



MEDICINA HUMANA

Sanchez Chanona Jhonatan

Dr. Jiménez Ruiz Sergio

Historia Natural de la enfermedad

Medicina Física y de Rehabilitación

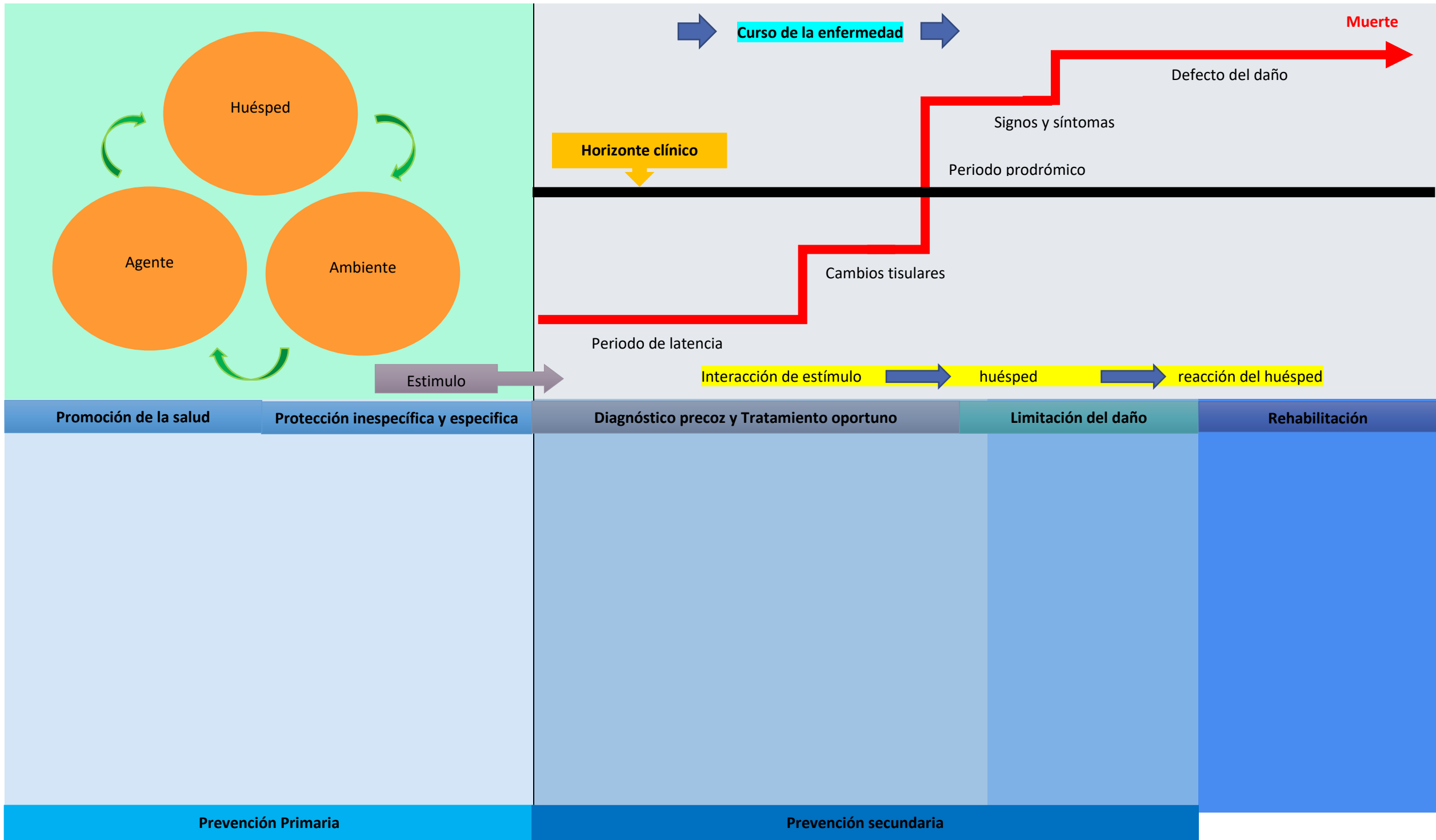
PASIÓN POR EDUCAR

5°

“B”

