



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

**Tema: Historias Naturales de la
Enfermedad**

Carlos Rodrigo Velasco Vázquez
Cuarta unidad

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo "B"
Quinto semestre
Medicina Física y de Rehabilitación
Docente: Dr. Sergio Jiménez Ruíz

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de diciembre de 2023

Espina Bífida					
Periodo prepatogénico		Periodo patogénico			
<p>Agente: cualquier situación que altere la adecuada evolución embrionaria. Virus, bacterias, parásitos, radiación, déficit de ácido fólico, fármacos.</p>		Muerte	<p>Muchos de los casos graves de mielomeningocele son abortados en la vida uterina y en los que sobreviven son causa de muerte en los primeros años de vida.</p>		
<p>Huésped:</p> <p>Madre con antecedentes de abortos, gesta con alteraciones del cierre del tubo neural, alteraciones de la nutrición de la madre. Genética.</p>		Complicaciones	<p>Produce discapacidades que pueden llegar a afectar la calidad de vida del paciente hasta provocar pérdida de sensibilidad en los pies y paraplejía.</p>		
<p>Medio ambiente:</p> <p>Factores de exposición como radiación, infecciones, desnutrición, fármacos, y hereditarios.</p>		Signos y síntomas	<p>Los signos y síntomas varían dependiendo de la gravedad de la malformación que pueden ir desde ser imperceptibles hasta causar pérdida de sensibilidad en las piernas o los pies y paraplejía en los casos más graves.</p>		
		Daños tisulares	<p>Depende de la gravedad de la malformación. Espina bífida oculta que no causa daños importantes, el meningocele que no causa daños neurales. El mielomeningocele que causa daños sensitivos importantes dependiendo de la altitud en la que se presente.</p>		
		Periodo de latencia	<p>Los factores de riesgo evitan que el cierre del tubo neural se lleve a cabo de manera adecuada aproximadamente durante la 3ra semana de gestación dejando así defectos en la continuidad del tubo neural.</p>		
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> - Planificación familiar. - Alimentación saludable en edad reproductiva. - Control de enfermedades crónicas degenerativas. - Seguimiento en el embarazo y consultas prenatales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de ácido fólico 3 meses antes y 3 meses después de la concepción. - Revisión para descartar infecciones en el embarazo. - Vacunación adecuada en el embarazo. - Evitar el uso de jacuzzi en el embarazo. - No consumir tóxicos ni drogas. 	<p>En el embarazo mediante la cuantificación de alfafetoproteína en sangre (< de 40 mg/ml).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostico en el embarazo por medio de ecografía. - Diagnostico en el embarazo por medio de la amniocentesis. - En el feto y en el niño, adulto, etc. por radiografías, resonancia magnética y TAC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención quirúrgica antes del nacimiento o durante los primeros días de vida extrauterina. - Derivación o shunt para mantener el LCR fuera del cerebro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Válvula de Pudens o válvula ventriculoperitoneal para evitar daños por la hidrocefalia para evitar que el niño use silla de ruedas. - Intervención quirúrgica en el momento del diagnostico (cuando se hace fuera del periodo fetal) para evitar rompimiento de la bolsa y causar alteraciones. - Cuidados especiales en los niños con la patología. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fisioterapia en ayuda con los padres y cuidadores para enseñarles a ejercitar las piernas del niño y así aumentar fuerza, flexibilidad y movimiento. - Jugar con los niños, socialización y recreación. <p>Inscribirlos en las instituciones con programas de intervención para niños con discapacidad.</p>

