Figura 1

Las diferentes áreas de cuidado requeridas en cada etapa de Duchenne

	Etapa 1: PRE-SINTOMÁTICO	Etapa 2: AMBULATORIA TEMPRANA	Etapa 3: AMBULATORIA TARDÍA	Etapa 4: NO-AMBULATORIA TEMPRANA	Etapa 5: NO-AMBULATORIA TARDÍA
	Podría ser diagnosticado en esta etapa si el CK se descubre elevado por casualidad o si hay casos en la familia Podría presentar retraso en el desarrollo pero marcha normal	Maniobra de Gowers Marcha balanceada Podría caminar en puntas de los pies Puede subir escaleras	Marcha mucha más elaborada Pérdida de la habilidad de subir escaleras y levantarse del piso	Puede ser capaz de impulsarse por sí solo por algún tiempo Capaz de mantener la postura Puede desarrollar escoliosis	La función de las extremidades superiores y mantener la postura se limitan de manera acentuada y progresiva
DIAGNÓSTICO	Requiere trabajo de diagnóstico y consejo genético		Es probable que sea diagnosticado en esta etapa a menos que exista retraso por otras razones (eg. patología concomitante)		
MANEJO NEUROMUSCULAR	Planeación anticipatoria para futuros esarrollos Asegurar el programa de inmunizaciones completo	Las evaluaciones continúan para asegurar que el curso del desorden es como se espera en conjunto con la interpretación de las pruebas de diagnóstico Por lo menos realizar evaluación de la función, fuerza y rango de movimiento cada seis meses para definir la etapa del desorden y determinar la necesidad de intervención con coricoesteroides, el curso del manejo del régimen de corticoides y el manejo de los efectos secundarios			
MANEJO DE LA REHABILITACIÓN	Educación y soporte Medidas preventivas para mantener la extensibilidad del músculo y minimizar contracturas Motivación de ejercicio/actividad apropiados Soporte de función y participación Provisión de dispositivos de asistencia como sea requerido		Se continúa con las medidas previas Provisión de silla de ruedas apropiadas y posición sentada y ayudas y adaptaciones para permitir máxima independencia en las actividades cotidianas, función y participación		
MANEJO ORTOPÉDICO	Cirugía ortopédica es raramente necesaria		Consideración de opciones quirúrgicas para las contracturas del tendón de Aquiles n ciertas situaciones	Monitoreo para escoliosis: Intervención con fusión espinal posterior, en situaciones definidas Posible intervención para posicionamiento del pie para apoyo en la silla de ruedas	
MANEJO PULMONAR	Función respiratoria normal Asegurar el programa usual de vacunación incluyendo las acunas de influenza, neumococo y 3-valente	Riesgo bajo de problemas respiratorios El monitoreo se mantiene		Incrementa el riesgo de daño respiratorio Se activan los estudios y evaluaciones respiratorias	Incrementa el riesgo de daño respiratorio Se activan los estudios e intervenciones respiratorias
MANEJO CARDÍACO	Ecocardiograma al momento del diagnóstico o a los 6 años	Máximo 24 meses entre los análisis y valoraciones hasta los 10 años y de ahí anualmente	Mismo programas de evaluaciones que en el grupo más joven Se incrementa el riesgo de problemas cardíacos con la edad; requiere intervención incluso si es asintomático Uso de intervenciones estándar para falla cardiaca con deterioro de la función		
MANEJO GASTROINTESTINAL	Monitoreo acerca de ganar peso acorde a la edad Evaluación nutricional para sobre/bajo peso				Atención a posible disfagia
MANEJO PSICOSOCIAL	Soporte familiar, evaluaciones/ intervencio nes tempranas para desarrollo de aprendizaje y conducta	Evaluación/ Intervención para aprendizaje, conducta y forma de afrontar la situación Promover independencia y desarrollo social			Planeación de la transición a servicios para adultos