



Edwin Dionicio Coutiño Zea

Historia natural de la enfermedad.

Tercer parcial.

Medicina fisica y de rehabilitacion.

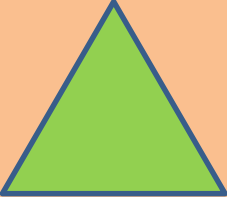
Dr. Sergio Jimenez Ruiz

Medicina Humana.

Quinto A

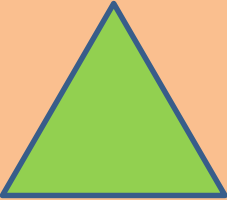
Comitan de dominguez, Chiapas a 19 de noviembre de 2022

NEUROPATIAS.

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p>TRIADA ECOLOGICA</p>  <p>Agente: Neuropatías</p> <p>Huésped: Es más susceptible en los ancianos, diabéticos o pacientes malnutridos.</p> <p>Medio ambiente: Puede darse en cualquier medio.</p>				Sensibilidad en los pies.	
				pérdida de la sensibilidad, parestesias y disestesias, dolor y ataxia sensorial.	DEFECTO O DAÑO
		El compromiso de las fibras pequeñas no mielinizadas en la neuropatía sensitiva, típicamente causa la pérdida de la sensibilidad al dolor y a la temperatura.		SIGNOS Y SINTOMAS	
		CAMBIOS TISULARES			
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Detectar las	Detectar tempranamente la	<ul style="list-style-type: none"> Estudios electrodiagnósticos La biopsia del nervio y del músculo 	Anticonvulsivos: gabapentina y pregabalina.	<ul style="list-style-type: none"> Manejo adecuado de complicaciones. Inicio de terapias tempranas. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea. Intercambio de plasma e inmunoglobulina intravenosa.

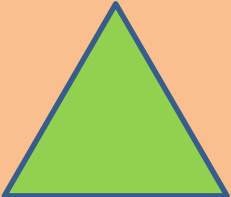
funciones motoras de la persona y los síntomas a tiempo.	enfermedad y tratarla lo más antes posible.	<ul style="list-style-type: none"> • Los estudios sanguíneos o del LCR 			<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia. • Cirugía.
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel			

ESPINA BÍFIDA.

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO		
<p>TRIADA ECOLOGICA</p>  <p>Agente: Espina bífida.</p> <p>Huésped: Mujeres.</p> <p>Medio ambiente: Puede darse en cualquier medio.</p>		<p>Pérdida de la función renal y las complicaciones de la derivación ventricular son las causas de muerte habituales en niños mayores.</p> <p>DEFECTO O DAÑO</p>	
	<p>Cierre defectuoso de la columna vertebral.</p>	<p>SIGNOS Y SINTOMAS</p>	
	<p>CAMBIOS TISULARES</p>		

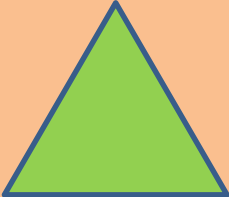
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Dar a conocer a todas las mujeres que se necesita para prevenir la espina bífida, que es consumir ácido fólico 3 meses antes de la concepción y durante el primer trimestre reducen el riesgo.	Detectar tempranamente la enfermedad y tratarla lo más antes posible.	<ul style="list-style-type: none"> • Ecografía o RM • Cribado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reparación quirúrgica de la lesión espinal. • En ocasiones, una derivación ventricular. • Diversas medidas para las complicaciones ortopédicas y urológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reparación quirúrgica de la lesión espinal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe reparar la lesión medular, colocar una derivación para la hidrocefalia sintomática, y tratar anomalías ortopédicas y urológicos, según sea necesario.
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel			

ARNOLD CHIARI.

