



PASIÓN POR EDUCAR

Juan Carlos López Gómez

Dr. Sergio Jiménez Ruíz

Historia Natural de la enfermedad

Medicina Física y de Rehabilitación

Quinto semestre grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de Enero de 2023

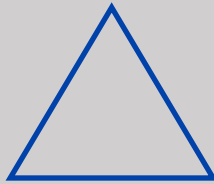
Historia natural de la enfermedad

Polineuropatía

Período prepatogénico

Agente

Infecciones, sustancias tóxicas, fármacos, cánceres, carencias nutricionales, diabetes, trastornos autoinmunitarios y otras enfermedades.



Huésped

Es más común en hombres y en personas caucásica cualquier edad pero es más común en edades adultas.

Medio ambiente

Diabetes, alcoholismo, Neuropatías hereditarias, cáncer mieloma múltiple, agentes biológicos, organofosforados, metales pesados, VIH, Lepra.

Período patogénico

Muerte

Invalidez

La Incapacidad Permanente por neuropatía periférica es viable.

Cronicidad

Disminución permanente o pérdida de sensibilidad en áreas del cuerpo. Debilidad o parálisis permanente en áreas del cuerpo, Dificultad para respirar o tragar (en casos graves).

Lesión

La disfunción de la mielina suele producir al trastorno sensitivo de fibra grande (parestias), debilidad muscular importante mayor de la esperada para el grado de atrofia y reflejos muy disminuidos. Pueden estar afectadas la musculatura del tronco y los nervios craneales.

Síntomas y signos

-sensación de hormigueo, entumecimiento, dolor

pérdida del sentido de la vibración y de la posición.

Contracturas

Horizonte clínico

Cambios Tisulares

Inicia con la presentación de neuronas mielinizadas, a células T autorreactivas, llevando a la producción de citoquinas e interleucinas proinflamatorias, las que permeabilizan la barrera hematonerviosa, permitiendo el paso de autoanticuerpos al endoneuro, se perpetúa el daño a través de una respuesta exacerbada por macrófagos y por la activación del complemento con formación del complejo C5b-9 y hay daño en la mielina.

Prevención primaria

Fomento de la salud

Fomentar las actividades de ejercicio diarias.

Citas para el control de enfermedades autoinmunitarias.

Protección específica

Cambiar los medicamentos, si están causando el problema

Controlar los niveles de azúcar en la sangre, cuando la neuropatía se deba a la diabetes.

No tomar alcohol.

Prevención secundaria

Diagnóstico precoz y tratamiento inmediato

Biopsia de los nervios, exámenes de sangre, examen eléctrico de los músculos (EMG), examen eléctrico de la conducción nerviosa, radiografías exámenes imagenológicos resonancia magnética, pruebas genéticas, punción lumbar/punción raquídea. Tx: Analgésicos, esteroides, buscar la causa.

Limitación del daño

Esteroides y otros inmunodepresores, Plasmaféresis (intercambio plasmático) Inmunoglobulina intravenosa (IgIV), anticonvulsivos, terapia física.

Prevención terciaria

Rehabilitación

Ejercicios y reentrenamiento para maximizar el funcionamiento de los nervios dañados, terapia vocacional (trabajo), terapia ocupacional, tratamientos ortopédicos, fisioterapia, Sillas de ruedas, dispositivos ortopédicos o férulas

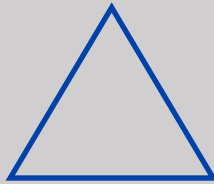
Historia natural de la enfermedad

Espina Bífida

Período prepatogénico

Agente

Defecto del tubo neural



Huésped

Sexo masculino o femenino que aparece en las primeras semanas de embarazo

Medio ambiente

Raza, sexo, antecedentes familiares de anomalía congénita del tubo neural, deficiencia de folato (vitamina B-9), algunos medicamentos, diabetes obesidad

Período patogénico

Muerte

Invalidez

Discapacidad es mínima e indetectable, limitación del movimiento o de ciertas funciones, o parálisis.

