

INVESTIGACIÓN ACERCA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

Hidrocefalia.

La hidrocefalia es una acumulación de líquido adicional en los espacios normales del interior del encéfalo (ventrículos) y/o entre las capas interna y media de los tejidos que recubren el encéfalo (espacio subaracnoideo).

Diagnóstico: Antes del nacimiento, ecografía prenatal, después del nacimiento, tomografía computarizada, resonancia magnética nuclear o ecografía de la cabeza. En los lactantes mayores y niños, los médicos realizan una tomografía computarizada (TC), una resonancia magnética nuclear (RMN) o una ecografía de la cabeza para confirmar el diagnóstico. Una vez establecido el diagnóstico, todos los niños se someten a TC o ecografía para determinar si empeora.

Tratamiento: Reparación quirúrgica de la lesión espinal o en ocasiones, una derivación ventricular.

Espina Bífida, Meningocele Y Mielomeningocele.

La espina bífida es una malformación congénita que consiste en la falta de fusión de uno o varios arcos vertebrales posteriores, con o sin profusión meníngea medular y por donde el contenido del canal neural queda al exterior.

Diagnóstico: La espina bífida se puede diagnosticar durante el embarazo o tras el nacimiento del bebé. La espina bífida oculta puede no ser diagnosticada hasta finales de la infancia o la edad adulta, o tal vez nunca ser diagnosticada. Durante el embarazo, hay pruebas de detección (pruebas prenatales) que se usan para determinar si el bebé tiene espina bífida u otros defectos congénitos.

Tratamiento: Reparación quirúrgica de la lesión espinal o en ocasiones, una derivación ventricular.

Luxación congénita de la cadera.

La displasia congénita de la cadera (DCC) o displasia del desarrollo de la cadera es una afección en que la articulación de la cadera es anormal.

Diagnóstico: Los signos que pueden ser muy sutiles, variación en función de la edad del niño. Un “sonido hueco” durante la apertura y el cierre de las caderas, así como incapacidad de mover el muslo hacia afuera de la cadera.

Tratamiento: Para los niños menores de 6 meses de edad, el tratamiento clásico ha sido la férula de Pavlik, usada para mantener las caderas en flexión y abducción, limitando la extensión y aducción; porque permite mantener la relación de la cabeza del fémur con el acetábulo.

Pie Equino Varo Aducto.

También llamado pie zambo, es una malformación congénita del pie, es un trastorno congénito de las extremidades inferiores y puede ir de leve y flexible a grave y rígido.

Diagnóstico:

- a) Exploración general del recién nacido: para diferenciar el pie equino varo idiopático del neuromuscular y descartar la presencia de malformaciones congénitas asociadas.
- b) Grado de irreductibilidad del pie: explorar los componentes de la deformidad y el grado de rigidez, siguiendo el siguiente orden: aducción, cavo, varo-supinación y equinismo.
- c) Los pliegues cutáneos: son importantes porque son un signo de agresividad Rx Importante porque es la única prueba que nos dice si estamos reduciendo bien el arco o compás astrágalo- plantar.

Tratamiento: Lograr un pie plantígrado, sin dolor, flexible y que provea de buena función. Actualmente el método de Ponseti es el Gold standard para el manejo.

Osteogénesis Imperfecta.

La osteogénesis imperfecta (OI) es un trastorno genético caracterizado, en la mayoría de los casos, por una alteración en la formación de colágeno, lo que le confiere una mayor fragilidad ósea y riesgo de fracturas.

Diagnóstico: No hay una prueba específica para la osteogénesis imperfecta. Se puede usar su historia clínica y familiar, un examen físico y test de imágenes para diagnosticarla. También podría hacer un examen de colágeno (de la piel) o genético (de sangre).

Tratamiento:

- Férula y Vendaje enyesado
- Salud ósea y Suplemento dietético
- Vertebroplastia percutánea
- Cirugía para estabilizar huesos rotos, Cirugía ortognática y Elongación ósea

Osteoporosis Y Osteopenia.

La osteopenia es la disminución de la concentración de la densidad mineral ósea en el hueso, la osteopenia supone disminución de los niveles de calcio, pero sin llegar a ser osteoporosis.

Diagnóstico: Lo adecuado para la osteoporosis se establece mediante una historia clínica completa: radiografías esqueléticas de columna vertebral, radiografías de la zona afectada por fractura, densitometría ósea central y pruebas especializadas de laboratorio. En cuanto al laboratorio, el calcio y el fósforo por lo general se encuentran en cifras normales, así mismo la fosfatasa alcalina.

Tratamiento:

- a) Eliminar factores de riesgo
- b) Diagnóstico temprano de osteoporosis secundaria potencialmente tratable
- c) Protección contra la pérdida ósea por medio de medicamentos (terapia de reemplazo hormonal (estrógeno), modulador selectivo de los receptores de estrógeno, bifosfonatos, anabólico o formador óseo y mixto).