



PASIÓN POR EDUCAR



Jazmín Hernández Morales

Jiménez Ruiz Sergio

**Historia natural de la enfermedad
3° parcial**

PASIÓN POR EDUCAR

Medicina Física y Rehabilitación

5°B

Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de noviembre del 2022

POLINEUROPATÍA

ΠΟΛΙΝΕΥΡΟΠΑΘΙΑ

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD					
PERIODO PRE PATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p>Agente: antígenos del sistema nervioso periférico</p> <p>Ambiente: mujeres supervivientes de cáncer tienen problemas de movilidad y de otras funciones físicas como resultado de</p> <p>Huésped: personas con diabetes</p>		<p>Estado crónico: no se pueden usar los músculos, y con el tiempo pueden debilitarse y desgastarse</p>			
		<p>Defecto o daño: daña las neuronas, las fibras nerviosas (axones) y las cubiertas de los nervios (vaina de mielina). El daño a la cubierta de la neurona provoca el retardo en la conducción de las señales nerviosas.</p>			
		<p>Signos y síntomas: Disminución de la sensibilidad en cualquier zona del cuerpo. Dificultad para tragar o respirar. Dificultad para utilizar los brazos o las manos. Dificultad para utilizar las piernas o los pies. Dificultad para caminar. Dolor, ardor, hormigueo, sensibilidad anormal en cualquier zona del cuerpo</p>			
		<p>Cambios tisulares: disautonomía y cambios cutáneos</p>			
		<p>Periodo de lactancia: La neuropatía afecta a gente de todas las edades, sin embargo, la gente más mayor tiene más riesgo.</p>			
PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN		SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN		TERCER NIVEL DE PREVENCIÓN	
PROMOCIÓN A LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	DIAGNÓSTICO PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	REHABILITACIÓN	LIMITACIÓN DE DAÑO
<p>Haz ejercicio.</p> <p>Deja de fumar</p> <p>Come alimentos saludables</p> <p>No tomes alcohol en exceso</p> <p>Controla los niveles de glucosa en sangre</p>	<p>La fisioterapia reduce a veces la rigidez muscular y puede evitar el acortamiento y endurecimiento de los músculos</p>	<p>Evaluación médica</p> <p>Electromiografía y estudios de conducción nerviosa</p> <p>Se realizan análisis de sangre y de orina para determinar la causa</p>	<p>Tratamiento de la causa</p> <p>Alivio del dolor</p> <p>En algunas ocasiones, fisioterapia y terapia ocupacional.</p>	<p>La fisioterapia</p> <p>Los fisioterapeutas y los terapeutas ocupacionales recomiendan la utilización de dispositivos de asistencia.</p>	<p>control cuidadoso de los niveles de azúcar en sangre enlentece la progresión del trastorno y en ocasiones alivia los síntomas</p>

ESPINA BÍFIDA

ESPINA BÍFIDA

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD					
PERIODO PRE PATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p>Agente: 1. Biológicos (virus y otros microorganismos).</p> <p>2. Físicos (radiaciones).</p> <p>3. Químicos (fármacos)</p> <p>Ambiente: puede aparecer en cualquier lugar a lo largo de la columna si el tubo neural no se cierra por completo.</p> <p>Huésped: afecta a la columna vertebral y a la médula espinal, es uno de los defectos congénitos más comunes en los bebés</p>		<p>Estado crónico: puede ser leve o grave</p>			
		<p>Defecto o daño: Ese tipo de espina bífida provoca discapacidades que pueden ser de moderadas a graves, como problemas que afectan la forma en que se va al baño, pérdida de sensibilidad en las piernas o los pies, o no poder mover las piernas.</p>			
		<p>Signos y síntomas: Generalmente no hay ningún signo o síntoma porque los nervios raquídeos no se ven afectados. a veces se pueden notar signos en la piel del recién nacido por encima del problema de la columna vertebral, incluido un mechón de cabello, un pequeño hoyuelo</p>			
		<p>Cambios tisulares: En los bebés con espina bífida, una porción del tubo neural no se cierra ni se desarrolla apropiadamente, lo que provoca problemas en la médula espinal y en los huesos de la columna vertebral</p>			
		<p>Periodo de lactancia: La espina bífida aparece en las primeras semanas de embarazo, a menudo antes de que la mujer sepa que está embarazada.</p>			
PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN		SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN		TERCER NIVEL DE PREVENCIÓN	
PROMOCIÓN A LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	DIAGNÓSTICO PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	REHABILITACIÓN	LIMITACIÓN DEL DAÑO
<p>El riesgo de la espina bífida se puede reducir hasta en un 70% si antes del embarazo la madre ingiere diariamente ácido fólico en cantidad suficiente.</p>	<p>Tener una dieta que incluya ácido fólico y folato</p>	<p>La ecografía fetal es el método más preciso para diagnosticar la espina bífida en tu bebé antes del parto. La ecografía se puede realizar durante el primer trimestre (11 a 14 semanas) y el segundo trimestre (18 a 22 semanas)</p>	<p>Ayudas para caminar y para la movilidad.</p> <p>Cirugía</p>	<p>Se recomienda fisioterapias y terapia ocupacional</p>	<p>La cirugía puede limitar el grado de discapacidad.</p> <p>Movilidad</p>

ARNOLD CHIARI

ARNOLD CHIARI

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

PERIODO PRE PATOGENICO

Agente: Hereditarias
Malformaciones congénitas

Ambiente: problemas genéticos de familia

Huésped: infancia tardía o la edad adulta.

