



## **FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**Karla Bedolla Fernández**

**Dr. Sergio Jiménez Ruiz**

**Historia Natural de las enfermedades**

**Medicina Física y de Rehabilitation**

**Grado: 5°**

**Grupo "B"**

# Polineuropatía

Periodo Prepatogénico

Periodo Patogénico

## Agente

Es una enfermedad multicausal pero dentro de los agentes mas comunes encontramos, virus, sustancias toxicas, fármacos, canceres, carencias nutricionales, diabetes, trastornos autoinmunes

## Medio

Se encuentra en cualquier escenario cotidiano de las personas predominando, países industrializados por la alta exposición a los agentes causales

## Huésped

Es una enfermedad global por lo que afecta a cuáquer persona tanto hombres como mujeres, teniendo mayor frecuencia de aparición en pacientes adultos mayores.

**Cura**  
se concentra en corregir las causas cuando sea posible, estas acciones pueden detener la progresión y disminuir los síntomas, la recuperación puede ser incompleta

**Incapacidad**  
Pérdida de la movilidad voluntaria, pérdida de la sensibilidad a nivel de la lesión, limitación de las acciones cotidianas

**Cronicidad**  
Lesiones sin ser percibidas por la pérdida de sensibilidad que lleve a necrosis o gangrena, pérdida absoluta de la movilidad, incapacidad de realizar acciones de manera independiente

**Muerte**  
Por pérdida de la funcionalidad muscular respiratoria que deriva a un paro cardiorrespiratorio, por pérdida de la capacidad para deglutir.

**Periodo de latencia:** varía según el agente causal y la exposición al mismo, pero refiere que va desde los 6 hasta los 12 meses

**Cambios tisulares:** pérdida de la sensibilidad, pérdida de la movilidad en extremidades y cualquier región del cuerpo

## HORIZONTE CLÍNICO

### PREVENCIÓN PRIMARIA

#### Promoción

Realizar campañas informativas de las causas mas comunes de una polineuropatía a la población en general, realizar trípticos, infogramas, proyecciones y presentaciones dirigidas a la población de riesgo que tengamos en nuestra localidad, así como realizar una difusión de la información en estaciones de radio de impacto social y realizar el uso de las redes sociales a través de infogramas e imágenes informativas con numero de contacto para cualquier síntoma que presenten

#### Protección

**1.- especifica:** población de riesgo realizar consultas cada 6 meses al medico para limitar los riesgos, realizar dieta saludable, aumentar la práctica de ejercicio, limitación en el consumo de tabaco y alcohol, control de los niveles de glucosa en pacientes diabéticos,  
**2.- generales:** evitar situaciones o de realizar actividades de impacto medular o que puedan comprometer las regiones medulares, disminuir la presión en cualquier región medular

### PREVENCIÓN SECUNDARIA

#### Tratamiento oportuno

Los objetivos del tratamiento son controlar la afección que causa la neuropatía y aliviar los síntomas, algunos de los fármacos utilizados para aliviar signos y síntomas son los analgésicos, medicamentos anticonvulsivos, antidepresivos y fármacos específicos para la afección o el agente causal de la neuropatía

#### Limitación del daño

Se basa en tratamientos específicos de la causa a la cual se debe la polineuropatía, también se busca el inicio prematuro de sesiones de rehabilitación, se inicia compresiones de las extremidades para retardar la atrofia y se inicia la sesión de estimulación neuronal y medular.

### PREVENCIÓN TERCIARIA

#### Rehabilitación

Se enfoca en la limitación de la pérdida de movilidad y sensibilidad basada en terapias como; estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, fisioterapia en sesiones de estiramiento muscular para evitar la atrofia de los músculos, hidroterapia para mejorar procesos musculares, sesiones de estímulo a la sensibilidad, tacto fino y grueso con descarte de semillas.

#### Diagnóstico precoz

Clínica relacionando los signos y síntomas tanto motores como sensitivos agregando una Historia clínica detallada, precisa, con una exploración física minuciosa. Buscando alteraciones en sensibilidad algesia, sensibilidad táctil, vibratoria, sensibilidad termina y reflejos osteotendinosos. Viendo alteración realizar

Rayos x, TAC para localizar tipo de lesión, función del nervio

# Espina Bífida

## Periodo Prepatogénico

### Agente

Se cree que es el resultado de una combinación de factores de riesgo genéticos, nutricionales y ambientales, como antecedentes familiares de anomalías del tubo neural y deficiencia de folato

### Medio

Se considera una afección a nivel mundial por lo que todos los países del mundo se consideran un medio, aunque las zonas de bajos recursos, rurales y bajo desarrollo predominan en esta.

