

José Alberto Cifuentes Cardona.

Dr. Sergio Jiménez Ruiz.

Historia Natural de la Enfermedad

Medicina Humana

Medicina Física y de Rehabilitación.

Quinto semestre “B”

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD POLINEUROPATÍAS

ANTES DE LA ENFERMEDAD

AGENTE:

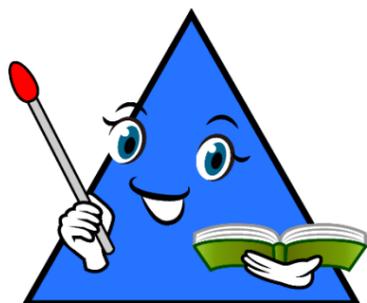
- Diversos factores pueden desencadenar esta patología, entre los mas importantes están:
- Diabetes Mellitus.
- Abuso del alcohol y sustancias toxicas.
- Infección por VIH.

HUESPED:

Ser Humano

MEDIO AMBIENTE

- Exposición a agentes vibratorios.
- Factores de daño neurológico
- Exposición al frio prolongado
- Hipoxemias.



©DESIGNALIKE

CURSO DE LA ENFERMEDAD

Se definen por la afectación y disfunción generalizada del sistema nervioso periférico, generando combinaciones de síntomas como hipoestesia, disestesia o debilidad.

HORIZONTE CLINICO

Periodo de Latencia

Edad adulta (45-60 años)

Cambios Tisulares

Hay cambios neuropáticos en la velocidad de conducción de señales en los nervios periféricos.

Signos y Síntomas

Parestesias, disestias, hiperalgesia, alodinia y dolor urente.

Alteración de la sensación vibratoria, temperatura y tacto fino

Estado Crónico

Se altera la propiocepción.

→ Hipoestesia, hipoalgesia y anestesia, hay riesgo de presentar ulcers.

Muerte

Perdida total de la movilidad.

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO		
PROMOCIÓN A LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECIFICA	DIAGNÓSTICO PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	REHABILITACIÓN
→ Orientar a la población, para saber qué hacer y a donde dirigirse en caso de padecer esta patología. →Explicar cómo funciona y cómo podemos prevenirla.	Mantenerse físicamente activo. Seguir un plan alimenticio. Limitar las bebidas alcohólicas Limitar exposición a factores	Clínica: Cambios en la sensibilidad de los pies, hormigueo, ardor, dolor o sensación de toques eléctricos en las extremidades y Debilidad distal en manos y pies. Electromiografía Biopsia Muscular	Tratar síntomas cuanto antes mejor. Tratamiento farmacológico Analgésicos: Pregabalina o gabapentina, Opioides. Antidepresivos: Duloxetina Tratamientos tópicos: Cremas o parches de lidocaína	Lo más funcional es la fisioterapia física. Para preservar y conservar la funcionalidad muscular y prevenir atrofias. Terapia con codificador para alivio del dolor (Scrambler).
Prevención primaria		Prevención Secundaria		Prevención terciaria

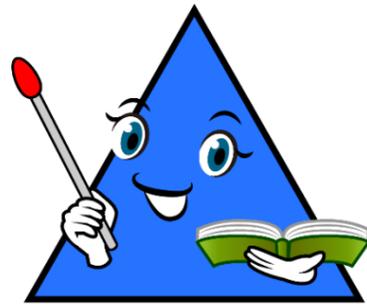
NIVELES DE PREVENCIÓN

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD ESPINA BÍFIDA

ANTES DE LA ENFERMEDAD

AGENTE:

- Relacionada con factores nutricionales
- Ingesta de determinantes fármacos.
- Exposición a productos químicos
- Determinantes genéticos (poligénica)



HUESPED:

- Ser Humano

MEDIO AMBIENTE

- Exposición a ambientes teratogénicos
- Contaminantes ambientales
- Altas temperaturas (Saunas y Jacuzzi)
- Falta de ácido fólico antes del embarazo

CURSO DE LA ENFERMEDAD

Es una malformación congénita que afecta a la parte del tubo neural que forma la medula espinal.

