



Alumno: Edman Uriel Morales Aguilar

Profesor: Dr. Sergio Jiménez Ruíz

Trabajo: Historia natural de la enfermedad

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Medicina física y de rehabilitación

Grado y grupo: 5°A

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE POLINEUROPATIA

TRIADA ECOLÓGICA

Agentes: Infecciones, sustancias tóxicas, fármacos, cánceres, carencias nutricionales.

Huésped: Ser humano

Medio ambiente: Lesiones traumáticas, infecciones, problemas metabólicos, causas hereditarias y exposición a toxinas.

Periodo de latencia

La neuropatía puede afectar los nervios que suministran la sensibilidad (neuropatía sensorial) o causan el movimiento (neuropatía motora)

Signos y síntomas:

- Parestesias
- Disestesias dolor lancinante
- Paroxístico
- Ataxia
- Disminución de sensibilidad algesia

Complicaciones:

- Dolor.
- Disminución permanente o pérdida de sensibilidad en áreas del cuerpo.
- Debilidad o parálisis permanente en áreas del cuerpo.
- Lesión repetitiva o inadvertida en un área del cuerpo.

Muerte:

En raros casos puede darse tetraplejía, insuficiencia respiratoria y muerte.

PREVENCIÓN PRIMARIA

PREVENCIÓN SECUNDARIA

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Promoción a la salud

Protección específica

Diagnostico precoz

Tratamiento oportuno

Limitación del daño

Rehabilitación

Hacer ejercicio, dejar de fumar, no tomar alcohol en exceso

Acudir al médico para valoración

EMG ECG Pruebas de la función pulmonar
Prueba de la velocidad de conducción nerviosa.

Aféresis Plasmaféresis
Antiinflamatorias
Anticonvulsivantes
Anestésias locales

Hacer ejercicio, dejar de fumar, no tomar alcohol en exceso

- Fisioterapia
- Cinesiterapia
- Termoterapia
- Hidroterapia

Primer nivel

Segundo nivel

Tercer nivel

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE ESPINA BÍFIDA

TRIADA ECOLÓGICA

Agentes: Medio ambiente y la Genética

Huésped: Feto

Medio ambiente: Genética y deficiencia de folatos.

Periodo de latencia

Entre el 23 y 26 día de embarazo.

Signos y síntomas:

- Discapacidades graves
- Pérdida de sensibilidad en piernas y pies, paraplejia

Complicaciones:

- Parto traumático y dificultad para dar a luz al bebé
- Infecciones urinarias frecuentes.
- Acumulación de líquido en el cerebro (hidrocefalia)
- Pérdida del control de esfínteres.
- Infección del cerebro (meningitis)
- Debilidad o parálisis de las piernas permanente.

Muerte:

En algunos países en desarrollo la mortalidad por espina bífida abierta es cercana a 100%..

PREVENCIÓN PRIMARIA

PREVENCIÓN SECUNDARIA

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Promoción a la salud

Las mujeres necesitan tomar ácido fólico todos los días, desde antes de quedar embarazadas.

Protección específica

Tomar ácido fólico es una medida de prevención muy sencilla y eficaz ya que consigue prevenir un 78 por ciento de que el feto padezca espina bífida.

Diagnostico precoz

La ecografía fetal es el método más preciso para diagnosticar la espina bífida en tu bebé antes del parto.

Tratamiento oportuno

- Aspecto físico-funcional
- Aspecto psíquico
- Aspecto social

Limitación del daño

La cirugía puede limitar el grado de discapacidad.

Rehabilitación

- Fisioterapia
- Socialización y recreación
- Terapia ocupacional

Primer nivel

Segundo nivel

Tercer nivel

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE ARNOLD CHIARI

TRIADA ECOLÓGICA

Agente: Desconocido en algunos casos se dice que es por Genética

Huésped: Afecta en mayor medida a las mujeres.

Medio ambiente: Exposición a productos químicos, una falta de vitaminas y nutrientes y una infección durante el embarazo

Periodo de latencia

Malformación, desde el nacimiento.

Signos y síntomas:

- Dolor de cuello.
- Marcha inestable (problemas con el equilibrio)
- Mala coordinación de las manos (motricidad fina)
- Entumecimiento y hormigueo en las manos y los pies.
- Mareos.

Complicaciones:

Puede provocar la espina bífida. Parte de la médula espinal está expuesta, lo que puede provocar afecciones graves como parálisis.

Muerte:

Tiene una tasa de mortalidad más alta y también puede causar problemas neurológicos.

PREVENCIÓN PRIMARIA

PREVENCIÓN SECUNDARIA

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Promoción a la salud

Consecuente esfuerzo asociada a la defecación
Planificación familiar
Informar a las personas sobre el tema.

Protección específica

Controles prenatales y evitar situaciones de estrés

Diagnostico precoz

RM, Rx, TAC, Respuesta auditiva provocada por el tronco encefálico y Ultrasonido materno fetal.

Tratamiento oportuno

- No tiene cura
- Aliviar los síntomas
- Descompresión de medula espinal
- Válvula de Pudens

Limitación del daño

- Fisioterapia
- Evitar situaciones de estrés

Rehabilitación

- Motricidad gruesa

Primer nivel

Segundo nivel

Tercer nivel

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE COMPRESIÓN MEDULAR

TRIADA ECOLÓGICA

Agente: Neurológico

Huésped: Ser humano

Medio ambiente: Acceso o hematoma subdural o epidural, hernia del disco cervical, e espondilosis

Periodo de latencia
Libre

Signos y síntomas:

- Áreas de dolor: espalda o nervios
- Muscular: reflejos hiperactivos, debilidad en extremidad inferior o debilidad muscular
- Sensitivo: hormigueo o sensación reducida del tacto
- También comunes: desequilibrio

Complicaciones:

Incontinencia fecal e ileo paralítico

Muerte:

El riesgo de mortalidad aumenta en función de la localización y la gravedad de la lesión y varía sobremanera según se dispense o no oportunamente una atención médica de calidad.

PREVENCIÓN PRIMARIA

PREVENCIÓN SECUNDARIA

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Promoción a la salud

Informar a las personas sobre los riesgos asociados

Protección específica

Utilizar el equipo de protección adecuado Y Ponerse el cinturón de seguridad.

Diagnostico precoz

Resonancia magnética, EMG Tomografía computarizada

Tratamiento oportuno

- Corticoides
- Cirugía
- Radioterapia
- Quimioterapia

Limitación del daño

- Fisioterapia

Rehabilitación

- Fisioterapia
- Cinesiterapia

Primer nivel

Segundo nivel

Tercer nivel

BIBLIOGRAFÍAS

Nazar, N., & Nazar, D. (1985). ESPINA BIFIDA. *REVISTA MEDICA HONDUREÑA*, 7.

Benavides Orgaz, M. (2004). Compresión Medular. *seom*, 37.

Jaramillo, M. J. (2018). La malformación de Arnold Chiari. *ELSEVIER*, 5.

Vidal , H. (2019). Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica: revisión a propósito de un caso. *SCIELO*, 7.