Cronicidad

Provoca discapacidades físicas e intelectuales, que van de leves a graves. La gravedad depende, el tamaño y la localización de la abertura en la columna, si parte de la médula espinal y los nervios están afectados.

Lesión

La espina bífida puede aparecer en cualquier lugar a lo largo de la columna si el tubo neural no se cierra por completo.

Síntomas y signos

Generalmente no hay ningún signo o síntoma porque los nervios raquídeos no se ven afectados. Sin embargo, a veces se

pueden notar signos en la piel del recién nacido por encima del problema de la columna vertebral, incluido un mechón de cabello, un pequeño hoyuelo o una marca de nacimiento

Horizonte clínico

Cambios Tisulares

La columna vertebral que protege la médula espinal no se forma y no se cierra como debería. Eso suele producir daño de la médula espinal y los nervios.

Prevención primaria

Fomento de la salud

Evite calentar demasiado su cuerpo, por ejemplo, en un jacuzzi o sauna.

Control prenatal.

Trata la fiebre en las embarazadas, y consulta preconcepcional

Protección específica

400 mcg Ácido fólico.

Control de la diabetes u obesidad en la paciente embarazadas.

Prevención secundaria

Diagnóstico precoz y tratamiento inmediato

Alfafetoproteína, ecografía o ultrasonido, amniocentesis, imagen Rx RM, TAC.

Intervención Qx antes del nacimiento, Shunt, válvula de pudens.

Limitación del daño

Intervención Quirugica antes del nacimiento, Shunt, válvula de pudens.

Prevención terciaria

Rehabilitación

La fisioterapia es fundamental para mejorar y aumentar la optimización de la función muscular.

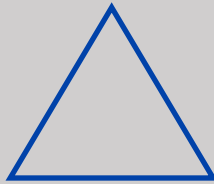
Historia natural de la enfermedad

Malformación de Arnold Chiari

Período prepatogénico

Agente

Herniación del cerebelo y del tronco del encéfalo a través del foramen magnum hasta el canal cervical.



Huésped

En todas las edades ya sea en hombres o mujeres.

Medio ambiente

No existe una teoría universalmente aceptada que explique la malformación de Chiari y sus anomalías asociadas.

Período patogénico

Muerte

Invalidez

Discapacidad que si no se trata puede producir parálisis.

Cronicidad

Puede provocar la espina bífida, una afección en la que la médula espinal o su cubierta no está completamente desarrollada

Lesión

Afección en la cual el tejido cerebral se extiende hacia el canal espinal. Ocurre cuando parte del cráneo es deforme o más pequeña de lo normal, presionando el cerebro y forzándolo hacia abajo.

Síntomas y signos

Cefaleas (sobre todo después de toser, estornudar o hacer esfuerzos)

problemas de equilibrio. dolor de cuello. mareos. problemas en la visión. coordinación de manos deficiente. adormecimiento y hormigueo en las manos y los pies.

Horizonte clínico

Cambios Tisulares

La malformación de Chiari tipo 1 se desarrolla a medida que el cráneo y el cerebro crecen. Como resultado, es posible que los signos y síntomas no se presenten hasta la niñez tardía o la edad adulta. Las formas pediátricas de la malformación de Chiari (el tipo 2 y tipo 3) están presentes al nacer (congénitas).

Prevención primaria

Fomento de la salud

Existen pruebas que sugieren que estas malformaciones aparecen en miembros de una misma familia, aunque no existen evidencias que relacionen las malformaciones con herencia genética.

Control prenatal

Protección específica

400 mcg Ácido fólico.

Control de la diabetes u obesidad en la paciente embarazadas.

Prevención secundaria

Diagnóstico precoz y tratamiento inmediato

RM, Rx, TAC, Ultrasonido materno-fetal. No tiene cura aliviar los síntomas, tratamiento quirúrgico para descomprimir la médula espinal, válvula de pudens.

Limitación del daño

No tiene cura aliviar los síntomas, tratamiento quirúrgico para descomprimir la médula espinal, válvula de pudens.

