



Medicina Humana

Luz Angeles Jiménez Chamec

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Historia natural de la enfermedad

PASIÓN POR EDUCAR

Medicina física y rehabilitación

5° B

Historia natural de la enfermedad de polineuropatía

Periodo prepatogénico		Periodo Patogénico			
<p>Factores del agente: Las causas de que muchos nervios periféricos no funcionen correctamente pueden ser infecciones, sustancias tóxicas, fármacos, cánceres, carencias nutricionales, diabetes, trastornos autoinmunitarios y otras enfermedades.</p> <p>Factores del huésped: aguda < 4 semanas, subaguda 4 a 12 semanas, crónica >12 semanas</p> <p>Factores ambientales: infecciones, sustancias tóxicas, fármacos, cánceres, carencias nutricionales, diabetes, trastornos autoinmunitarios y otras enfermedades.</p>		es un trastorno que involucra la hinchazón (inflamación) e irritación de los nervios		<p>Estado crónico: lleva a la pérdida de la fuerza o de la sensibilidad.</p>	
		<p>Complicaciones: Dolor. Disminución permanente o pérdida de sensibilidad en áreas del cuerpo. Debilidad o parálisis permanente en áreas del cuerpo. Lesión repetitiva o inadvertida en un área del cuerpo.</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.</p>			
		<p>Secuelas: Disminución de la sensibilidad (puede afectar el tacto, el dolor, la vibración o la sensación de posición) Disminución de los reflejos (el tobillo con mayor frecuencia) Atrofia muscular. Espasmos musculares.</p>			
Primer nivel de prevención		Segundo nivel de prevención		Tercer nivel de prevención	
Promoción a la salud	Prevención específica	DX precoz	Tx oportuno	Rehabilitación	Límites de daño
Existen diversas terapias y procedimientos que pueden ayudar a aliviar los signos y síntomas de la neuropatía periférica	esta es irreversible, por lo que son fundamentales las medidas para evitar esta situación, es decir, las actuaciones preventivas para evitar el desarrollo de esta patología	se sospecha en pacientes con déficits sensitivos difusos o multifocales, debilidad sin hiperreflexia o ambos. Sin embargo, si los hallazgos son relativamente difusos, pero comenzaron de forma asimétrica, la causa puede ser una mononeuropatía múltiple	se concentra en corregir las causas cuando sea posible; puede eliminarse el fármaco o la proteína causal, o se puede corregir una deficiencia nutricional. Aunque estas acciones pueden detener la progresión y disminuir los síntomas, la recuperación es lenta y puede ser incompleta.	Las técnicas de rehabilitación, tales como la movilización precoz con fisioterapia motora y ejercicios activos o con estimulación muscular eléctrica juegan también un papel importante en su prevención y mejoran los resultados en los pacientes que ya han desarrollado la polineuropatía	Desde el punto de vista electrofisiológico podemos clasificar a las polineuropatías en: 1. Axonal, desmielinizante o mixta 2. Polineuropatía motora, sensitiva o mixta

