



Yessica Gusmán Sántiz

Dr. Sergio Jiménez Ruíz

Historia natural de la enfermedad

Medicina física y de rehabilitación

PASIÓN POR EDUCAR

5to A

Comitán de Domínguez Chiapas a noviembre del 2022

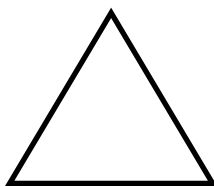
Historia natural de la enfermedad

Polineuropatías

Período prepatogénico

Agente

Lesión de los nervios periféricos (cuerpo, axón o mielina)



Huésped

- Ser humano
- Mayores de 55 años
- Paciente con diabetes mellitus
- Paciente con polifarmacia
- Alcohólicos

Medio ambiente

- Genética
- Agentes farmacéuticos
- Agentes tóxicos (alcohol)
- Agentes biológicos (animales, plantas)
- Exposición ocupacional (plomo)

Período patogénico

Dependerá del tipo de nervio afectado y su distribución

Muerte

De no ser tratada suele ser mortal (por las complicaciones)

Complicaciones

Susceptible a quemaduras, infecciones, múltiples caídas

Período clínico

- Debilidad muscular
- Pérdida de reflejos en especial los distales
- Trastornos de la marcha (ataxia)
- Problemas vesicales

Período clínico

- Pérdida de sensibilidad y temperatura
- Dolor ardoroso
- Parestesias en forma de guante o calcetín
- Disfunción de la termorregulación
- Diaforesis, alteración GI

Período prodrómico

- Progresión insidiosa, poco sintomática en forma de parestesias

Horizonte clínico

Estímulos: Lesión a los nervios periféricos, pudiendo afectar a cuerpo celular, axones o mielina, ya sean sensitivos, motores o autónomos, ocasionado principalmente por neuropatía diabética o bien, aunado a exposición a fármacos o ambiente.

Período De Latencia

Variable

Comienzo del deterioro de los nervios periféricos

Prevención secundaria

Prevención terciaria

Diagnóstico precoz

- Historia clínica y exploración física
- Cuadro clínico
- Laboratorio como hemograma, ionograma, electromiografía

Limitación del daño

- Cambiar medicamento que ocasione el cuadro
- Controlar niveles de glucosa
- Terapias de apoyo

Rehabilitación

- Reentrenamiento para maximizar el funcionamiento de los nervios
- Terapia ocupacional
- Fisioterapia
- Tratamiento ortopédico

Prevención primaria

Promoción de la salud

Recomendación en el control de la diabetes mellitus o dislipidemias
Recomendación en la alimentación saludable y variable, ejercicio físico y evitar hábitos tabáquicos y alcohol

Protección específica

Uso de protección de seguridad personal en exposición laboral a plomo
Asesoría genética

Tratamiento oportuno

Tratar la etiología, antidepresivos o anticonvulsivos: gabapentina o pregabalina
AINES para el dolor
Suspender fármaco causante

Historia natural de la enfermedad

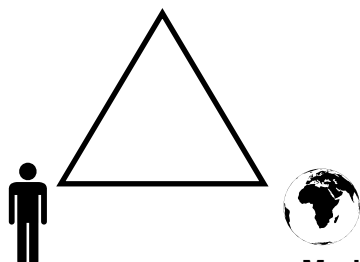
Espina Bífida

Período prepatogénico

Agente

Defectos del tubo neural

Cierre defectuoso del tubo neural durante la embriogénesis



Huésped

- Recién nacidos
- Edad materna de 18 años y mayor a 40 años (mayor riesgo)

Medio ambiente

- Genética
- Factores socioeconómicos
- Malnutrición

Período patogénico

Muerte

Si presenta anencefalia es incompatible con la vida

Complicaciones

Hidrocefalia o anencefalia
Incapacidades mentales, Arnold Chiari

Período clínico

- Problemas de coordinación
- Alteraciones sensitivas
- Retraso psicomotor
- Hidrocefalia
- anencefalia

Período clínico

- Dificultades de aprendizaje
- Dificultad en la marcha
- Paraplejia
- Parálisis debajo de la lesión
- Falta del control de esfínteres

Período prodrómico

- Si la espina bífida es oculta suele no notarse la malformación ni presentar cuadro clínico

Horizonte clínico

Estímulos: Defectos del cierre del tubo neural ya sea abierto u oculto debido a factores ambientales y genéticos, aumentando el riesgo en edad materna temprana o tardía que terminará afectando al recién nacido y al resto de su desarrollo

Período De Latencia

Defectos de la formación de la columna vertebral del embrión

Prevención secundaria

Diagnóstico precoz

- Historia clínica
- Alfafetoproteína en sangre
- Ecografía, amniocentesis
- Radiografía, resonancia magnética, TAC

Tratamiento oportuno

- Intervención quirúrgica si la espina bífida es abierta
- Hidrocefalia: válvula de pudens

Limitación del daño

Asistir a los controles prenatales

Prevención terciaria

Rehabilitación

- Fisioterapia (ejercitar las piernas del niño)
- Capacitar a los padres o al cuidador a ejercitar al niño
- Jugar con el niño
- Socialización y recreación
- Programas de intervención para niños discapacitados

Prevención primaria

Promoción de la salud

Recomendación de asesoría genética si existen antecedentes
Asistencia al control prenatal del embarazo
Recomendación de alimentos ricos en ácido fólico y tratar fiebre oportunamente

Protección específica

Asesoría genética si existen antecedentes
Ácido fólico 400 mcg al día tres meses antes y durante la gestación, aumentar a 4 mg si existen antecedentes