### Huésped

Se presenta solo en la población mundial de los recién nacidos y suele presentarse en ambos sexos ya que no presenta indiferencia entre hombres y mujeres recién nacidos

## Periodo Patogénico

### Cura

Para la espina bífida oculta es asintomática y no necesita de tratamiento, meningocele es quirúrgico y no afecta gravemente a los pacientes, mielomeningocele no tiene cura.

### Incapacidad

Solo se presenta en las formas graves de espina bífida y se basa a la altura de la lesión y van desde perdida de la movilidad, paraplejia y perdida de las funciones del nervio comprometido

### Cronicidad

Perdida absoluta de las funciones motoras a nivel de la lesión medular, así como perdida de las funciones que estén comprometidas por la espina bífida y alteraciones neurológicas

### Muerte

Perdida de la movilidad de los músculos respiratorias, complicaciones y alteraciones congénitas cardiacas, de las funciones del sistema nerviosos y sus funciones vitales en

**Periodo de latencia:** en casos leves es asintomático de porvida y en casos graves se observa de manera inmediata

**Cambios tisulares:** presenta protuberancia de la columna vertebral, alteraciones neurológicas, abertura del canal vertebral con exposición o atrapamiento de un segmento medular

## HORIZONTE CLÍNICO

### PREVENCION PRIMARIA

#### Promoción

Realizar campañas informativas a la población en general, realizar trípticos, infogramas, proyecciones y presentaciones dirigidas a la población de riesgo (mujeres en edad fértil o pacientes que quieran planificar un embarazo) que tengamos en nuestra localidad, así como realizar una difusión de la información en estaciones de radio de impacto social y realizar el uso de las redes sociales a través de infogramas e imágenes informativas en hospitales maternos y centros de salud para reducir el riesgo.

#### Protección

**1.- específica:** mujeres en etapa fértil y con planificación de embarazo realizar suplementación con 400 mg de ácido fólico, tomar vitaminas para aumentar el estado de salud en las etapas reproductivas, a las mujeres embarazadas se recomienda suplementaciones ácido fólico en el primer trimestre de embarazo. Realizar control prenatal.  
**2.- generales:** tener planificación familiar y de embarazo para disminuir la probabilidad de padecer defectos congénitos en el producto.

### PREVENCION SECUNDARIA

#### Diagnóstico precoz

Durante el embarazo se realizan pruebas de sangre como una prueba de alfa fetoproteína es positiva a niveles altos en el suero materno, se realiza también una ecografía y en algunos casos amniocentesis

Después de la expulsión del recién nacido en casos de Mielomeningocele y meningocele se observa protrusión a simple vista y se realizan radiografía y resonancia magnética para determinar cuál de las dos es

#### Tratamiento oportuno

Se basa en las complicaciones que pueda presentar el paciente para disminuir la evolución de la misma y prolongar la calidad de vida del paciente

En los casos de espina bífida grave se puede proceder directamente en ellas a través de cirugía y en algunos casos colocar una válvula de pudens

#### Limitación del daño

En casos leves no presentan complicaciones y en los casos graves la limitación del daño esta basada en un inicio temprano de las sesiones de rehabilitación con terapias motrices, intelectuales y de sensibilidad, así como el uso de tratamientos alternativos recomendados

### PREVENCION TERCIAIA

#### Rehabilitación

Tratamientos de fisioterapia enfocados en ejercicio aeróbico, entrenamiento de fuerza muscular, trabajo de sensibilidad, trabajo de control motor selectivo, realizar terapia de estiramiento para aumentar la flexibilidad, se recomienda la terapia ocupacional para limitar la progresión del daño neurológico, en pacientes ambulatorios hidroterapia

# Malformación de Arnold Chiari

## Periodo Prepatogénico

### Agente

Es una enfermedad de origen específico desconocido, pero se cree que es el resultado de una combinación de factores de riesgo genéticos, nutricionales y ambientales. En algunos casos hereditarios.

### Medio

Es una enfermedad rara pero que se presenta en todos los países del mundo, por lo que se considera una afección mundial pero que mantiene mayor prevalencia en Europa.

