p><b><u>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</u></b> 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 pueden crecer ni sobrevivir.</p>

<b><u>PRIMER NIVEL DE ATENCION</u></b>		<b><u>SEGUNDO NIVEL DE ATENCION</u></b>		<b><u>TERCER NIVEL DEL ATENCION</u></b>	
<b><u>Promoción a la salud</u></b>	<b><u>Protección específica</u></b>	<b><u>Dx Precoz</u></b>	<b><u>Tx Oportuno</u></b>	<b><u>Rehabilitación</u></b>	<b><u>Limitación del daño</u></b>
<p>Su equipo de atención médica debe incluir un neurólogo con experiencia en enfermedades neuromusculares, un especialista en medicina física y rehabilitación, y terapeutas físicos y ocupacionales.</p>	<p>Realizar una buena historia clínica, estar capacitado para poder llevar el tratamiento de estos paciente, estar pendiente de sus signos y síntomas que presente el paciente.</p>	<p>Pruebas de diagnóstico por imágenes como la resonancia magnética (IRM) y la ecografía.</p>	<p>Medicamentos para ayudar a retrasar el daño a los músculos o minimizar los síntomas de la distrofia:</p> <p>Corticosteroides, como la prednisona y el deflazacort (Emflaza), pueden ayudar a la fuerza muscular y retrasar el avance de ciertos tipos de distrofia.</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>	<p>Caídas frecuentes, Dificultad para levantarse de una posición de acostado o para subir escaleras, Dificultad para respirar, fatiga, e inflamación de los pies debido a la debilidad del músculo cardíaco, Problemas respiratorios causados por debilidad en los músculos respiratorios.</p>

# Historia Natural de la Enfermedad: Distrofia de Duchenne

## Periodo Pre patogénico

## Periodo Patogénico

**ETIOLOGIA:**  
Es el resultado de una mutación genética que conduce a la falta de distrofina.

**AGENTE:**  
Se produce en el cromosoma X, de igual manera hay una mutación del gen de distrofina.

**HUSPED:**  
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. Se manifiesta en los niños varones.

**MEDIO AMBIENTE:**  
La mayoría de los pacientes experimentan dificultades por primera vez entre los 5 y 15 años de edad, aunque es posible el inicio entre la tercera y cuarta década, e incluso más tarde.

**ESTADO CRONICO:**  
Lleva a una discapacidad que empeora de manera. A menudo, la muerte ocurre a raíz de trastornos pulmonares.

**ENFERMEDAD:**  
Trastorno hereditario caracterizado por la debilidad muscular progresiva que generalmente se manifiesta en los niños varones.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS:**  
**Muscular:** dificultad para pararse, anomalías en la forma de caminar, debilidad muscular, pérdida de músculo o acortamiento permanente del músculo.  
**Desarrollo:** crecimiento lento o discapacidad de aprendizaje.  
**También comunes:** agrandamiento de las pantorrillas, caminar constantemente de puntillas, caídas frecuentes, dificultad para tragar, escoliosis o fatiga.

**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 pueden crecer ni sobrevivir.

## 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

Realizar campañas de salud para practicar de forma regular los tipos de estiramientos que te enseñarán los profesionales médicos. El hecho de que los padres ayuden a sus hijos a realizar estiramientos de forma diaria es muy importante. Aconsejar hacer ejercicio desde la primera infancia.

No se puede prevenir la aparición de la distrofia muscular, pero se puede limitar sus consecuencias. La falta de movilidad asociada a esta enfermedad puede derivar en obesidad o sobrepeso. Para combatir esta posibilidad hay que controlar la dieta y que ésta sea rica en proteínas y fibra y baja en grasas y azúcares.

Mediante pruebas genéticas (pruebas de ADN) 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.

Corticosteroides, como la prednisona y el deflazacort (Emflaza), que pueden ayudar a la fuerza muscular y retrasar el avance de ciertos tipos de distrofia muscular.  
Esteroides: modifica o simula los efectos hormonales, a menudo para inducir el crecimiento y la reparación de tejidos.

Fisioterapia: 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.  
Terapia ocupacional.

Caídas frecuentes, Dificultad para levantarse de una posición de acostado o para subir escaleras, Dificultad para respirar, fatiga, e inflamación de los pies debido a la debilidad del músculo cardíaco, Problemas respiratorios causados por debilidad en los músculos respiratorios.