Historia natural de la enfermedad

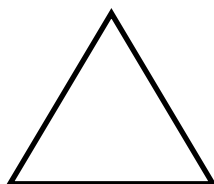
Arnold Chiari

Período prepatogénico

Agente

Anomalía cerebral (cerebelo)

Tejido cerebral se extiende hacia el canal medular



Huésped

- Edad infantil
- Adultos



Medio ambiente

- Herencia genética

Período patogénico

Depende el tipo de Arnold Chiari que presente

Muerte

Entre menor sea la afección mejor será el pronóstico

Complicaciones

Hidrocefalia
Espina bífida

Siringomielia
Médula anclada

Período clínico

- Disfagia
- Acúfenos
- Cefalea

desencadenada al toser, estornudar o reír

- Náuseas
- Hipoacusia
- nistagmus

Período clínico

- Mareos
- Problemas de coordinación y equilibrio, debilidad

- Caídas frecuentes
- Ataxia
- Poca coordinación mano-ojo
- cervicalgia

Período prodrómico

- En algunos tipos y casos el síndrome es asintomático

Horizonte clínico

Estímulos: Es una anomalía que afecta al cerebelo, órgano de la coordinación y movimiento muscular, se da probablemente por factores genéticos, afectando a la población infantil siendo la principal: Chiari tipo I.

Período De Latencia Variable

Prevención primaria

Promoción de la salud

Protección específica

Recomendación de asesoría genética si existen antecedentes

Pruebas genéticas

Prevención secundaria

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno

- Evaluar el habla, equilibrio, reflejos, habilidad motora
 - Resonancia magnética
 - Radiografías
 - TAC (generalmente se usa esta técnica)
 - USG materno-fetal
- No existe cura, solo se alivia los síntomas
Descomprimir médula espinal o uso de válvula de pudens

Limitación del daño

- Administración de medicamentos que controlen el cuadro clínico

Prevención terciaria

Rehabilitación

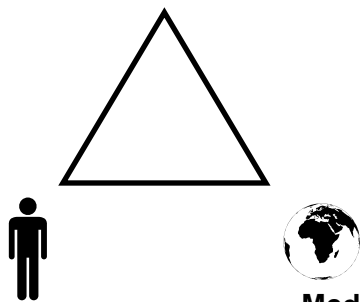
- Terapia física y ocupacional
- Ejercicios físicos
- Terapia nutricional
- Terapia de apoyo con equipo ortopédico

Historia natural de la enfermedad

Compresión medular

Período prepatogénico

Agente
Atrapamiento de la médula espinal



Huésped
• De manera similar en hombres y mujeres

Medio ambiente
• Lesión traumática
• Genética
• Factores cancerígenos

Período patogénico

Dependerá del grado de la lesión o metástasis que presente cada paciente

Muerte

Mal pronóstico

Complicaciones

Son relacionadas al tratamiento, como: mielopatía

Período clínico

- Disfunción autonómica
- Claudicación
- Arreflexia
- Problemas en la deambulación

Período clínico

- Tetraplejía bilateral
- Parada respiratoria
- Afectación motora
- Pérdidas sensitivas
- Presencia de quistes
- hemangiomas

Período prodrómico

- Dolor es el síntoma más frecuente

Horizonte clínico

Estímulos: Compresión de la médula espinal por diversos factores etiológicos, dentro de los que destacan los traumatismos y metástasis cancerígenos, afectando en proporciones iguales a ambos sexos

Período De Latencia

Incremento de presión a nivel de la médula espinal

Prevención secundaria

Diagnóstico precoz

- Historia clínica
- Cuadro clínico
- LCR
- Resonancia magnética, TAC
- Angiografía medular

Tratamiento oportuno

- Corticoesteroides
- Microcirugía o radioterapia

Limitación del daño

Tratamiento farmacológico que reducirán la presión sobre la médula espinal

Si es por traumatismo limitar el movimiento

Prevención terciaria

Rehabilitación

- Terapia física y ocupacional
- Dispositivos ortopédicos
- Dispositivos de ayuda al movimiento
- Terapia psicológico o emocional
- Terapia de sensibilización

Prevención primaria

Promoción de la salud

Recomendar el uso de cascos de seguridad en el manejo de motocicletas

Control médico para detección de cáncer de manera oportuna

Protección específica

Cascos de seguridad
Controles continuos al médico

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, Joseph Loscalzo. (2020). Harrison principios de medicina interna. (20ª edición). McGraw-Hill. Vol. 2
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). Guía de Referencia Rápida: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la espina bífida en niños. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/269GRR.pdf>
3. Guíñez Gahona R. (2015). Espina Bífida, prevención, diagnóstico y manejo prenatal. Rev. Ped. Elec. [en línea], Vol 12, N° 1. ISSN 0718-0918, recuperado de: http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2015/vol12num1/pdf/ESPINA_BIFIDA.pdf
4. Pardal Fernández J. M., Abizanda-Soler P. (2008). Polineuropatías en la población anciana. Clasificación y revisión temática. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2008;43(6):370-8. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X0875193X>
5. Allience For World With Editing (2009). Malformaciones de la unión cráneo-cervical (Chiari tipo I y siringomielia). Editorial Médica A.W.W.E. S.A.
6. Hernández Ochoa, Jaqueline, & Fuentes Vega, Zaihlín. (2015). Síndrome de compresión medular en el paciente con patologías oncológicas. *Correo Científico Médico*, 19(1), 85-97. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100009&lng=es&tlng=es.
7. 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 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600015&lng=es&tlng=es.