### Huésped

Es una enfermedad global por lo que afecta a cualquier persona tanto hombres como mujeres no presenta mayor incidencia en algún sexo por lo que afecta a ambos por igual.

## Periodo Patogénico

### Cura

No tiene cura, dependiendo del tipo es la gravedad que presenta el paciente, El objetivo es detener la progresión de los cambios en la anatomía del cerebro y el canal espinal, así como aliviar o estabilizar los síntomas.

### Incapacidad

Alteraciones de las funciones neurológicas del segmento encefálico afectado, disfunción de la marcha, pérdida de sensibilidad y funciones vitales del organismo

### Cronicidad

Puede provocar una espina bífida, alteraciones en coordinación y movimiento muscular, alteraciones del sistema respiratorio, malformaciones o complicaciones cardíacas y siringomegalia

### Muerte

Paro cardiorrespiratorio, muerte cerebral, infarto agudo al miocardio, en pacientes que desarrollan hidrocefalia edema cerebral, meningitis

**Periodo de latencia:** en casos no graves llega a ser asintomático en situaciones graves es de inmediato

**Cambios tisulares:** marcha inestable, vértigo, mala coordinación de las manos, dolor de cuello, cefalea constante y persistente, mareos, dificultad para deglutir, hidrocefalia, debilidad muscular, rigidez muscular, reflejos hiperactivos, sensación reducida al tacto.

## HORIZONTE CLÍNICO

### PREVENCIÓN PRIMARIA

#### Promoción

El día 28 de septiembre que es el día mundial de esta enfermedad Realizar campañas informativas de las causas más comunes a la población en general, realizar trípticos, infogramas, proyecciones y presentaciones así como realizar una difusión de la información en estaciones de radio de impacto social y realizar el uso de las redes sociales a través de infogramas e imágenes informativas con número de contacto para cualquier síntoma que presenten y en otros días igual.

#### Protección

**1.- específica:** en embarazadas realizar controles prenatales, mantener suplementación con ácido fólico, tener una dieta balanceada, una edad materna de bajo riesgo para malformaciones congénitas, mapeo o pruebas genéticas para disminuir las posibilidades de presentar el padecimiento.  
**2.- generales:** mantener una planificación familiar, disminuir factores de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco y drogas.

### PREVENCIÓN SECUNDARIA

#### Diagnóstico precoz Tratamiento oportuno

Se basa en la sintomatología del paciente, ya que la enfermedad más común es el grado 1 podemos orientarnos por clínica y una buena historia clínica, se recomiendan pruebas de gabinete como resonancia magnética, rayos X, tomografía computarizada siendo de gran ayuda para determinar la porción encefálica afectada

No existe un tratamiento específico por lo que, el tratamiento puede incluir monitoreo y cirugía. Pueden suministrarse medicamentos para controlar los síntomas, como el dolor y básicamente el tratamiento está dirigido al control y limitación de los signos y síntomas para prolongar la vida del paciente con la mayor calidad de vida posible

#### Limitación del daño

Está basado en el tratamiento paulatino para la reducción de los síntomas del paciente y prolongar la calidad de vida del mismo, también se basa en un inicio prematuro de las sesiones de rehabilitación para la limitación de la evolución a las complicaciones que pueda presentarse

### PREVENCIÓN Terciaria

#### Rehabilitación

Se basa en terapia ocupacional para reducir la progresión del deterioro neuronal así como Tratamientos de fisioterapia enfocados en ejercicio aeróbico, entrenamiento de fuerza muscular, trabajo de sensibilidad, trabajo de control motor selectivo, ejercicios para estirar las extremidades y aumentar la flexibilidad, mejora de plasticidad neuronal.



Periodo Prepatogénico

### Agente

Es una enfermedad multicausal se cree que es el resultado de una combinación de factores de riesgo genéticos, ambientales, físicos y químicos, así como tumores, fracturas vertebrales, hernias discales, hematomas, abscesos, disco roto, traumatismos entre los más comunes

### Medio

Se presenta en todo el mundo con mayor prevalencia en lugares rurales y de baja economía por las actividades de alto impacto y estrés a la cual someten las regiones medulares

### Huésped

Es un padecimiento que afecta a hombres y mujeres pero que tiene mayor incidencia en la población masculina adulta joven de ocupación laboral en construcción o actividad física pesada

Periodo Patogénico

## Compresión Medular

### Cura

Se basa en la descompresión de la región medular afectada si es viable por medio de procedimientos quirúrgicos

### Incapacidad

Perdida de la movilidad voluntaria, pérdida de la sensibilidad a nivel de la lesión, en regiones cervicales provoca cuadriplejía o por debajo de la lesión

### Cronicidad

Tetraplejía con parada cardiorrespiratoria a nivel cervical alto, paraplejía a nivel dorsal, síndrome del epicono, síndrome del cono medular oclusión o infarto de la arteria medular anterior.

