



Jesús Eduardo Gómez Figueroa

Dr. Sergio Jiménez Ruíz

Historia natural de la enfermedad

Medicina física y de rehabilitación

5°A

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de noviembre del
2022

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO
<p data-bbox="107 131 432 164">TRIADA ECOLOGICA</p> <p data-bbox="107 217 665 391">Agente: Infecciones, sustancias tóxicas, fármacos, cánceres, carencias nutricionales, diabetes, trastornos autoinmunitarios</p> <p data-bbox="107 448 453 480">Huésped: El ser humano</p> <p data-bbox="107 524 657 620">Medio ambiente: Lesiones traumáticas, infecciones, problemas metabólicos, causas hereditarias y exposición a toxinas</p>	<p data-bbox="722 159 1396 332">Las polineuropatías son degeneración axonal primaria de fibras tanto motoras como sensitivas que se acompaña de deterioro severo de las fibras musculares como resultado de la denervación aguda</p>

			DEFECTO O DAÑO
			SIGNOS Y SINTOMAS
		CAMBIOS TISULARES	Debilidad, hiporreflexia, fasciculaciones, calambres, parestesias, disestesias dolor lancinante, paroxístico, ataxia, disminución de sensibilidad algesia y térmica, hipotensión ortostática, disfunción sexual, retención urinaria.
	PERIODO DE LATENCIA	Degeneración de los axones periféricos, distales, tanto sensitivos como motores	
	La neuropatía puede afectar los nervios que suministran la sensibilidad (neuropatía sensorial) o causan el movimiento (neuropatía motora)		

PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Hacer ejercicio, dejar de fumar, no tomar alcohol en exceso, controlar niveles de glucosa en sangre	Acudir al medico para valoración	EMG ECG Pruebas de la función pulmonar Prueba de la velocidad de conducción nerviosa	Aféresis Plasmaféresis Antiinflamatorias Anticonvulsivantes Anestésias locales En caso de neuropatía tóxica es etiológico a la causa	Hacer ejercicio, dejar de fumar, no tomar alcohol en exceso, controlar niveles de glucosa en sangre	Fisioterapia Cinesiterapia Termoterapia Hidroterapia Masoterapia Electroterapia
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel			

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO
<p>TRIADA ECOLOGICA</p> <p>Agente: Genética y medio ambiente</p> <p>Huésped: Ser humano, durante el embarazo</p> <p>Medio ambiente: Genética, deficiencia de folatos, diabetes, obesidad, aumento de la temperatura corporal</p>	<p>La espina bífida es una afección que afecta la columna vertebral y suele ser evidente en el nacimiento. Es un tipo de defecto del tubo neural (DTN).</p>

			DEFECTO O DAÑO
			Defecto del tubo neural
	CAMBIOS TISULARES	Provoca discapacidades graves perdida de sensibilidad en piernas y pies, paraplejia	
PERIODO DE LATENCIA	<p>Puede aparecer en cualquier en cualquier lugar a lo largo de la columna. La columna vertebral que protege la medula espinal no se forma y no se cierra como debería. Produce daño de la medula espinal y los nervios.</p> <p>Y así dar mielomeningocele, meningocele y espina bífida oculta</p>		
	La Espina Bífida se produce cuando la parte del tubo neural que forma la		

		médula espinal no se cierra completamente entre el 23 y 26 día de embarazo.			
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Comer alimentos ricos en ácido fólico, como verduras de hoja verde, legumbres, y naranjas Promoción de pláticas para las madres de las consecuencias de no consumir vitaminas y minerales	Acudir a controles prenatales Para valoración y consumo de ácido fólico	Alfafetoproteína en sangre menor de 40 ng sobre ml, ecografía, amniocentesis, radiografías, TAC, resonancia magnética	Válvula de Pudens Intervención quirúrgica antes del nacimiento o durante los primeros días de la vida extrauterina. Derivación o shunt para mantener el LCR fuera del cerebro	Comer alimentos ricos en ácido fólico, como verduras de hoja verde, legumbres, y naranjas Promoción de pláticas para las madres de las consecuencias de no consumir vitaminas y minerales	Fisioterapia Socialización y recreación Terapia ocupacional
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel			

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO
<p>TRIADA ECOLOGICA</p> <p>Agente: Genética, congénita</p> <p>Huésped: Ser humano Comienza entre la segunda y tercera década entre los 25 y 45 años</p> <p>Medio ambiente: Exposición a productos químicos, una falta de vitaminas y nutrientes y una infección durante el embarazo</p>	<p>La malformación de Chiari es una 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.</p>

		DEFECTO O DAÑO
	SIGNOS Y SINTOMAS	<p>El tipo I es el más frecuente que involucra la extensión de las amígdalas cerebelosas (la parte inferior del cerebelo) dentro del foramen magno, sin involucrar al tallo cerebral</p> <p>El tipo II, también llamada malformación clásica, involucra la extensión de los tejidos cerebeloso y del tallo cerebral dentro del foramen magno. Además, el vermis cerebeloso, puede estar completo parcialmente o ausente</p> <p>El tipo III es la forma más seria. El cerebelo y el tallo cerebral sobresalen o se hernian a través del foramen magno hacia la médula espinal. Parte del cuarto ventrículo del cerebro, una</p>

