| Manifestaciones de Morquio A | Evaluaciones | Frecuencia |
|--|--|--|
| Musculoesqueléticas Anomalias esqueléticas y articulatorias que son las manifestaciones más aparentes y predominantes de la enfermedad en el síndrome de Morquio A | Estudio estandarizado de función de las extremidades superiores, radiografías Caderas/pelvis, extremidades inferiores | Al diagnóstico/ evaluación basal, anualmente Al diagnóstico/ evaluación basal, según indicación clínic |
| Respiratorias La insuficiencia respiratoria es la causa principal de morbidez y morbilidad en pacientes con Morquio A y puede deberse a una enfermedad obstructiva o restrictiva | Capacidad vital forzada Ventilación voluntaria máxima Índice respiratorio Saturación de oxígeno | • Al diagnóstico/ evaluación basal, anualmente |
| Neurológicas Los pacientes con Morquio A pueden desarrollar síntomas neurológicos debido a la mielopatía secundaria a la compresión de médula ósea | Examen neurológico Radiografía MRI CT | Al diagnóstico/ evaluación basal, en cada visita (mínimo cada 6 meses) Al diagnóstico, de 1 a 3 años Al diagnóstico, anualmente Según indicación clínica |
| Cardiovasculares Es importante saber que una alta frecuencia cardiaca en pacientes con Morquio A es necesariapara compensar un ataque cardíaco pequeño | Electrocardiograma Ecocardiograma Ritmo cardíaco | Al diagnóstico, de 1 a 3 años, según indicación clínica Al diagnóstico, de 2 a 3 años, según indicación clínica Al diagnóstico, anualmente |
| Oftalmológicos Opacidad corneal difusa y problemas de error refractivos (astigmatismo, miopía e hiperopía)son hallazgos muy comunes en pacientes con Morquio A y pueden llevar a una disminución de la agudeza visual y a la fotosensibilidad | Error refractivo y presión intraocular | • Al diagnóstico, según indicación clínica |
| Auditivos Perdida auditiva neurosensorial o mixta, conductiva y neurosensorial, comúnmente desarrollada en pacientes con Morquio A durante la primera década de vida | Evaluación de audición multimodal | Al diagnóstico, anualmente |
| Abdominales Las manifestaciones abdominales de Morquio A incluyen hernia umbilical, inguinal, o bilateral diafragmática, hepatomegalia, esplenomegalia (menos común), y otros trastornos gastrointestinales (ej. constipación crónica, diarrea) | • Evaluación de problemas gastrointestinales | • Según indicación clínica |
| Dentales Los pacientes con Morquio A suelen tener dientes pequeños, muy espaciados, a menudo con esmalte fino, estructuralmente débil y cúspides en punta, incisivos en forma de pala, superficies bucales picadas, y otras anomalías de desarrollo en la dentición primaria y permanente | • Evaluación de salud oral | Al diagnóstico, anualmente |
| Resistencia Los pacientes con Morquio A pueden presentar menor resistencia a una función cardíaca, respiratoria, musculoesquelética y/o neurológica deficiente, lo que puede generar un impacto significativo en el estado/movilidad y calidad de vida | | Al diagnóstico, anualmente, antes y después del inicio de TRE |
| Calidad de Vida (QoL) Muchos factores pueden afectar la Calidad de Vida en pacientes con Morquio A, incluyendo menor resistencia o movilidad, dificultades en actividades de la vida cotidiana, dependencia de cuidadores, intervenciones quirúrgicas frecuentes, dolor y fatiga | Cuestionarios de Calidad de Vida, reproducibles, apropiados para la edad (ej. EQ-SD-SL) | • Al diagnóstico, anualmente |