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO	
<p>TRIADA ECOLOGICA</p>  <p>Agente: Arnold Chiari.</p> <p>Huésped: Niños y Niñas.</p> <p>Medio ambiente: Puede darse en cualquier medio.</p>		<p>Malformación de Chiari tipo I: amígdalas cerebrales de forma anómala que se desplazan debajo del nivel del foramen magno. Se considera cuando existe un descenso de más de 5 milímetros de la punta caudal de las amígdalas.</p> <p>Malformación de Chiari tipo II, conocida también como malformación de Arnold Chiari: desplazamiento inferior del vermis cerebelar y las amígdalas cerebrales, malformación del tallo cerebral y mielomeningocele espinal.</p> <p>Malformación de Chiari tipo III: es rara. Es una combinación de una fosa posterior pequeña con un encefalocele cervical u occipital; usualmente con desplazamiento de las estructuras cerebrales dentro del encefalocele y con desplazamiento inferior del tallo cerebral en el canal espinal.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Mielopatía y disfunción de nervios craneales o núcleos, ataxia, disimetría, nistagmo y desequilibrio; y dolor 	<p>DEFECTO O DAÑO</p>

		Grupo de desórdenes neurológicos heterogéneos caracterizados por alteraciones dentro de las regiones del cerebelo, tallo cerebral y la unión craneocervical.	SIGNOS Y SINTOMAS		
		CAMBIOS TISULARES			
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Promover que es lo que predispone a esta malformación y poder prevenirla o que tenga un defecto menos complicado.	Detectar tempranamente la enfermedad y tratarla lo más antes posible.	<ul style="list-style-type: none"> • RM • Rx • TAC 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo no quirúrgico del dolor o una descompresión quirúrgica de la materia encefálica afectada y el foramen magno. • Intervenciones quirúrgicas pueden incluir el cierre de defectos del tubo neural después del parto y el drenaje con shunt para la hidrocefalia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones quirúrgicas pueden incluir el cierre de defectos del tubo neural después del parto y el drenaje con shunt para la hidrocefalia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Descompresión de la medula espinal.
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel			

COMPRESION MEDULAR.

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO				
<p>TRIADA ECOLOGICA</p>  <p>Agente: compresión medular.</p> <p>Huésped: humano.</p> <p>Medio ambiente: Puede darse en cualquier medio.</p>				La parálisis, (paraplejia), la pérdida de la sensibilidad y la alteración del control de los esfínteres.		
		<ul style="list-style-type: none"> Dolor, debilidad motora, alteración en la sensibilidad hasta llegar a la parálisis e incontinencia de esfínteres, como consecuencia del daño neurológico completo. 		DEFECTO O DAÑO		
		Daño medular o radicular por lesiones extramedulares en el 95% de los casos. La columna torácica es la más afectada entre un 59-78%, la lumbar en segundo lugar y la cervical la menos dañada entre un 4-15%.		SIGNOS Y SINTOMAS		
		CAMBIOS TISULARES				
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA		
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación	
Prevenir este tipo de lesiones, con medios de protección	Detectar tempranamente la enfermedad y tratarla	<ul style="list-style-type: none"> TAC RM EMG 	<ul style="list-style-type: none"> Corticoides en combinación con el tratamiento oncológico radioterápico y/o la cirugía. 	<ul style="list-style-type: none"> Radioterapia Cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> Manejo del dolor. Fisioterapia. 	

para los trabajadores que hacen mayores esfuerzos, etc.	lo más antes posible.				
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel			

Referencias.

- D. Samper Bernal, M.M. Monerri Tabasco, M. Homs Riera, M. Soler Pedrola. (2010). Etiología y manejo de la neuropatía diabética dolorosa. Vol. 17. Núm. 6. páginas 286-296. ELSEVIER. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-sociedad-espanola-del-dolor-289-articulo-etilogia-manejo-neuropatia-diabetica-dolorosa-S113480461000042X>
- Gustavo Pradilla. (s.f.). Diagnóstico y tratamiento de las neuropatías periféricas. Capítulo 14. 131-143. Recuperado de <https://www.acnweb.org/guia/g5cap14.pdf>
- Stephen J. Falchek. (2018). Espina bífida. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-cong%C3%A9nitas-del-sistema-nervioso/espina-b%C3%ADfida>
- Dr. Nicolás Nazar H., Dr. Delmer Nazar H. (s.f.). ESPINA BIFIDA. REVISTA MÉDICA HONDUR. VOL. 53 – 1985. 120-125. Recuperado de <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol53-2-1985-5.pdf>
- María José Jaramillo. (2018). La malformación de Arnold Chiari. ELSEVIER. Recuperado de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/malformacion-arnold-chiari>
- Romero, P., Manterola, A., Martínez, E., Villafranca, E., Domínguez, MA, & Arias, F.. (2004). Compresión de la médula espinal. Anales del Sistema Sanitario de Navarra , 27 (Supl. 3), 155-162. Recuperado el 16 de noviembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600015&lng=es&tIng=es.