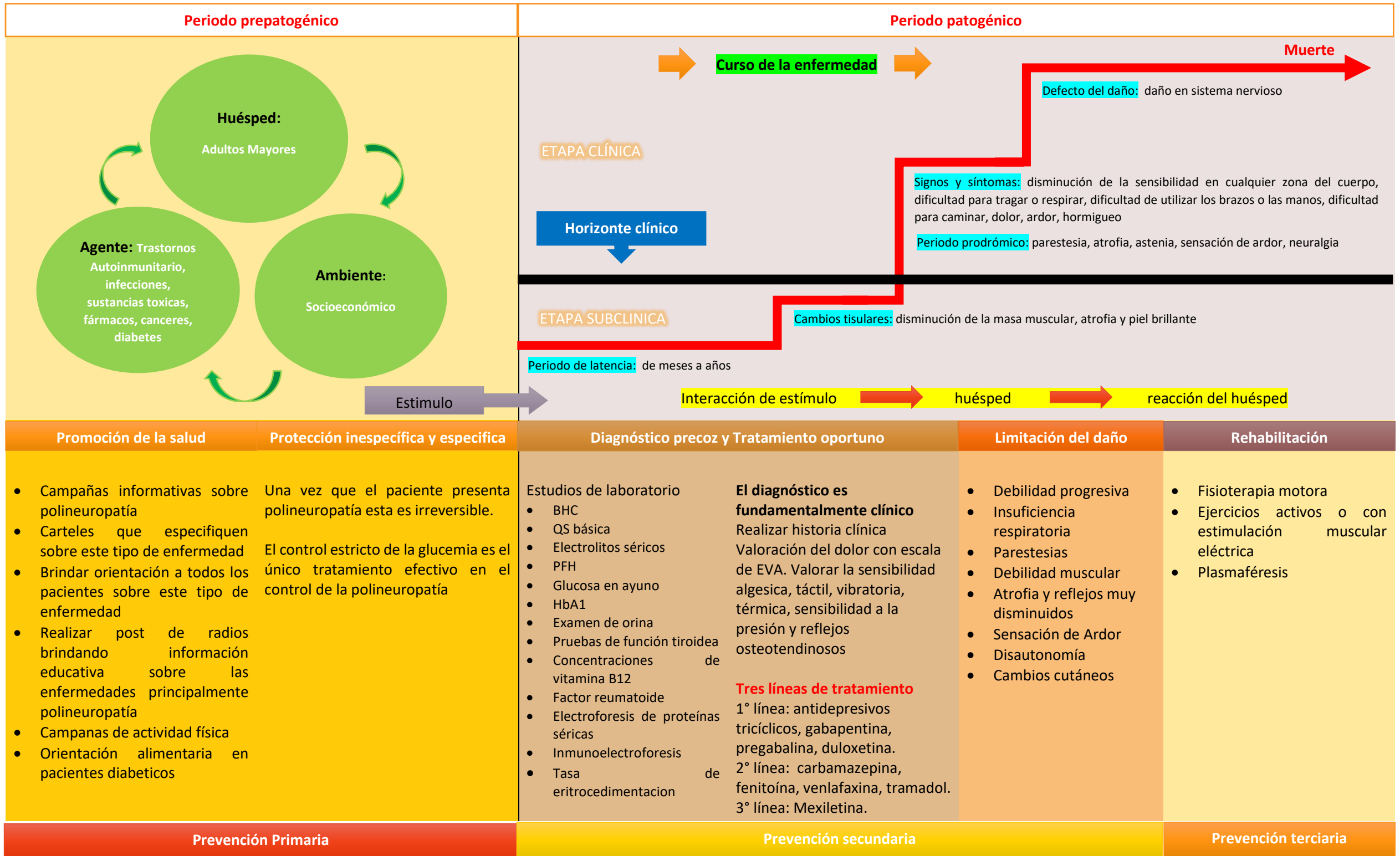
Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de noviembre de 2022