HORIZONTE CLÍNICO

Periodo de Latencia

Dentro de las primeras 4SDG.

Cambios Tisulares

Falla orgánica que impide el Cierre incompleto del tubo neural

Signos y Síntomas

Debilidad muscular, parálisis parcial o completa, falta de sensibilidad, debilidad y pérdida del control de la vejiga.

Estado Crónico

-Riesgo alto de sepsis por exposición.

Muerte

Cirugía por Mielomeningocele formas más grave de espina bífida.

-Exposición de LCR.

-Daño severo a nervios por ruptura de saco en la espalda.

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

PROMOCIÓN A LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECIFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ

TRATAMIENTO OPORTUNO

REHABILITACIÓN

→ Informar a la población sobre esta enfermedad y poder orientarlos, a donde dirigirse en caso de padecerla o tener predisponentes genéticos y ambientales.
→ Hacer campañas de salud para informar sobre esta enfermedad.

Los suplementos de ácido fólico pueden ayudar a reducir el riesgo de las anomalías del tubo neural, como el mielomeningocele.
→ Recomendable que cualquier mujer que esté pensando en quedar embarazada, consuma 0.4mg de ácido fólico al día.

Clínica:
Debilidad simétrica muscular, músculos rígidos, mancha de nacimiento y quiste cutáneo hay una lesión de nervios y parálisis.
-USG en las primeras semanas de embarazo.
-Prueba de AFP.
-Amniocentesis.

Tratar síntomas cuanto antes mejor protección.
Tratamiento Quirúrgico
-Cirugía antes del nacimiento
-Nacimiento por cesárea
-Cirugía después del nacimiento
-Cirugía para hidrocefalia.

Lo más funcional es la fisioterapia.
Para preservar y conservar la funcionalidad en la vida diaria del paciente.
-Ayuda para caminar.
-Control de los intestinos y vejiga.

Prevención primaria

Prevención Secundaria

Prevención terciaria

NIVELES DE PREVENCIÓN

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD TRAUMATISMOS RAQUIMEDULARES

ANTES DE LA ENFERMEDAD

AGENTE:

- Accidentes laborales y de tráfico (politraumatismos)
- Caídas o Golpes
- Osteoporosis

HUESPED:

- Ser Humano en general.
- Todas las edades.

MEDIO AMBIENTE

- Trabajos pesados o expuesta a alturas.
- Deportes
- Agresiones
- Ciudades sobrepobladas.



©DESIGNALIKIE

CURSO DE LA ENFERMEDAD

Son aquellas lesiones de origen traumático que afectan a cualquier segmento del raquis y sus componentes (vertebras, ligamentos, disco y músculos) y/o al contenido del canal raquídeo, pudiendo causar lesión neurológica.

HORIZONTE CLINICO

Periodo de Latencia

Cualquier etapa de la vida

Cambios Tisulares

Interrupción del sistema Óseo o Medular.

Signos y Síntomas

- Dolor (es el síntoma más característico)
- Signos motores
- Alteración sensorial.
- Alteración de esfínteres.
- Trastornos vegetativos.
- Inmovilidad.

Estado Crónico

- incapacidad de bipedestación.
- Contracturas, Ulceras, Dolor neurológico Crónico y Atelectasias e infecciones por traumatismos abiertos.

Muerte

Shock medular

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

PROMOCIÓN A LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECIFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ

TRATAMIENTO OPORTUNO

REHABILITACIÓN

→Explicar y orientar a la comunidad sobre factores de riesgo para esta patología.
→Atención Urgente un a pacientes con un traumatismo.
→Modificar hábitos y condiciones que puedan estar acumulándose con peligro para la salud del individuo.

Rodearse de un medio seguro para evitar caídas como pisos resbalosos, Instalaciones a desnivel, escalera sin pasamanos.
→Uso de vehículos automotor con protección específica.
→Adultos mayores, prescribir dieta rica en calcio, proteínas y vitaminas.

Clínica:
-Identificar signos clínicos de fractura.
-Antecedentes de traumas y factores de riesgo.
-Reconocer signos clínicos de alarma.
→Radiografía.