Traumatismo Raquimedular					
Periodo prepatogénico		Periodo patogénico			
<p>Agente: cualquier evento que pueda causar una lesión traumática: accidentes de trafico o laborales, caídas y golpes u osteoporosis</p>		<p>Muerte En personas con un traumatismo severo la muerte es inminente por perdida de a función autónoma.</p>			
<p>Huésped: cualquier persona de cualquier sexo en cualquier edad es propensa al traumatismo</p>		<p>Complicaciones Discapacidad, contracturas, úlceras, dolor neurológico crónico, cuadriplejia, hemiplejia, monoplejía, atelectasias e infecciones urinarias. Perdida de movimiento voluntario.</p>			
<p>Medio ambiente: Ciudades con exceso de trafico de automóviles, agresiones, consumo de drogas, trabajos pesado y en las alturas</p>		<p>Signos y síntomas Dolor de espalda intenso o presión en el cuello, parálisis inmediata y perdida del tono del esfínter anal, dolor muy intenso en la zona de la columna, disfunción autónoma por debajo de la lesión, perdida de la sensibilidad y actividad refleja.</p>			
		<p>Daños tisulares Perdida de la continuidad del sistema óseo. Exposición y daño del sistema medular, en especial nervios, axones, sistema nervioso autónomo, motor y periférico.</p>			
		<p>Periodo de latencia Mientras más factores de riesgo tenga la persona mayor es la posibilidad de que sufra de un altercado traumático y menos es el tiempo de exposición.</p>			
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<p>Consultar al médico frecuentemente, tener buena alimentación ya que esto ayudara a tener comorbilidades y mayor riesgo de complicaciones en accidentes y lesiones. Modificar los hábitos dañinos como adicciones o prácticas de riesgos propensos a enfermedades.</p>	<p>Utilizar la protección necesaria en los trabajos pesados, en los trabajos peligrosos y de riesgo. Poner señalamiento en los lugares propensos a accidentes como en pisos mojados, escaleras y utilizar cinturón de seguridad al conducir vehículos. Administrar calcio y vitaminas para disminuir el ritmo de perdida ósea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los signos clínicos de la fractura. - Investigar en los pacientes antecedentes del trauma y factores de riesgo. - Reconocer signos clínicos de alarma. Clasificar las fracturas como abierta o cerrada. - Radiografía para conocer la gravedad de las lesiones. - Tomografía para valorar las estructuras medulares afectadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inmovilización temporal de la persona que sufrió el traumatismo. - Traslado a la unidad medica con servicio de traumatología lo más pronto posible. - Tratamiento antibiótico en fracturas abiertas. - Valorar la escala de Glasgow. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar la atención con médicos interculturales o "hueseros". - Inmovilizar al paciente fracturado para evitar en lo máximo las consecuencias de la fractura. - La práctica de primeros auxilios en el momento más pronto después de la fractura. - Tratamiento quirúrgico para recuperar la funcionalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fisioterapia para recuperar la función motora. - Terapia ocupacional - Asistencia emocional. - Medicamentos para el dolor posoperatorio.

(Singuepire, Acosta, & Sosa, 2019) (Bozzo, 2021)

Neuropatía Tóxica

Periodo prepatogénico		Periodo patogénico			
<p>Agente: cualquier sustancia que pueda interferir con la función nerviosa. Farmacéuticos los más frecuentes, toxinas ambientales o de bacterias infectantes.</p>		<p style="text-align: right;">Muerte</p> <p style="text-align: center;">En los casos graves la intoxicación puede llevar a la muerte además de la propia neuropatía.</p>			
<p>Huésped: pacientes con insuficiencia renal o hepática, trabajadores químicos, agricultores</p>		<p>Complicaciones</p> <p style="text-align: center;">Afectaciones a nivel de la regulación de funciones autonómicas como el control de la PA, ritmo cardíaco y respiratorio, estado de conciencia y capacidad motora, además de la pérdida de los sentidos como la vista.</p>			
<p>Medio ambiente: personas que reciben tratamiento con medicamentos, trabajadores de fábricas y personas que viven en zonas marginadas</p>		<p>Signos y síntomas</p> <p>Los síntomas dependen de los agentes causantes de la neuropatía tóxica, van desde afectaciones motoras, sensitivas o autonómicas. Pérdida o alteración de la movilidad, sensibilidad o funciones autonómicas.</p>			
		<p>Daños tisulares</p> <p>La intoxicación comienza con una degeneración de los axones periféricos distales tanto sensitivos como motores que pueden actuar también a nivel central y si la intoxicación continua afectar a toda la célula nerviosa.</p>			
		<p>Periodo de latencia</p> <p>El periodo de evolución de la intoxicación es directamente proporcional con el nivel de intoxicación, mientras mayor sea la exposición menor será el tiempo de daño y de aparición de los síntomas y signos de la intoxicación.</p>			
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<p>Conocer las principales manifestaciones que causan los medicamentos que se administran en los pacientes, los minerales con los que se trabajan en caso de obreros y enfatizar la importancia de reconocer los signos de alarma en intoxicación.</p>	<p>En los fármacos vigilar extremadamente las dosis que se le administra a los pacientes, no excederlas y controlar su administración. En los trabajadores que se exponen a sustancias utilizar protección respiratoria para evitar las intoxicaciones.</p>	<p>Presencia de síntomas clásicos de una neuropatía asociada a cualquier evento o situación que predisponga a una intoxicación. En caso de tratamiento con medicamentos se correlacionaría inmediatamente en presencia de síntomas y signos. Diagnosticar o buscar intencionalmente demás comorbilidades que pudieran exacerbar la situación de la neuropatía.</p>	<p>Evitar la administración del agente toxico. En caso de una neuropatía por agentes tóxicos, buscar un medio antibiótico. En caso de neuropatías por medicamentos reducir la dosis del mismo hasta controlar los síntomas de la neuropatía y mantenerlos en su umbral mayor posible sin causar la aparición de los síntomas neuropáticos. Utilizar antidepresivos y antiepilépticos.</p>	<p>Interrumpir el contacto con el agente lesivo causante de la neuropatía. En caso de las neuropatías con fármacos regular la dosis hasta el nivel máximo aceptable sin causar lesión pero sin que este deje de ejercer su funcionalidad. Mientras más pronto se descubra la causa de la neuropatía toxica menos probable es que los síntomas se agraven.</p>	<p>Fisioterapia para mantener la función motora de los músculos. Ejercicios para mejorar la función sensorial y táctil, además del ejercicio indispensable y el cuidado general del cuerpo de los pacientes con la neuropatía. Ejercicios para mantener los reflejos miccionales y defecantes y poder controlarlos en caso de una neuropatía severa y con cierto grado de irreversibilidad.</p>