Historia natural de la enfermedad de espina bífida

Periodo prepatogénico		Periodo Patogénico			
<p>Factores del agente: Son aquellos que se producen al final del primer trimestre de embarazo y se caracterizan por presentarse como bultos en la zona lumbar baja, en ocasiones con algún mechón de pelo.</p> <p>Factores del huésped: Aproximadamente un 15 por ciento de las personas sanas tienen lo que se llama Espina Bífida Oculta.</p> <p>Factores ambientales: Deficiencia de folato. Antecedentes familiares de defectos del tubo neural. Algunos medicamentos. Diabetes. Obesidad. Aumento de la temperatura corporal</p>		<p>es una grave malformación congénita, que se incluye dentro del espectro de los Defectos del Tubo Neural (DTN).</p>		<p>Estado crónico: se basa en que afecta a tres de los principales sistemas del organismo: el sistema nervioso central (SNC), el aparato locomotor y el sistema genitourinario.</p>	
		<p>Complicaciones: 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. Sin embargo, 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 o una marca de nacimiento.</p>			
		<p>Secuelas: 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>			
Primer nivel de prevención		Segundo nivel de prevención		Tercer nivel de prevención	
Promoción a la salud	Prevención específica	DX precoz	Tx oportuno	Rehabilitación	Límites de daño
<p>El ácido fólico, si se toma en forma de suplemento a partir de, por lo menos, un mes antes de la concepción y durante el primer trimestre del embarazo, reduce en gran medida el riesgo de espina bífida y otros defectos del tubo neural.</p>	<p>Los suplementos de ácido fólico pueden ayudar a reducir el riesgo de las anomalías del tubo neural, como el mielomeningocelo. Es recomendable que cualquier mujer que esté pensando en quedar embarazada tome 0.4 mg de ácido fólico al día. Las mujeres embarazadas en alto riesgo necesitan una dosis más alta.</p>	<p>Es un simple análisis de sangre que mide qué nivel de AFP pasó del bebé a la sangre de la madre. Un nivel alto de AFP podría indicar que el bebé tiene espina bífida. Un análisis de AFP puede formar parte de una prueba llamada "de triple detección", que detecta defectos del tubo neural y otros problemas.</p>	<p>El tratamiento de la espina bífida depende de la gravedad de la afección. La espina bífida oculta a menudo no requiere ningún tratamiento, pero otros tipos de espina bífida sí lo requieren.</p>	<p>Ejercicio aeróbico Entrenamiento de fuerza muscular Trabajo de sensibilidad Trabajo de control motor selectivo</p>	<p>La posibilidad de tener un niño con alguno de estos defectos es de 1,8 a 2 por cada 1.000 nacimientos entre la población general, porcentaje que sube al 5% después de haber tenido ya un hijo con esta malformación, y del 10%, si ya se han tenido dos pequeños con alguna de estas discapacidades.</p>

Historia natural de la enfermedad de Arnold Chiari

Periodo prepatogénico		Periodo Patogénico			
<p>Factores del agente: se produce cuando la sección del cráneo que contiene una parte del cerebro (cerebelo) es demasiado pequeña o está deformada y, como consecuencia, ejerce presión sobre el cerebro y lo empuja.</p> <p>Factores del huésped: es hereditaria.</p> <p>Factores ambientales: Existen cinco tipos de malformación de Chiari (1, 2, 3, 4 y 0). Cada subtipo probablemente no relacionadas entre ellas. La mayoría son de tipo 1 y 2, el resto de subtipos son aún más raros de observar.</p>		es una afección en la cual el tejido cerebral se extiende hacia el canal espinal		<p>Estado crónico: Ocurre cuando parte del cráneo es deforme o más pequeña de lo normal, presionando el cerebro y forzándolo hacia abajo.</p>	
		<p>Complicaciones: puede provocar la esпина bífida, una afección en la que la médula espinal o su cubierta no está completamente desarrollada. Parte de la médula espinal está expuesta, lo que puede provocar afecciones graves como parálisis.</p>			
		<p>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.</p>			
		<p>Secuelas: puede provocar la esпина bífida, una afección en la que la médula espinal o su cubierta no está completamente desarrollada. Parte de la médula espinal está expuesta, lo que puede provocar afecciones graves como parálisis.</p>			
Primer nivel de prevención		Segundo nivel de prevención		Tercer nivel de prevención	
Promoción a la salud	Prevención específica	DX precoz	Tx oportuno	Rehabilitación	Límites de daño
La Secretaría de Promoción de la Salud del INSAP - Instituto de Investigación y Educación en Salud de la Agronomía Platense se adhiere a las campañas para apoyar a todas las personas que conviven con esta enfermedad, sus familias y amigos; como así también sensibilizar a la sociedad en torno a los diferentes retos que deben enfrentar las personas que conviven con esta patología y divulgar los aspectos clínicos relevantes en torno a su causa, diagnóstico y tratamiento.	No se conocen maneras para prevenir el síndrome Arnold-Chiari. Los padres de un hijo con esta condición pueden beneficiarse por asesoría genética.	Con frecuencia, se utiliza una resonancia magnética para diagnosticar una malformación de Chiari. Una resonancia magnética usa potentes ondas de radio e imanes para crear una vista detallada del cuerpo.	Los médicos generalmente tratan la malformación sintomática de Chiari con cirugía. 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. El tratamiento puede incluir monitoreo y cirugía. Pueden suministrarse medicamentos para controlar los síntomas, como el dolor.	En el caso del Arnold-Chiari, el neurocirujano de ACD Rehabilitación será el encargado de llevar a cabo la valoración y diagnóstico pertinente para determinar el tratamiento adecuado para cada paciente. En muchas ocasiones, en este tipo de patologías, se recurre a un tratamiento rehabilitador.	se produce cuando la sección del cráneo que contiene una parte del cerebro (cerebelo) es demasiado pequeña o está deformada y, como consecuencia, ejerce presión sobre el cerebro y lo empuja. La parte inferior del cerebelo (amígdalas) se desplaza hacia el canal espinal superior.