D
i
s
t
r
o
f
i
a



D
e
D
u
e
h
e
n

p
o
l
i
n
e
u
r
o
p
a
t
í
a



Periodo prepatogénico

Periodo patogénico

Muerte

Curso de la enfermedad

Defecto del daño: daño en sistema nervioso

ETAPA CLÍNICA

Horizonte clínico

Signos y síntomas: disminución de la sensibilidad en cualquier zona del cuerpo, dificultad para tragar o respirar, dificultad de utilizar los brazos o las manos, dificultad para caminar, dolor, ardor, hormigueo

Periodo prodromico: parestesia, atrofia, astenia, sensación de ardor, neuralgia

ETAPA SUBCLÍNICA

Cambios tisulares: disminución de la masa muscular, atrofia y piel brillante

Periodo de latencia: de meses a años

Interacción de estímulo

huésped

reacción del huésped

Promoción de la salud

Protección inespecífica y específica

Diagnóstico precoz y Tratamiento oportuno

Limitación del daño

Rehabilitación

- Campañas informativas sobre polineuropatía
- Carteles que especifiquen sobre este tipo de enfermedad
- Brindar orientación a todos los pacientes sobre este tipo de enfermedad
- Realizar post de radios brindando información educativa sobre las enfermedades principalmente polineuropatía
- Campanas de actividad física
- Orientación alimentaria en pacientes diabeticos

Una vez que el paciente presenta polineuropatía esta es irreversible.
El control estricto de la glucemia es el único tratamiento efectivo en el control de la polineuropatía

- Estudios de laboratorio
- BHC
 - QS básica
 - Electrolitos séricos
 - PFH
 - Glucosa en ayuno
 - HbA1
 - Examen de orina
 - Pruebas de función tiroidea
 - Concentraciones de vitamina B12
 - Factor reumatoide
 - Electroforesis de proteínas séricas
 - Inmunolectroforesis
 - Tasa de eritrociedimentacion

El diagnóstico es fundamentalmente clínico
Realizar historia clínica
Valoración del dolor con escala de EVA. Valorar la sensibilidad algésica, táctil, vibratoria, térmica, sensibilidad a la presión y reflejos osteotendinosos

Tres líneas de tratamiento
1° línea: antidepresivos tricíclicos, gabapentina, pregabalina, duloxetina.
2° línea: carbamazepina, fenitoína, venlafaxina, tramadol.
3° línea: Mexiletina.

- Debilidad progresiva
- Insuficiencia respiratoria
- Parestesias
- Debilidad muscular
- Atrofia y reflejos muy disminuidos
- Sensación de Ardor
- Disautonomía
- Cambios cutáneos

