



Universidad del sureste
Campus Comitán
Lic. medicina humana



Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez
Medicina Física Y de rehabilitación.

Cuadro comparativo de DUCHENNE Y BECKER

Mauricio Antonio Pérez Hernández

5ºA

Característica	D.M de Duchenne	D.M de Becker
Definición	Trastorno genético progresivo que causa debilidad muscular grave mutación en el gen DMD (Xp21) que impide la producción de distrofina funcional.	Mutación en el gen DMD, pero la distrofina es parcialmente funcional aunque en menor cantidad.
Función de la Distrofina	Ausente casi nula, lo que causa fragilidad extrema en la membrana muscular y degeneración rápida de las fibras.	La distrofina es reducida o defectuosa, permitiendo una progresión más lenta de la enfermedad.
Edad de Inicio	2-5 años: Los síntomas aparecen en la primera infancia.	5-15 años: puede comenzar tarde y con síntomas leves.
Síntomas Iniciales	<ul style="list-style-type: none"> - Retraso en el desarrollo motor (caminar y subir escaleras) - Signo de Gowers positivo - Pseudohipertrofia de pantorrillas (Músculos agrandados x tej. adiposo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad progresiva para correr y caminar, pero menos severa. - Pseudohipertrofia presente, pero no tan marcada como en DMD.
Progresión de la debilidad	Rápida: pierden capacidad de caminar 10-12 años.	Lenta: pueden caminar hasta los 20 años o más.
Afectación Cardíaca	Frecuente y severa: desarrollan insuficiencia cardíaca antes de los 20 años.	Presente pero menos severa aparece en la adultez y puede ser tx con medicación.
Afectación Respiratoria	Debilidad diafragmática progresiva - Necesidad de soporte ventilatorio no invasivo desde la adolescencia.	Puede desarrollar insuficiencia respiratoria, pero más tardíamente y en menor grado.
Problemas Cognitivos	Déficit cognitivo leve a moderado en algunos casos debido a la falta de distrofina en el cerebro.	Menos común, aunque puede presentarse dificultades de aprendizaje.
Dx	<ul style="list-style-type: none"> - Elevación de (CK) >10,000 U/L - Biopsia muscular: Ausencia total de distrofina. - Estudios genéticos: Mutación + en el gen DMD. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elevación CK, pero menor q en DMD - Biopsia muscular: Presencia reducida de distrofina. - Estudio Genético: Confirma mutación, pero con menor exactitud.

DMD

Corticosteroides (prednisona, deflazacort) para retrasar la progresión

Fisioterapia y ortosis

Terapias Génicas

DMD

- Corticosteroides - utilizados
- Fisioterapia
- Monitoreo Cardíaco

Tx

Muñe: Prevalentemente
3ra etapa de vida x Insuf.
Cardíaca o Respiratoria

Variables: Esperanza de vida
40-50 años tx avanzado

Pronóstico

Bibliografía

- F. Leiva-Cepas, A. M.-L. (2021). Puesta al día en distrofia muscular de Duchenne. *Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)*, 3.
- Méndez¹, Á. A., Salinas², C. O., Fabara³, G. F., & Ochoa, J. D. (20/12/2024). Distrofia muscular de Becker. *reciamuc*, 8.
- Salud., A. R. (18 enero 2024). Distrofia muscular de Becker. Artículo monográfico. *revistasanitariadeinvestigacion*, 8.
- Takahashi-Ferrer, C. M. (08.08.2023). Distrofia muscular de Duchenne, Relato y actualidad. *Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener*, 4.