



Altuzar Gordillo Erika Patricia.

Morales Irecta Rosvani Margine.

Historias naturales.

Medicina física y de rehabilitación.

PASIÓN POR EDUCAR

5° semestre.

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de Marzo del 2022

Historia natural de la enfermedad de: Miastenia Gravis.

Definición: Debilidad o cambios en la fuerza muscular, mecanismos inmunitarios.

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO	
Triada ecológica		Muerte:	
Agente: <u>Causa familiar hereditaria.</u>		Secuelas: <u>Debilidad Fluctuante.</u>	
Huesped: <u>F > Frecuencia 20-30 años</u> <u>M > Frecuencia 50-60 años</u>		Complicaciones: <u>Reacción Inmunitaria.</u> <u>Hyperplasia tímica</u>	
		Signos y síntomas específicos: <u>Debilidad muscular en extremidades superiores e inferiores.</u> <u>Diplopía. Disartria. Disfagia.</u>	
Medio ambiente: <u>Prevalencia 43-84/1000 000.</u> <u>Incidencia 1/300,000.</u> <u>Grupo etario</u> <u>10% antes de los 10 años.</u> <u>Mujeres 20-30 años</u> <u>Hombres 50-60 años.</u>		Signos y síntomas inespecíficos: <u>Disfagia.</u> <u>Flojidad. Paresia. Astenia.</u>	
		Cambios a nivel tisular: <u>Alteración de AChR en Placas motoras terminales</u> <u>> AC AChR dirigidos contra Parte extracelular de la proteína</u> <u>más exterior de la membrana + En lugar de ir hacia el punto de</u> <u>unión de la ACh.</u>	
ETAPA SUBCLINICA		Cambios a nivel celular: <u>Produce anticuerpos que bloquean o destruyen muchos</u> <u>receptores de los músculos Para un neurotransmisor llamado</u> <u>acetilcolina. Con menos receptores disponibles, los músculos</u> <u>reciben menos señales nerviosas, lo que provoca debilidad.</u>	
		Periodo de incubación o patogenia: <u>Afecta unión neuromuscular, mediante el bloqueo</u> <u>funcional de la misma, al producir anticuerpos contra receptores</u> <u>nicotínicos.</u>	

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico	Tratamiento	Limitación del daño	Rehabilitación
Promoción de la enfermedad para toda la población, con información clara y concisa.	Explicar las complicaciones, riesgos y las consecuencias de la enfermedad.	Examen neurológico. Prueba de edrofonio. Prueba de la bolsa de hielo. Análisis de sangre Estimulación repetitiva del nervio. EMG. Pruebas de función pulmonar.	Inhibidores de la colinesterasa. Corticosteroides. Inmunosupresores. plasmaféresis. Inmunoglobulina intravenosa. Anticuerpo monoclonal. Tímectomía asistida por video. Tímectomía robótica.	Debilidad muscular de las extremidades superiores e inferiores.	Ejercicios físicos. Fisioterapia respiratoria para minimizar los efectos en caso de crisis.
PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL		CUARTO NIVEL	QUINTO NIVEL

Historia natural de la enfermedad de: Neuropatía del Plexo braquial.

Definición: Es una forma de neuropatía periférica.

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

Triada ecológica

Agente: Deportes de contacto.
Accidentes de automóvil.
Bebés.
Accidentes de motocicleta.

Huesped: Lactantes.
Adultos.

Medio ambiente: Pacientes jóvenes
económicamente activos.

ETAPA CLÍNICA

ETAPA SUBCLÍNICA

Muerte:

Secuelas: Falta de control muscular en extremidades inferiores.

Complicaciones: Articulaciones rígidas. Dolor.
Parestesia. Atrofia muscular. Discapacidad Permanente.

Signos y síntomas específicos: Parestesia y debilidad en miembro superior.
Debilidad o incapacidad de usar ciertos músculos en la mano,
brazo o el hombro. Dolor intenso.

Signos y síntomas inespecíficos:

Falta total de movimiento y sensibilidad en el brazo,
Incluidos el hombro y la mano.

Cambios a nivel tisular: La lesión del plexo braquial más grave se
desprende de la médula espinal.

Cambios a nivel celular:

Periodo de incubación o patogenia: Los nervios están estirados se pueden recuperar
sin mayor tratamiento.

PREVENCIÓN PRIMARIA

PREVENCIÓN SECUNDARIA

PREVENCIÓN TERCIARIA

Promoción a la salud

Protección específica

Diagnóstico

Tratamiento

Limitación del daño

Rehabilitación

Promoción de la
enfermedad
para toda la
población con
información
clara.

Evitar
todas las
complicaciones
y manifestacio-
nes de la
enfermedad.

Electromiografía y
estudios de la
conducción nerviosa.
RM o TC del plexo
apropiado.

Cirugía.
liberación de los
nervios de la cicatriz
hasta la reparación o
reconstrucción de los
nervios lesionados.

Articulaciones
rígidas.
Discapacidad
Permanente.