Historia natural de la enfermedad de compresión medular

Periodo pre-patogénico		Periodo Patogénico			
<p>Factores del agente: La invasión del cuerpo vertebral por diseminación hematológica</p> <p>Factores del huésped: se produce por la indentación, desplazamiento o atrapamiento de la médula espinal o de las raíces nerviosas que forman la cola de caballo por una enfermedad neoplásica o no</p> <p>Factores ambientales: puede ser consecuencia de un traumatismo (accidente laboral, deportivo, fortuito, de tráfico, etc.), una enfermedad (tumoral, infecciosa, vascular, etc.) o de origen congénito (espina bífida).</p>		Compresión externa de la médula espinal que causa síntomas neurológicos.		Estado crónico: es una urgencia oncológica y neurológica de mal pronóstico.	
		<p>Complicaciones: Debilidad, descoordinación o parálisis en cualquier parte del cuerpo. Entumecimiento, hormigueo o pérdida de sensibilidad en las manos, los dedos, los pies o los dedos de los pies. Pérdida del control de la vejiga o de los intestinos. Dificultad para mantener el equilibrio y caminar</p>			
		<p>Signos y síntomas: El dolor es el síntoma más precoz y frecuente. 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>Secuelas: 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>			
Primer nivel de prevención		Segundo nivel de prevención		Tercer nivel de prevención	
Promoción a la salud	Prevención específica	DX precoz	Tx oportuno	Rehabilitación	Límites de daño
Mantener la capacidad de respirar. Prevenir el choque. Inmovilizar el cuello para prevenir más daño a la médula espinal . Evitar posibles complicaciones, como retención de heces u orina, dificultad respiratoria o cardiovascular, y formación de coágulos sanguíneos en las venas profundas de las extremidades.	Utiliza equipo de protección adecuado y nunca te arrojes a un sitio con agua sin haber comprobado la profundidad. Cuida la salud de la espalda , huesos y nervios: haz ejercicio periódicamente y estiramientos suaves. Utiliza calzado cómodo, practica respiración y relajación.	Estas pruebas pueden comprender lo siguiente: Radiografías. Las radiografías pueden revelar problemas en las vértebras (columna vertebral), tumores, fracturas o cambios degenerativos en la columna vertebral. Tomografía computarizada.	Los tratamientos se ocupan de la causa subyacente de la compresión. En algunos casos, puede ser necesario hacer una cirugía para aliviar la presión en la médula espinal.	Una vez que el paciente se encuentra en el hospital, los profesionales de la salud se centran en: Mantener la capacidad de la persona para respirar. Inmovilizar el cuello para evitar más daño en la médula espinal.	Si toda la sensación (función sensorial) y toda la capacidad para controlar el movimiento (función motora) se pierden por debajo de la lesión de la médula espinal, la lesión se denomina completa. Incompleta. Si tienes cierta actividad motora o sensorial debajo de la zona afectada, la lesión se denomina incompleta.

Referencias bibliográficas:

- Jiménez-Domínguez, R.F.(mayo-junio de 2016). Abordaje clínico y electrofisiológico del paciente con polineuropatía. Recuperado el 23 de octubre del 2022 de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2016/rmn163i.pdf>
- GPC-Prevención, diagnóstico y tratamiento de la espina bífida. Recuperado el 27 de octubre de 2022 de www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/269GRR.pdf
- Avellaneda Fernández, A.I.(s.f). Malformaciones de la unión cráneo-cervical (Chiari tipo I y siringomielia. Obtenido de https://www.sen.es/pdf/2010/consenso_chiari_2010.pdf
- Haya, D.M.(s.f) compresión medular. Recuperado el 06 de noviembre de 2022 de https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/socios/2006/toledo2004cuicon/01_10_04viernes/vimcalvidaBenC/inTrat/drB_enavides.pdf