-Inmovilización temporal de zona afectada.
-Traslado a unidad medica más cercana con servicios de traumatología.
Tratamiento medico
-Profilaxis antibiótica (traumatismos abiertos)
-Manejo del dolor.

Lo más funcional es la terapia física.
→Terapia Ocupacional.
→Asistencia Emocional.
Para preservar y conservar la funcionalidad en la vida diaria de la persona.

Prevención primaria

Prevención Secundaria

Prevención terciaria

NIVELES DE PREVENCIÓN

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD TUMORES RAQUIMEDULARES

ANTES DE LA ENFERMEDAD

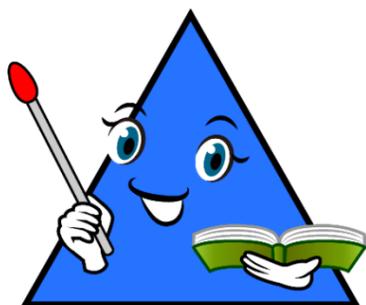
AGENTE:

-Afecciones Oncológicas.

HUESPED:

Ser humano principalmente

- Niños
- Jóvenes
- Adultos



MEDIO AMBIENTE

-Personas con predicción y antecedentes heredofamiliares de presentar esta patología.

CURSO DE LA ENFERMEDAD

Son masas que aparecen en la médula espinal o en sus cubiertas. La causa de este problema está en un crecimiento sin control de las células de componentes de la columna o de la médula espinal.

HORIZONTE CLINICO

Periodo de Latencia

En cualquier etapa de la vida.

Cambios Tisulares

Crecimiento tumoral, por aumento en el número de células malignas interfiriendo en el funcionamiento del sistema Nervioso y Medular.

Signos y Síntomas

-Dolor, Parestesias y Parálisis de los miembros inferiores.

-Sindrome Radicular.

Estado Crónico

-Compromiso en las vías motoras.

-Dolor raquideo e irradiado a la columna.

Muerte

-Compresión medular, impidiendo funciones motoras, sensitivas y finalmente vegetativas.

PERIODO PREPATOGENICO

PROMOCIÓN A LA SALUD

→Hacer campañas de salud para informar y orientar a la población sobre esta enfermedad.

→Crear conciencia sobre diversas formas y maneras de como se puede adquirir esta enfermedad.

PROTECCIÓN ESPECIFICA

→No exponerse a medios que puedan desarrollar esta enfermedad.

→Evitar traumatismos principalmente en región vertebral.

→Evitar exposición a agentes tóxicos que desarrollen esta enfermedad.

→Cambios en el estilo de vida.

Prevención primaria

PERIODO PATOGENICO

DIAGNÓSTICO PRECOZ

Clínica:

Radiografía
Mielografía
Resonancia Magnética.
Tomografías
Punción lumbar y examen de LCR.
Biopsias.

TRATAMIENTO OPORTUNO

→Radioterapia: Para reducción de la compresión.

→Quimioterapias

→Cirugía para remover el tumor.

Prevención Secundaria

REHABILITACIÓN

Lo más funcional es la fisioterapia Para preservar y conservar la funcionalidad en la vida diaria del paciente.

→Apoyo Psicológico.

Prevención terciaria

NIVELES DE PREVENCIÓN

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

Haanpaa M, Attal N, Backonja M, Baron R, Bennett M, Bouhassira guidelines on neuropathic. Peripheral neuropathies: examination of the patient 2018; 152(1): 14-27.

Lara-Ávila, Miguel, Felipe, & Cruz-Martínez, Rogelio. (2022). Espina Bífida. Diagnóstico, pronóstico y opciones de corrección intrauterina mediante cirugía fetal abierta y fetoscópica. *Ginecología y obstetricia de México*, 2022 (1), 73-83.

Collazo Álvarez, Hiralio, Imbert Palmero, Juan, Collazo Marín, Stephen Yecc, & Boada Salas, Noelia Margarita. (2018). Traumatismo raquimedular torácico y lumbar. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 16(1-2), 53-60.

Martínez-Lage, J.F.. (20019). Tumores Raquimedulares. *Neurocirugía*, 18(3), 270.