

**Yamili Lisbeth Jiménez Arguello.**

**Dr. Sergio Jiménez Ruiz.**

**Historia natural de la enfermedad.**

**Medicina física y de rehabilitación.**

**5°B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de noviembre del 2022

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

### POLINEUROPATÍA

Periodo prepatogénico	Periodo patogénico
Factores probables que lo originan	Estado: Aguda (comienza repentinamente) y crónica (se desarrolla gradualmente, a lo largo de meses o años).
Agente: Hereditaria. Reacción autoinmunitaria.	Defecto: Los nervios en diferentes partes del cuerpo están comprometidos. Es decir, afecta a los nervios que suministran la sensibilidad o causan el movimiento.
Huésped: Afecta en cualquier edad, sin embargo, hay mas probabilidad de riesgo en personas adultas.	Signos y síntomas: Entumecimiento, sensación de hormigueo, dolor en la parte afectada, perdida del sentido de vibración, sensibilidad.
Medio ambiente: Carencias nutricionales, fármacos, infecciones, diabetes, sustancias toxicas.	

Primer nivel de prevención		Segundo nivel de prevención		Tercer nivel de prevención	
Promoción a la salud	Protección	Diagnostico	Tratamiento	Rehabilitación	Limitación del daño
Actividad física. Alimentación sana. Controlar niveles de glucosa en la sangre.	Ingerir alimentos saludables. Evitar consumir alcohol y tabaco. Ejercicio. Visitas periódicas al médico.	Examen físico. Examen neurológico. Antecedentes médicos completos. Análisis de sangre. Electromiografía.	Analgésicos. Antidepresivos. Cirugía. Intercambio de plasma e inmunoglobulina intravenosa.	Estimulación nerviosa. Fisioterapia.	Cambios terapéuticos en el estilo de vida. Movimiento y elongación.

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

### ESPINA BÍFIDA

Periodo prepatogénico	Periodo patogénico
Factores probables que lo originan	Estado: Leve a grave, de acuerdo con el tipo de defecto, el tamaño, la ubicación y las complicaciones.
Agente: Defecto congénito. Antecedentes familiares de anomalías del tubo neural.	Enfermedad: Espina bífida oculta (produce una pequeña separación o espacio en uno o más de los huesos de la columna vertebral), mielomeningocele (espina bífida abierta) y meningocele (presencia de un saco de líquido cefalorraquídeo)
Huésped: Aparece en las primeras semanas de embarazo, ya que el tubo neural se forma en el principio del embarazo.	Signos y síntomas: varían según el tipo y la gravedad. Las más comunes son debilidad muscular, estreñimiento, deformidad física, discapacidad intelectual.
Medio ambiente: Enfermedad como la diabetes están asociados a tener un mayor riesgo de tener bebés con este defecto.	

Primer nivel de prevención		Segundo nivel de prevención		Tercer nivel de prevención	
Promoción a la salud	Protección	Diagnostico	Tratamiento	Rehabilitación	Limitación del daño
Tomar ácido fólico, ya que reduce en gran medida el riesgo de espina bífida y otros defectos del tubo neural.	Dieta saludable, que incluya alimentos ricos en folato o enriquecidos con ácido fólico.	Ecografía. Amniocentesis. Análisis de sangre.	Cirugía. Derivación ventricular. Diversas medidas para las complicaciones ortopédicas y urológicas.	Fisioterapia. Terapia ocupacional. Traumatología. Asistentes sociales.	Movilidad independiente. Cambios terapéuticos en el estilo de vida.

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

### MALFORMACIÓN DE CHIARI

Periodo prepatogénico	Periodo patogénico
Factores probables que lo originan	Estado: Tipo I, tipo II y tipo III. El tejido medular se extiende en el canal medular. Defectos estructurales en cráneo y cerebelo.
Agente: Malformación congénita. Hereditaria.	Enfermedad: Hay ausencia total de formación del tubo neural y estructuras mesodérmicas asociadas.
Huésped: Aparece presente en el nacimiento, durante la infancia tardía o la edad adulta.	Signos y síntomas: Dolor, marcha inestable, vértigo, mala coordinación, náuseas, entumecimiento, debilidad, acufenos, escoliosis, problemas respiratorios y cardiacos.
Medio ambiente: Biológicos (virus y otros microorganismos), físicos (radiaciones), químicos (fármacos).	

Primer nivel de prevención		Segundo nivel de prevención		Tercer nivel de prevención	
Promoción a la salud	Protección	Diagnostico	Tratamiento	Rehabilitación	Limitación del daño
Controlar síntomas para mejorar la calidad de vida del paciente.	Dieta saludable. Visitas periódicas al médico. Monitorización.	Exploración física. Antecedentes médicos. Resonancia magnética. Tomografía computarizada.	Depende de la gravedad y características de la afección. Analgésicos. Cirugía.	Fisioterapias. Hidratación. Movilidad en extremidades.	Cambios terapéuticos en el estilo de vida. El objetivo es detener la progresión.

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

### COMPRESIÓN MEDULAR IDEM

Periodo prepatogénico	Periodo patogénico
Factores probables que lo originan	Estado: compresión aguda (se desarrolla minutos a horas), compresión subaguda (aparece en días a semanas) y compresión crónica (aparece en meses a años).
Agente: Invasión del cuerpo vertebral por diseminación hematológica.	Enfermedad: Tiene dos fases, uno se produce una compresión de la columna vertebral, y dos, por infiltración en el cuerpo vertebral.
Huésped: Suele aparecer en la primera etapa, días o semanas antes de la disfunción neurológica.	Signos y síntomas: Dolor, cefalea, hiporreflexia, hiperreflexia, pérdida del tono esfinteriano, déficits sensitivos, sensibilidad, debilidad motora, desequilibrio.
Medio ambiente: Causada por lesiones extramedulares que por lesiones intramedulares. Se debe por absceso o hematoma epidural.	

Primer nivel de prevención		Segundo nivel de prevención		Tercer nivel de prevención	
Promoción a la salud	Protección	Diagnostico	Tratamiento	Rehabilitación	Limitación del daño
Alimentación sana. Actividad física. Evitar consumo de alcohol y tabaco.	Buena alimentación. Cuidar espalda, huesos y nervios. Ejercitarse. Practicar respiración y relajación.	RM o mielografía por tomografía computarizada. Radiografías.	Corticoesteroides. Cirugía.	Fisioterapias. Terapeuta ocupacional. Psicólogo. Nutriólogo.	Prevención con problemas secundarios. Cambios terapéuticos en el estilo de vida.

## BIBLIOGRAFIA

Deficiencias motoras. Polineuropatía. Simon R.P, Greenberg D.A., & Aminoff M.J., (2018). Neurología clínica, 7e. McGraw Hill.

Pearece, JMS. (2017). Arnold Chiari or “Cruveilhier Cleland Chiari” malformation. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry.

Compresión de la médula espinal. In: Jameson J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. eds. Harrison. Manual de Medicina, 20e. McGraw Hill; 2020.

Rhodes J.T., & Tagawa A, (2022). Espina bífida. Bunik M, & Hay W.W., & Levin M.J., & Abzug M.J.(Eds.), Diagnóstico y tratamiento, 26e. McGraw Hill.