Prevención terciaria

Rehabilitación

Después de la cirugía, necesitarás exámenes de seguimiento regulares con el médico, entre ellos, pruebas de diagnóstico por imágenes periódicas para evaluar el resultado de la cirugía y el flujo del líquido cefalorraquídeo.

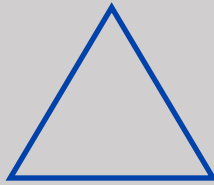
Historia natural de la enfermedad

Compresión Medular

Período prepatogénico

Agente

Invasión del cuerpo vertebral por diseminación hematógica, tumor.



Huésped

40 y 79 años y está relacionado con que, después de los 40 años existe una mayor incidencia de enfermedades malignas

Adolescencia por mayor mente accidentes en motos.

Medio ambiente

Traumatismo,

Tumor metastásico

Accidentes automovilísticos o en motos.

Período patogénico

Muerte

Invalidez

Discapacidad que empeora de manera progresiva si no se trata.

Cronicidad

La parálisis, la pérdida de la sensibilidad y la alteración del control de los esfínteres

Lesión

Lesiones o tumores pueden comprimir la médula espinal y provocar déficits sensitivos, motores, reflejos y esfinterianos secundarios.

Síntomas y signos

paraparesia o cuadriparesia, hiporreflexia (cuando es aguda) seguida por hiperreflexia, respuestas plantares extensoras, pérdida del tono esfinteriano (con disfunción intestinal y vesical) y déficits sensitivos.

Horizonte clínico

Cambios Tisulares

Las lesiones que comprimen la médula espinal también pueden comprimir las raíces nerviosas o, pocas veces, ocluir la irrigación de la médula espinal y provocar un infarto medular.

Prevención primaria

Fomento de la salud

Campañas el uso de cascos y de no conducir vehículos después de haber ingerido bebidas embriagantes.

Hacer ejercicio periódicamente y estiramientos suaves.

Protección específica

Inmovilizar el cuello y columna para prevenir más daño a la médula espinal. Evitar posibles complicaciones, como retención de heces u orina, dificultad respiratoria o cardiovascular, y formación de coágulos sanguíneos en las venas profundas de las extremidades

Prevención secundaria

Diagnóstico precoz y tratamiento inmediato

RM o mielografía por TC.

100 mg de dexametasona IV, seguidos por 25 mg cada 6 h y por la cirugía o la radioterapia,

Limitación del daño

Aliviar la presión sobre la médula, hacer una cirugía o administrar corticosteroides lo más pronto posible.

Prevención terciaria

Rehabilitación

La rehabilitación multidisciplinar especializada es imprescindible en los casos de lesión medular.

Cinesiterapia

Hidroterapia:

Bibliografía

Vidal N., Heriberto, Meza P., Claudio, Benitez C., Javiera, Jorquera O., Julio, & Meza F., René. (2019). Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica: revisión a propósito de un caso. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(3), 283-294. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000300283>

Candanosa Aranda, Irma Eugenia, Sierra García, Mayra, & Romero Romero, Laura. (2011). Malformación compleja del sistema nervioso central similar a la de Arnold Chiari en un cabrito alpino francés. *Veterinaria México*, 42(1), 77-82. Recuperado en 19 de noviembre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-50922011000100007&lng=es&tlng=es.

Romero, P., Manterola, A., Martínez, E., Villafranca, E., Domínguez, M.A., & Arias, F. (2004). Compresión medular. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 27(Supl. 3), 155-162. Recuperado en 19 de noviembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600015&lng=es&tlng=es.

Lara-Ávila,, Leticia, Martínez-Rodríguez,, Miguel, Villalobos-Gómez,, Rosa, Gámez-Varela,, Alma, Aguilar-Avidales,, Karla, López-Briones,, Hugo, Estudillo-Moreno,, Eduardo, Chavelas-Ochoa,, Felipe, & Cruz-Martínez, Rogelio. (2022). Espina bífida abierta. Diagnóstico, pronóstico y opciones de corrección intrauterina por cirugía fetal abierta y fetoscópica. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(1), 73-83. Epub 30 de mayo de 2022.<https://doi.org/10.24245/gom.v90i1.5754>