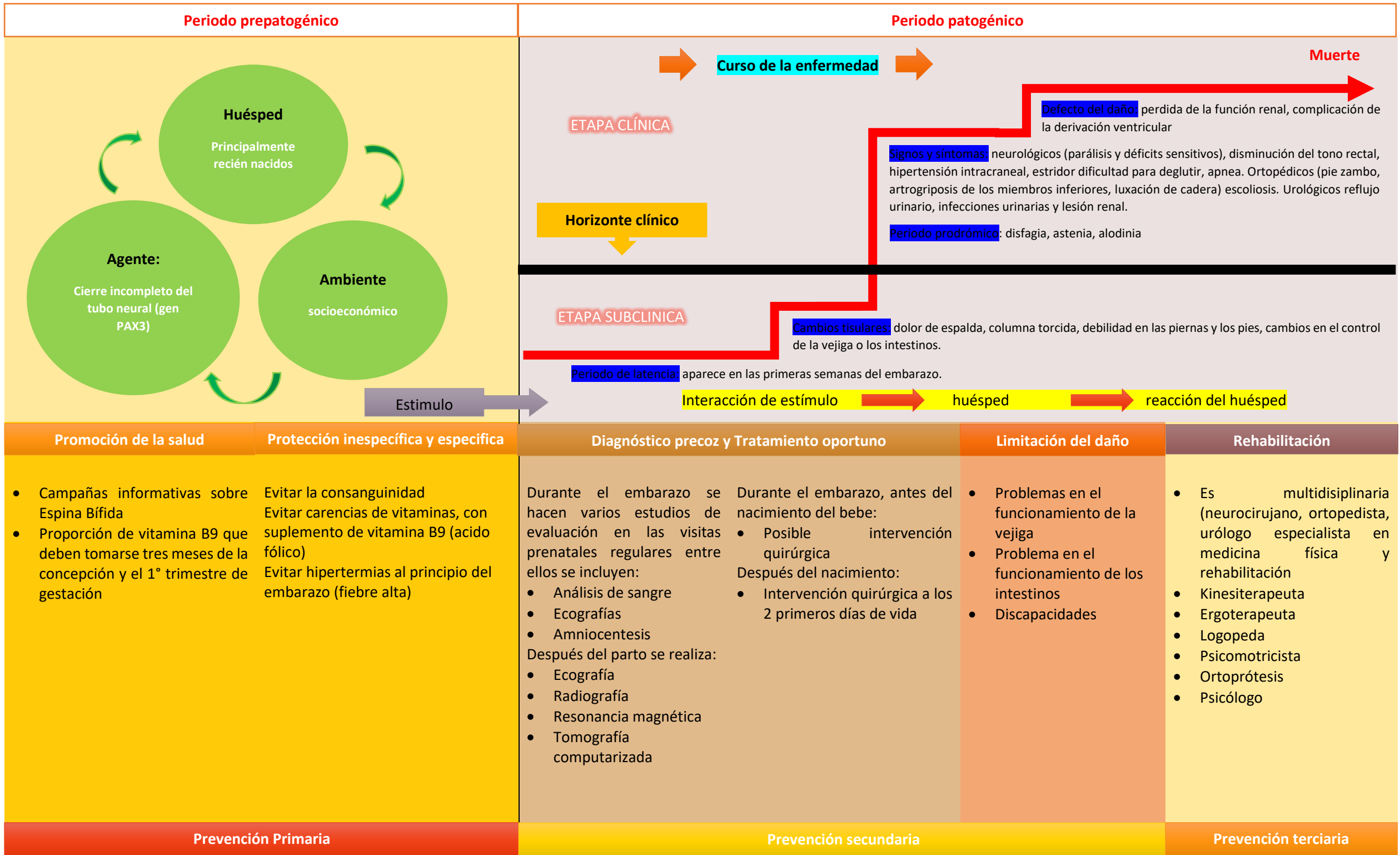
- Fisioterapia motora
- Ejercicios activos o con estimulación muscular eléctrica
- Plasmaféresis