# Historia Natural de la Enfermedad: MIASTENIA GRAVE

<u>Periodo Pre patogénico</u>	<u>Periodo Patogénico</u>	
<p><b>ETIOLOGIA:</b> El sistema inmunitario produce anticuerpos que bloquean o destruyen muchos de los receptores musculares de un neurotransmisor que se conoce como acetilcolina.</p> <p><b>AGENTE:</b> La causa de esta enfermedad no se conoce hoy en día, aunque el hallazgo de anticuerpos antirreceptores de acetilcolina le presupone una base autoinmune.</p> <p><b>HUSPED:</b> Esta es más frecuente en las mujeres.</p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gripe e infecciones respiratorias fuertes.</li> <li>• El stress.</li> <li>• La depresión.</li> <li>• Sobredosis de piridostigmina.</li> <li>• Sobreesfuerzo físico.</li> <li>• Infecciones.</li> </ul>	<p><b>ESTADO CRONICO:</b> disnea e insuficiencia respiratoria aguda llegando a poderse requerir ingreso hospitalario.</p> <p><b>ENFERMEDAD:</b> Debilidad y fatiga aguda de los músculos de contracción voluntaria.</p> <p><b>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</b>  <b>Muscular:</b> debilidad de brazos y piernas o debilidad muscular.  <b>Faciales:</b> caída del párpado superior o debilidad muscular.  <b>También comunes:</b> dificultad para hablar, dificultad para respirar, dificultad para tragar, fatiga o visión doble.</p> <p><b>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</b> A nivel tisular hay presencia de sensibilidad involuntaria y debilidad.</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>
<p>Promover campañas de salud para miastenia grave, principalmente para mujeres (ya que esta es más común en ellas), realizar consultas gratuitas, pláticas a nivel público.</p>	<p>Actualmente no se conoce ninguna medida que pueda prevenir la miastenia gravis, debido a que se desconocen las causas concretas que generan este tipo de enfermedad autoinmune.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica y exploración física.</li> <li>• Medición de anticuerpos en sangre que atacan al músculo.</li> <li>• Estudios de neurofisiología: Prueba de Jolly o de Estimulación Repetitiva (estudio que evalúa el sistema eléctrico del músculo).</li> <li>• Estudios de imagen, como tomografía o resonancia magnética del tórax, para determinar alguna anomalía en la glándula llamada Timo, que puede estar relacionada con la enfermedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticolinesterasicos</li> <li>• Inmuno depresivos</li> <li>• Timectomia</li> <li>• Plasmafóresis</li> <li>• Inmunoglobulinas IV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fisioterapia respiratoria.</li> <li>➤ Ejercicios específicos:</li> <li>• ejercicios aeróbicos de bajo impacto, como la natación, la caminata o la carrera.</li> </ul>	<p>Problemas respiratorios. Fuerza involuntaria de músculos de contracción</p>

# Historia Natural de la Enfermedad: ESCLEROSIS MULTIPLE

## Periodo Pre patogénico

**ETIOLOGIA:**  
Se desconoce, pero se sospecha que un virus o un antígeno desconocido son los responsables que desencadenan, de alguna manera, una anomalía inmunológica, que suele aparecer a una edad temprana. Entonces el cuerpo, por algún motivo, produce anticuerpos contra su propia mielina.

**AGENTE:**  
La causa de la esclerosis múltiple se desconoce, pero se sospecha que un virus o un antígeno desconocido son los responsables que desencadenan, de alguna manera, una anomalía inmunológica.

**HUSPED:**  
Es 3 veces más frecuentes en mujeres que en varones.

**MEDIO AMBIENTE:**  
No existe un solo factor de riesgo que cause la esclerosis múltiple. Se cree que varios factores contribuyen al riesgo general.

## Periodo Patogénico

**ESTADO CRONICO:**  
Perder la capacidad de caminar sin ayuda o por completo.

**ENFERMEDAD:**  
Enfermedad en la que el sistema inmunológico degrada la cubierta protectora de los nervios.

### SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- **Áreas de dolor:** espalda u ojos.
- **Temblor:** durante movimientos precisos, manos o miembros.
- **Muscular:** dificultad para caminar, calambres, debilidad muscular, espasmos musculares.
- **Todo el cuerpo:** fatiga, intolerancia al calor, mareos, poco equilibrio o vértigo.
- **Sensitivo:** hormigueo, anormalidad del gusto, hormigueo y ardor molestos o sensación reducida del tacto.
- **Estado de ánimo:** altibajos emocionales o ansiedad.
- **Habla:** dificultad en el habla o habla mal articulada.
- **También comunes:** depresión, dificultad para pensar y comprender, dificultad para tragar, dolor de cabeza.

### CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:

Ataca la cubierta protectora de las células nerviosas del cerebro, el nervio óptico y la médula espinal, llamada vaina de mielina.

## PRIMER NIVEL DE PREVENCION

## SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION

## TERCER NIVEL DEL PREVENCION

### Promoción a la salud

Campañas de salud:  
Comer de forma regular, variada y sana, con alimentos adaptados a los síntomas de cada paciente, así como buscar distracciones que vayan más allá de la televisión y el ordenador, como por ejemplo la lectura, los juegos de mesa o las actividades como la meditación o el yoga, que pueden ayudar a encontrar la entereza

### Protección específica

**Ejercicio físico:**  
Realizar una actividad aeróbica durante veinte a treinta minutos cinco días a la semana mejora la salud cardiovascular.

### Dx Precoz

Detección temprana de esclerosis múltiple:  
La prueba más determinante, capaz de detectar placas o cicatrices que podrían estar causadas por la Esclerosis Múltiple, es la resonancia magnética (RM). La RM permite obtener de forma no invasiva imágenes muy precisas del cerebro y ha supuesto un avance clave en el diagnóstico de esta enfermedad neurodegenerativa.

### Tx Oportuno

**Medicamentos:**  
Quimioterapia, Antiinflamatorio, Inmunosupresor y Esteroide.

### Rehabilitación

- Consultoría psicológica.
- Grupo de apoyo.
- Acupuntura.
- Fisioterapia.

### Limitación del daño

Puede afectar la vista, la sensibilidad, la coordinación, el movimiento y el control de la vejiga o el intestino.

## BIBLIOGRAFIAS

- Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, S. L., Longo, D. L., y Loscalzo, J. (2016). Harrison, principio de medicina interna. 29ª. Edición.
  
- **Polimiositis** – pag. 6098- 6099.
- **Distrofia** - pag. 7582- 7615.
- **Distrofia de duchenne** – pag. 7599- 7600.
- **Miastenia grave**- pag. 4298- 4317.
- **Esclerosis múltiple**- pag. 4199- 4229.
  
- (Perez Agusti, 2019) Perez Agusti, A. (2019). Harrison Ford. Independently Published.