PERIODO PATOGENICO

Estado crónico: puede provocar afecciones graves como parálisis.

Defecto o daño: es una afección en la cual el tejido cerebral se extiende hacia el canal espinal. Ocurre cuando parte del cráneo es deforme o más pequeña de lo normal, presionando el cerebro y forzándolo hacia abajo

Signos y síntomas: Dolor de cuello. Marcha inestable (problemas con el equilibrio). Mala coordinación de las manos (motricidad fina). Entumecimiento y hormigueo en las manos y los pies. Mareos. Dificultad para tragar, algunas veces acompañada de náuseas, atragantamiento y vómitos.

Cambios tisulares: los niños nacen con defectos en la parte posterior de la cabeza esto causa una protuberancia

Periodo de lactancia: los signos y síntomas suelen aparecer durante la infancia tardía o la edad adulta.

PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN

SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN

TERCER NIVEL DE PREVENCIÓN

PROMOCIÓN A LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ

TRATAMIENTO OPORTUNO

REHABILITACIÓN

LIMITACIÓN DE DAÑO

Manejo y control de síntomas para una mejor calidad de vida

Monitorización
Control con exámenes regulares

El diagnóstico se realiza meses y hasta años después de comenzada la sintomatología y se confirma en el 100% de los casos con Resonancia magnética de cráneo.

Cirugía
Es recomendable el uso de analgésicos y esto va depende de la gravedad y del tipo

Fisioterapia
Fisioterapia
Rehabilitación neurológica

Tratamiento adecuado
Fisioterapia el objetivo será detener la progresión

COMPRESIÓN MEDULAR

COMPRESSION MEDULLAR

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

PERIODO PRE PATOGENO	PERIODO PATOGENO
<p>Agente: La invasión del cuerpo vertebral por diseminación hematogena</p> <p>Ambiente: lesiones extramedulares</p> <p>Huésped: Aparece en el 5% de los pacientes con cáncer, siendo los más frecuentes el cáncer de pulmón, próstata y mama.</p>	<p>Estado crónico: La lesión puede ser estable (aquellas en las que el cuerpo vertebral se encuentra intacto) o puede crear inestabilidad vertebral, como en el caso de aplastamiento vertebral o compresión por un fragmento óseo</p> <p>Defecto o daño: la compresión medular aguda o avanzada produce déficits segmentarios, paraparesia o cuadriparesia, hiporreflexia (cuando es aguda) seguida por hiperreflexia, respuestas plantares extensoras, pérdida del tono esfinteriano (con disfunción intestinal y vesical) y déficits sensitivos.</p> <p>Signos y síntomas: Los signos y síntomas van apareciendo a medida que el proceso avanza, pasando por la debilidad motora, alteración en la sensibilidad hasta llegar a la parálisis e incontinencia de esfínteres, como consecuencia del daño neurológico completo.</p> <p>Cambios tisulares: La parálisis, la pérdida de la sensibilidad y la alteración del control de los esfínteres</p> <p>Periodo de lactancia: El riesgo de daño medular aumenta a un 20% si existen lesiones metastásicas en la columna vertebral</p>

PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN		SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN		TERCER NIVEL DE PREVENCIÓN	
PROMOCIÓN A LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	DIAGNÓSTICO PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	REHABILITACIÓN	LIMITACIÓN DE DAÑO
Evitar consumo de alcohol y tabaco	Ejercicio Protección de huesos y nervios	diagnóstico clínico, exploración física y la posterior confirmación por pruebas de imagen	aliviar la presión sobre la médula Si la compresión se debe a un tumor, se administran 100 mg de dexametasona IV, seguidos por 25 mg cada 6 h y por la cirugía o la radioterapia inmediatas.	La rehabilitación juega un papel esencial como tratamiento de mantenimiento. Fisioterapia Movilidad	Cambios terapéuticos en el estilo de vida Manejo adecuado del tratamiento

Bibliografía

Jaramillo, M. J. (5 de diciembre de 2018). elsevier . Obtenido de arnol chiari: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/malformacion-arnold-chiari>

medline plus informacion de salud para usted . (s.f.). Obtenido de polineuropatia : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000750.htm#:~:text=Polineuropat%C3%ADa%20significa%20que%20muchos%20nervios,caso%20se%20denomina%20neuropat%C3%ADa%20sensitivomotora>. Rubin, M. (2021).

Manual MSD . Obtenido de Compresion medular : https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos_neuro%C3%B3gicos/trastornos-de-la-m%C3%A9dula-espinal/compresi%C3%B3n-medular Stephen J. Falchek, S. (2018).

Manual MSD . Obtenido de espina bifida : https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas_cong%C3%A9nitas-del-sistema-nervioso/espina-b%C3%ADfid