Prevención Primaria

Prevención secundaria

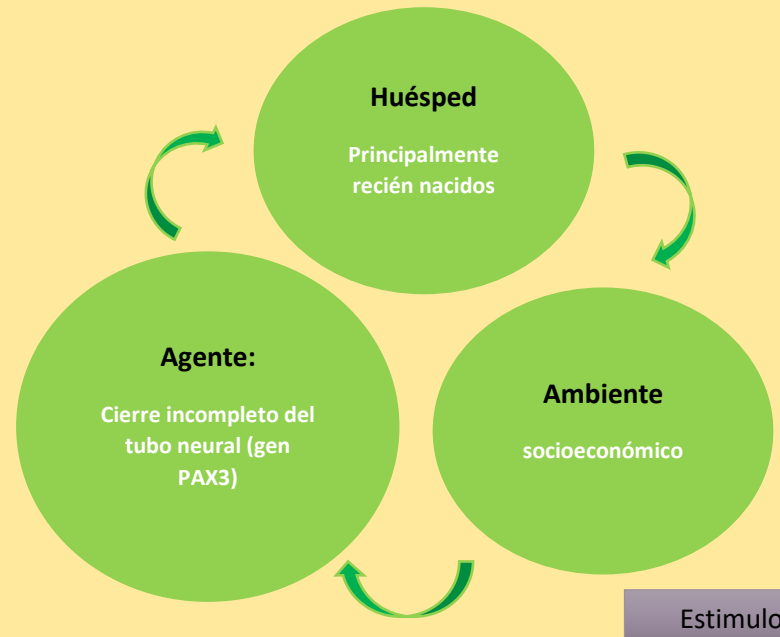
Prevención terciaria

E
S
P
I
N
A
B
Í
F
I
D
A



Periodo prepatogénico

Periodo patogénico



ETAPA CLÍNICA

Horizonte clínico

Defecto del daño: pérdida de la función renal, complicación de la derivación ventricular

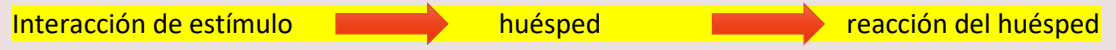
Signos y síntomas: neurológicos (parálisis y déficits sensitivos), disminución del tono rectal, hipertensión intracraneal, estridor dificultad para deglutir, apnea. Ortopédicos (pie zambo, artrogriposis de los miembros inferiores, luxación de cadera) escoliosis. Urológicos reflujo urinario, infecciones urinarias y lesión renal.