(Farías & Cambón, 2014)

Tumores raquimedulares					
Periodo prepatogénico		Periodo patogénico			
<p>Agente: Tumores raquimedulares que se causan por metástasis (pulmón, mama, próstata). Propios del SN como Neurinomas, meningiomas</p>		<p>Muerte</p> <p>Por una falla orgánica a consecuencia del cáncer.</p>			
		<p>Complicaciones</p> <p>Trastornos vegetativos. Hipersudoración, incapacidad de controlar funciones autonómicas.</p>			
<p>Huésped: Personas susceptibles a padecer cáncer, debilidad genética, pacientes con cáncer, adicciones, comorbilidades.</p>		<p>Medio ambiente: Exposición a tóxicos, radiación, alimentación inadecuada, exposición a la contaminación.</p>		<p>Signos y síntomas</p> <p>Dolor frecuente sin respuesta a analgésicos. Signos motores como flacidez e hiporreflexia. Alteración sensorial que dependerán de los cordones afectados de la medula espinal. Alteración en el control de los esfínteres.</p>	
		<p>Daños tisulares</p> <p>Los tumores raquimedulares ya sean malignos o benignos van a producir un cuadro clínico de compresión medular como consecuencia del crecimiento de un proceso expansivo</p>			
		<p>Periodo de latencia</p> <p>En los primeros meses al inicio del cáncer las manifestaciones pueden ser no evidentes o silenciosas. Mientras mayor sea la exposición más rápida será la degeneración.</p>			
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el buen cuidado a la salud, el chequeo medico constante y el reconocimiento de los signos de alarma y característicos del cáncer. - Evitar el consumo de sustancias toxicas y la aparición de comorbilidades o enfermedades crónico degenerativas. 	<p>Chequeo prostático para detectar a tiempo canceres de próstata.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mastografías para la valoración de cáncer de mama. - Especial cuidado en pacientes con antecedentes de familiares con cáncer. - Eliminar lo factores de riesgo positivos para la generación de cáncer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer los síntomas clásicos referentes a un tumor raquimedular. - Relacionar los signos con la patología cancerígena. - Radiografías torácicas, medulares. - Tomografías computarizadas. - Marcadores tumorales. - Diagnostico oportuno del cáncer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitación de la evolución del cáncer. - Erradicar el cáncer para evitar metástasis raquimedulares. - Quimioterapia para eliminar los canceres malignos, tratamiento de soporte. - Cirugía para erradicar los canceres benignos. - Tratamiento del dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actuar de la manera más pronta posible para evitar la diseminación y metástasis de los cánceres primarios. - Intervención quirúrgica oportuna para evitar la compresión medular o síndrome de compresión medular producido por un tumor raquimedular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fisioterapia para recuperar la función motora sensitiva. - Terapia de ocupación para mejorar la calidad de vida. - Tratamiento psicológica. - Plan de seguimiento alimentario. -

(Singuepire, Acosta, & Sosa, 2019)

Bibliografía

- Bozzo, R. B. (2021). Traumatismo Raquimedular. *Anestesia en Urgencias*, 126-158. doi:DOI: 10.25237/revchilanestv50n01-09
- Farías, E., & Cambón, O. R. (2014). Neuropatías Periféricas Tóxicas. *Revista del Servicio de Sanidad de las FF A.A.* Obtenido de https://www.dnsffaa.gub.uy/media/images/1983_31-34-neuropatias-perifericas-toxicas.pdf?timestamp=20180425162653
- Gahona, D. R. (2015). Espina bífida, prevención, diagnóstico y manejo prenatal. *Revista Pediatría Electrónica*, 12(1). Obtenido de https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2015/vol12num1/pdf/ESPINA_BIFIDA.pdf
- Singuepire, A., Acosta, H. F., & Sosa, K. F. (2019). Caracterización clínica epidemiológica de pacientes operados de tumores raquimedulares. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 56-66. Obtenido de <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/196>