			<p>cavidad que conecta las partes superiores del cerebro y donde circula el LCR, también puede sobresalir por el orificio y dentro de la médula espinal.</p>
	CAMBIOS TISULARES	<p>Generalmente asintomático, pero depende de la gravedad. Mareos, problemas de coordinación y equilibrio, caídas frecuentes, ataxia, poca coordinación mano-ojo, cervicalgia, disfagia, vómitos, náuseas, disartria, nistagmos, fotofobia, acufenos, hipoacusia, insomnio y depresión. En recién nacidos irritabilidad, sialorrea, llanto débil, desnutrición, debilidad, retraso psicomotor.</p> <p>Afecciones relacionadas como Hidrocefalia, Escoliosis, Siringomielia</p>	
	PERIODO DE LATENCIA	<p>El tejido cerebral se extiende hacia el</p>	

		canal espinal			
		Malformación, desde el nacimiento, del sistema nervioso central, formado por el encéfalo y la médula espinal, y localizada en la base del cerebro			
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Mantener dieta rica en fibra para evitar estreñimiento, y el consecuente esfuerzo asociada a la defecación Planificación familiar Informar a las personas sobre el tema	Controles prenatales Consumo de fibra Evitar situaciones de estrés	RM Rx TAC Respuesta auditiva provocada por el tronco encefálico Potenciales evocados somatosensoriales Ultrasonido materno fetal	No tiene cura Aliviar los síntomas Descompresión de médula espinal Válvula de Pudens	Controles prenatales Consumo de fibra Evitar situaciones de estrés	Descompresión de médula espinal
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel			

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO
<p>TRIADA ECOLOGICA</p> <p>Agente: Neurológico</p> <p>Huésped: Ser humano</p> <p>Medio ambiente: Traumatismo, tumor metastásico, acceso o hematoma subdural o epidural, hernia del disco cervical, e espondilosis</p>	<p>Compresión externa de la médula espinal que causa síntomas neurológicos.</p>

			DEFECTO O DAÑO
		SIGNOS Y SINTOMAS	La compresión medular aguda o avanzada produce déficits segmentarios, 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.
		CAMBIOS TISULARES	Dolor Claudicación Disfunción autonómica, parálisis
	PERIODO DE LATENCIA	Lesión macroscópica:	

	<ul style="list-style-type: none"> • CM progresiva por invasión tumoral desde las estructuras óseas que conforman el canal vertebral o desde las masas para espinales, sin inestabilidad de la columna. • CM por inestabilidad de la columna en el contexto de deformación/destrucción vertebral, con invasión o acúñamiento del canal vertebral. • CM por lesiones intradurales e intramedulares. – Lesión microscópica (medular): • Estasis venosa y edema en el parénquima medular. Se trata de un edema vasogénico precedido por la liberación de prostaglandinas, en especial la prostaglandina E2, la cual media para aumentar la permeabilidad de la membrana celular. Sobre dicho edema actúan los corticoesteroides, estabilizando la membrana celular 	
	<p>Indentación, desplazamiento o atrapamiento de la médula espinal o de las raíces nerviosas que forman la cola de caballo por una enfermedad neoplásica o no</p>	
PREVENCION PRIMARIA	PREVENCION SECUNDARIA	PREVENCION TERCIARIA

Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
En trabajos de esfuerzo utilizar el equipo de protección adecuado Ponerse el cinturón de seguridad Hacer ejercicio Tener una buena alimentación	Equipo de protección adecuado Cambios en el estilo de vida	RM EMG TAC Es necesario la administración de contraste de gadolinio intravenoso para completar el estudio en caso de masas paravertebrales y metástasis intramedulares.	Individualizado Corticoides Cirugía Radioterapia Quimioterapia	En trabajos de esfuerzo utilizar el equipo de protección adecuado Ponerse el cinturón de seguridad Hacer ejercicio Tener una buena alimentación	Fisioterapia Cinesiterapia
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel			

REFERENCIAS

Velasco, B. M. (2017, 1 mayo). *Actualización en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neuropatía diabética periférica* | *Angiología*. <https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-actualizacion-el-diagnostico-tratamiento-prevencion-S0003317016300967>

Polineuropatías. (s. f.). prezi.com. <https://prezi.com/goa9xu0dhl4x/polineuropatias/>

Moreno, R. (s. f.). *POLINEUROPATIAS*. prezi.com. <https://prezi.com/cwcn9o3jtsyc/polineuropatias/>

Bautista-Hernández, M. Y. (2011, 1 septiembre). *Síndrome de compresión medular por cáncer* | *Gaceta Mexicana de Oncología*. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-sindrome-compresion-medular-por-cancer-X1665920111894309>

Zúñiga, C. (s. f.). *Síndrome de compresión medular en pacientes oncológicos*. prezi.com. <https://prezi.com/62lboutip9d/sindrome-de-compresion-medular-en-pacientes-oncologicos/>

Rubin, M. (2022, 6 octubre). *Compresión medular*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-neurologicos/trastornos-de-la-medula-espinal/compresion-medular>

Just a moment. . . (s. f.). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359311003571>

Malformaciones de Chiari - Síntomas y causas - Mayo Clinic. (2021, 11 noviembre). <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chiari-malformation/symptoms-causes/syc-20354010>

Lucero, T. (s. f.). *Espina Bífida*. prezi.com. <https://prezi.com/b6cfuesj5zhd/espina-bifida/>

ESPINA BIFIDA. (s. f.). prezi.com. <https://prezi.com/j4ovrj5ehqix/espina-bifida/>