Periodo prodrómico: disfagia, astenia, alodinia

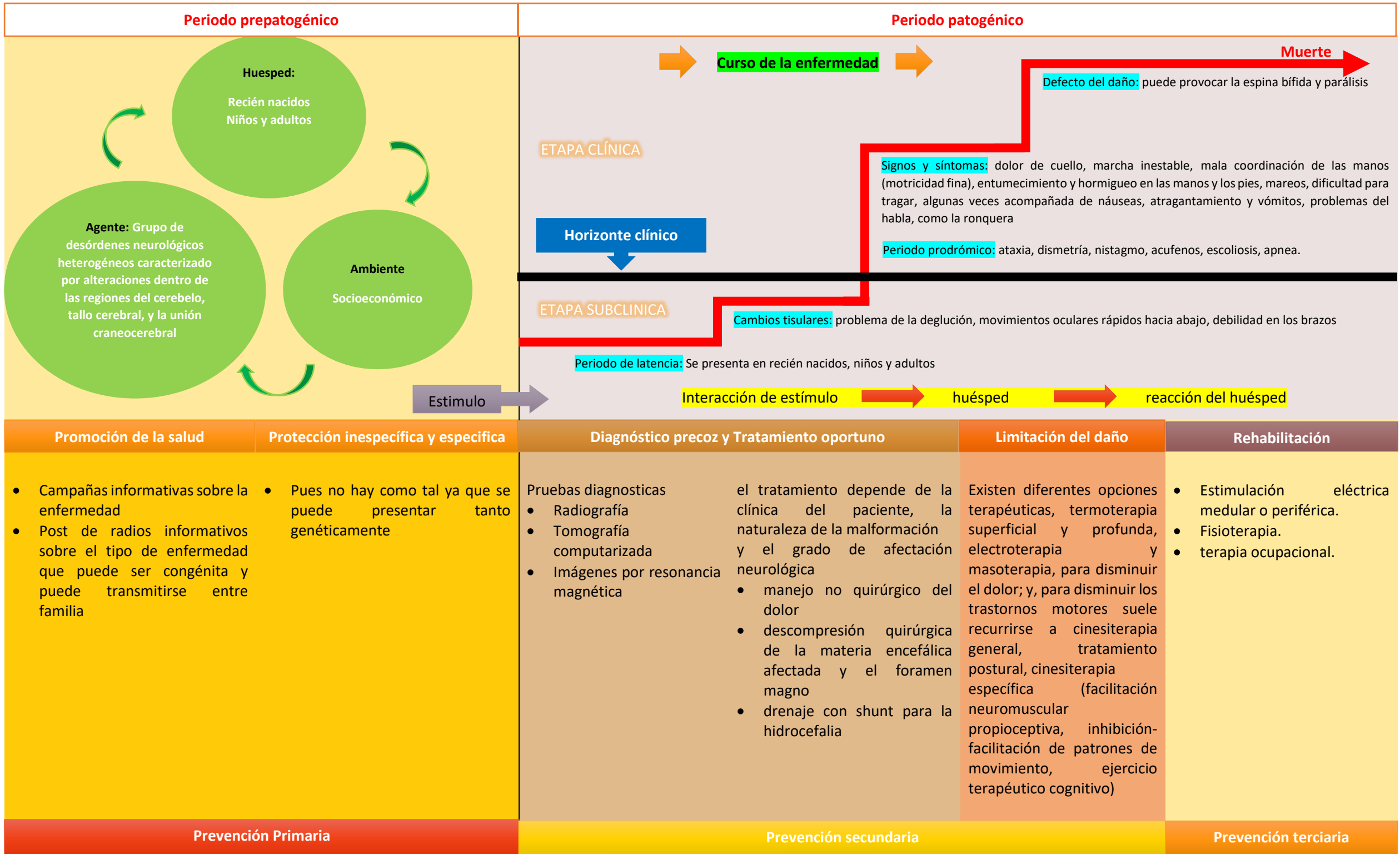
ETAPA SUBCLÍNICA

Cambios tisulares: dolor de espalda, columna torcida, debilidad en las piernas y los pies, cambios en el control de la vejiga o los intestinos.

Periodo de latencia: aparece en las primeras semanas del embarazo.