### Muerte

Parada cardiorrespiratoria, infarto agudo al miocardio,

**Periodo de latencia:** según el nivel de lesión puede ser inmediata o tardar meses o años en aparecer.

**Cambios tisulares:** varían según la ubicación de la compresión medular, pueden presentar dolor excesivo, debilidad muscular, pérdida de la sensibilidad, reflejos hiperactivos, desequilibrio, sensación de hormigueo en las extremidades inferiores y superiores, tetraplejía o paraplejía.

## HORIZONTE CLÍNICO

### PREVENCIÓN PRIMARIA

#### Promoción

Realizar campañas informativas, realizar trípticos, infogramas, proyecciones y presentaciones dirigidas a la población de riesgo que tengamos en nuestra localidad, concientizar a la población del uso adecuado de accesorios protectores como fajas, cascos, trajes protectores para las actividades que impliquen un riesgo mayor de padecer lesiones medulares, hacer conciencia a la población de aquellas actividades que mayor estrés provocan a la médula espinal.

#### Protección

**1.- específica:** uso de cascos, equipos de seguridad para personas propensas a los accidentes de motos y reducir el riesgo de lesión medular, implementar uso de fajas en las personas que realicen una actividad física con pesos altos, limitar la carga de objetos pesados con una técnica inadecuada  
**2.- generales:** disminuir las actividades que impliquen un alto nivel de estrés y lesión a las zonas medulares.

### PREVENCIÓN SECUNDARIA

#### Diagnóstico precoz

Se realiza una historia clínica específica, detallada y minuciosa a los factores de riesgo del paciente, se agrega a ello la clínica que el paciente llegue a presentar con una exploración física minuciosa y detallada

Los estudios de gabinete pueden agregar Resonancia magnética nuclear o mielografía con tomografía computarizada, así como el uso de rayos X

#### Tratamiento oportuno

El tratamiento se dirige a aliviar los síntomas del paciente y evitar la progresión de complicaciones se agrega Por lo general, la cirugía, a veces corticoesteroides por vía intravenosa, En los tumores, por lo general la radioterapia (con o sin cirugía). En los abscesos o hematomas, a veces el drenaje, en general se trata la causa de la compresión medular

#### Limitación del daño

Se basa en el reposo del paciente hasta que los niveles de inflamación y compresión medular sean tolerados por el paciente, el inicio de la sesión terapéutica a través de ejercicios de estiramiento y un tratamiento conservador fisioterapéutico ayudan a la mejora de la compresión.

### PREVENCIÓN Terciaria

#### Rehabilitación

Se basa en tratamiento de fisioterapia enfocados en ejercicio aeróbico, ejercicios conservadores de la movilidad del paciente para reducir la inflamación y no forzar la sección medular comprimida, hidroterapia para la mejora de los movimientos sin un esfuerzo físico exhaustivo, ejercicios de estiramiento hasta donde el paciente tolere.

## Bibliografía

Rubin, M (2018). Polineuropatía. MANUAL MSD New York Presbyterian Hospital-Cornell Medical Center. 9

Stephen J. Falchek, S. (diciembre 2018). Espina bífida. MANUAL MSD Nemours/ Alfred I, Dupont Hospital for Unilevel. 10

Martínez-Sabater, Antonio. (2016). Malformación de Arnold-Chiari: la pérdida de la sonrisa. Index de medicina, 23(5)

Michael Rubin, M. (mayo del 2020). Compresión medular. MANUAL MSD New York Presbyterian Hospital- Cornell Medical Center. 12

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 15 de noviembre de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272004000600015&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600015&lng=es&tlng=es).

Vidal N., Heriberto, Meza P., Claudio, Benitez C., Javiera, Jorquera O., Julio, & Meza F., René. (2019). Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica: revisión a propósito de un caso. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 57(3), 283-294. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000300283>