Fisioterapia.
Terapia
ocupacional.
Cirugía.

PRIMER NIVEL

SEGUNDO NIVEL

TERCER NIVEL

CUARTO NIVEL

QUINTO NIVEL

Historia natural de la enfermedad de: Polineuropatía tóxica.

Definición: Producción simultánea de nervios periféricos en todo el cuerpo, incluye toxinas industriales, medicamentos, alcohol.

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

Triada ecológica

Agente: Toxinas Industriales, medicamentos, Alcohol.

Muerte:

Secuelas: Debilidad muscular, Falta de coordinación y caídas.

Complicaciones: Quemaduras y heridas cutáneas, Infección, Caídas.

ETAPA CLÍNICA

Huesped: Masculinos y Femeninos expuestos a toxinas.

Signos y síntomas específicos: Tarrestesia en extremidades superiores e inferiores, Dolor agudo, Debilidad muscular, Falta de coordinación y caídas.

Signos y síntomas inespecíficos: Tarcalepsia si los nervios motores están afectados, hipohidrosis, Intolerancia al calor, Problemas vesicales, intestinales o digestivos.

Medio ambiente: Relativamente infrecuentes, ocurre entre el 2 al 4%. con menor frecuencia que las de origen metabólico, hereditario.

Cambios a nivel tisular: Los antiretrovirales inhiben la gema DNA Polimerasa, la cual es importante para la replicación de DNA.

ETAPA SUBCLÍNICA

Cambios a nivel celular: si cesa la exposición puede haber una regeneración desde proximal hacia distal a lo largo de las células de Schwann.

Periodo de incubación o patogenia: Degeneración de axones periféricos distales tanto sensitivos como motores pudiendo afectar a nivel central e incluso, si continua la exposición puede llegar a comprometer toda la célula nerviosa

PREVENCIÓN PRIMARIA

PREVENCIÓN SECUNDARIA

PREVENCIÓN TERCIARIA

Promoción a la salud

Protección específica

Diagnóstico

Tratamiento

Limitación del daño

Rehabilitación

Promoción de la enfermedad para toda la población con información clara y concisa.

Prevenir o controlar las afecciones medicas que ponen en riesgo a la salud.

Electromiografía, Estudios de conducción nerviosa, Biopsia, LCR.

Corregir las causas cuando sea posible; puede eliminarse el fármaco o la proteína causal, o corregir una deficiencia nutricional. La recuperación es lenta y puede ser incompleta.

Debilidad muscular, Falta de coordinación y Caídas.

Cuidados paliativos, Corregir causas.

PRIMER NIVEL

SEGUNDO NIVEL

TERCER NIVEL

CUARTO NIVEL

QUINTO NIVEL

Historia natural de la enfermedad de: Polineuropatía metabólica o infecciosa.

Definición: Trastorno nervioso que ocurre con enfermedades que interrumpen los procesos químicos en el cuerpo.

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO	
Triada ecológica		Muerte:	
Agente: Deficiencia nutricional. Toxinas. Diabetes.		Secuelas: Dificultad para usar extremidades superiores.	
Huesped: Personas con neuropatía diabética. Medio ambiente:		Complicaciones: Deformidad. Problemas para caminar y caídas. Lesiones en los pies. Entumecimiento o debilidad. Dolor.	
		Signos y síntomas específicos: Dificultad para sentir en alguna zona del cuerpo. Dificultad para usar los brazos o las manos. Dificultad para usar las piernas o pies. Dificultad para caminar.	
		Signos y síntomas inespecíficos: Dolor, Parestesia, Sensaciones de alfileros y agujas. Dolor fantasma en cualquier zona del cuerpo (neuralgia).	
		Cambios a nivel tisular: Alteración de las fibras vegetativas, Lesión uniforme de fibras pequeñas, y gruesas.	
ETAPA SUBCLÍNICA		Cambios a nivel celular: Mixta, simétrica y distal de predominio sensitivo.	
		Periodo de incubación o patogénia: Degeneración de los axones, que pueden llegar a afectar a nivel central y nervioso.	

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico	Tratamiento	Limitación del daño	Rehabilitación
Promoción de la enfermedad para toda la población.	Prevenir y controlar las afecciones medicas que ponen en riesgo a la salud.	Exámenes de sangre. Examen eléctrico de los músculos - EMG. Examen eléctrico de la conducción nerviosa Biopsia del tejido nervioso.	Corregir el problema metabólico. Deficiencias de vitaminas se trata con dieta.	Parestesia o debilidad. Problemas para caminar y caídas.	Fisioterapia. Dieta.
PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL		CUARTO NIVEL	QUINTO NIVEL

Referencias:

(Farias, Rivero , & Cambòn , 2019)

(Garozzo, 2012).

Farias, E., Rivero , O., & Cambòn , E. (2019). Neuripatias Perifèricas Tòxicas. *Sanidad de las FF.*, 5.

Garozzo, D. (2012). Las lesiones de plexo braquial. *Medigraphi*, 10.

Apuntes tomados en clase.