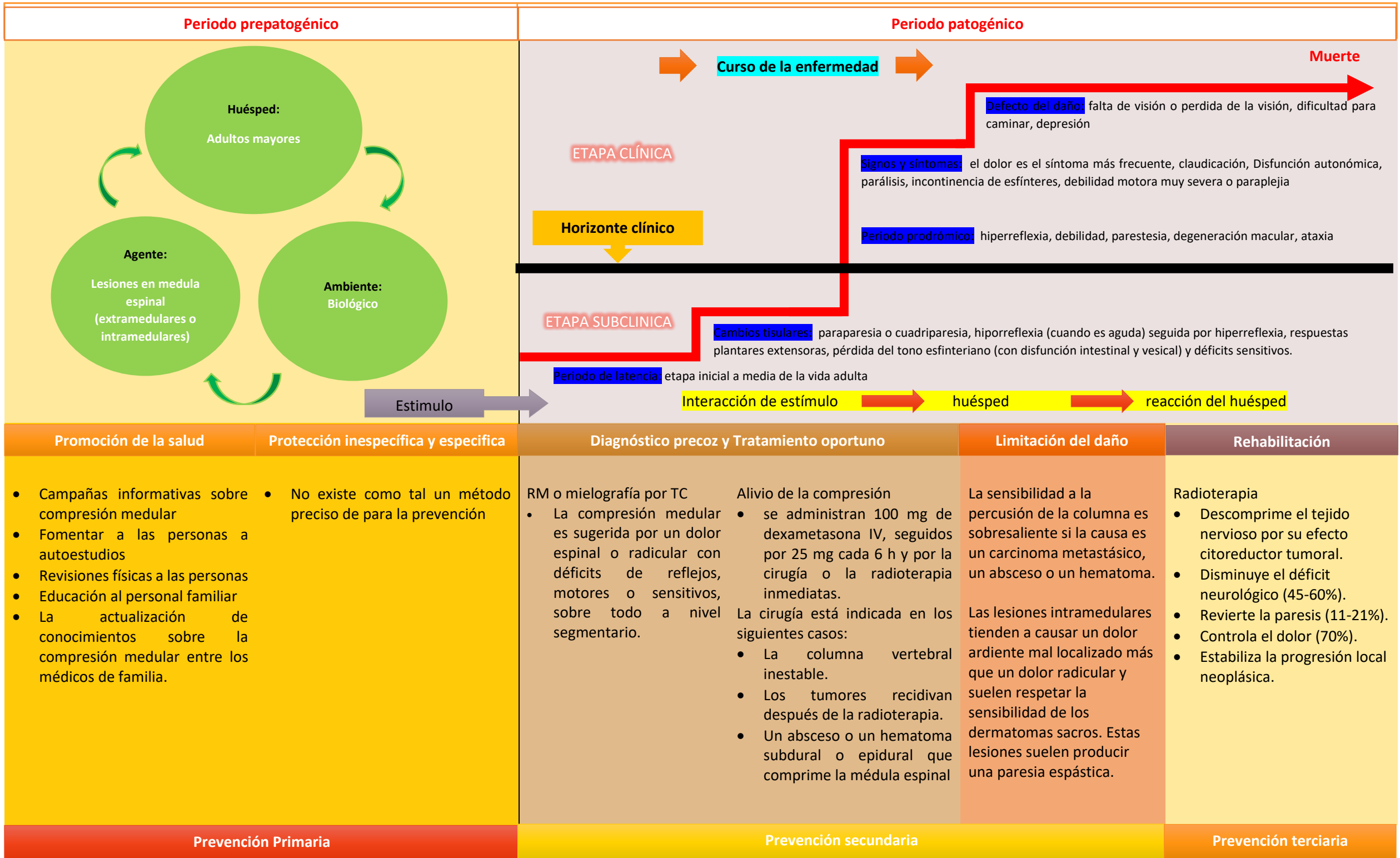


Periodo prepatogénico		Periodo patogénico			
Promoción de la salud	Protección inespecífica y específica	Diagnóstico precoz y Tratamiento oportuno		Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> Campañas informativas sobre Espina Bífida Proporción de vitamina B9 que deben tomarse tres meses de la concepción y el 1º trimestre de gestación 	Evitar la consanguinidad Evitar carencias de vitaminas, con suplemento de vitamina B9 (ácido fólico) Evitar hipertermias al principio del embarazo (fiebre alta)	Durante el embarazo se hacen varios estudios de evaluación en las visitas prenatales regulares entre ellos se incluyen: <ul style="list-style-type: none"> Análisis de sangre Ecografías Amniocentesis Después del parto se realiza: <ul style="list-style-type: none"> Ecografía Radiografía Resonancia magnética Tomografía computarizada 	Durante el embarazo, antes del nacimiento del bebe: <ul style="list-style-type: none"> Posible intervención quirúrgica Después del nacimiento: <ul style="list-style-type: none"> Intervención quirúrgica a los 2 primeros días de vida 	<ul style="list-style-type: none"> Problemas en el funcionamiento de la vejiga Problema en el funcionamiento de los intestinos Discapacidades 	Es multidisciplinaria (neurocirujano, ortopedista, urólogo especialista en medicina física y rehabilitación) <ul style="list-style-type: none"> Kinesiterapeuta Ergoterapeuta Logopeda Psicomotricista Ortoprótosis Psicólogo
Prevencción Primaria		Prevencción secundaria			Prevencción terciaria



C
o
m
p
r
e
s
i
ó
n

M
e
d
u
l
a
r



Bibliografía

1. Dennis L. kasper. Anthony S. Fauci. Sthephen L. Hauser. Dan. L. Longo. J. Larry Jameson. Joseph. Lozcalso. Polineuropatia. Sección 14 Neurologia. Página 1042-1046.
2. Eliza Gordon-Lipkin.(2020). Espina Bífida. Healthy children.org
3. María José Jaramillo. (2018). La malformación de Arnold Chiari. Elsevier
4. Dennis L. kasper. Anthony S. Fauci. Sthephen L. Hauser. Dan. L. Longo. J. Larry Jameson. Joseph. Lozcalso. Compresión de la medula espinal.
5. 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 18 de noviembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600015&lng=es&tlng=es.