

HISTORIAS NATURALES DE LA ENFERMEDAD, UNIDAD IV

PASIÓN POR EDUCAR

Angélica González Cantinca

Grupo B

Quinto semestre

Medicina Física y de Rehabilitación

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

ESPINA BÍFIDA

AGENTE:

Factores genéticos, ambientales y nutricionales

HUÉSPED:

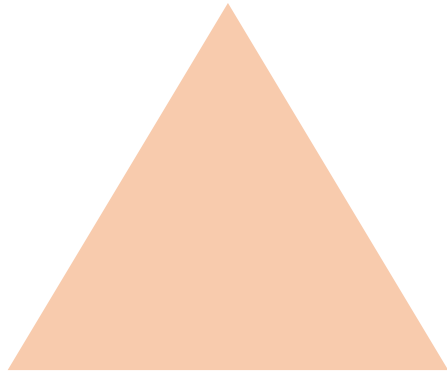
Humanos recién nacidos

MEDIO AMBIENTE:

Embarazadas por deficiencia de ácido fólico

Uso de jacuzzi o sauna

Enfermedades contaminantes



MUERTE: Infección, exposición de líquido cefalorraquídeo y ruptura del saco en la espalda

DEFECTO O DAÑOS: Discapacidades físicas e intelectuales, que van de graves a leves

SIGNOS Y SÍNTOMAS: Mielomeningocele; apertura de la espalda del recién nacido. Meningocele; saco de líquido sale a través de una apertura. Espina bífida oculta; puede estar escondida

Horizonte clínico

CAMBIOS TISULARES: Cierre defectuoso del tubo neural durante la embriogénesis; en el cual el arco posterior de la columna vertebral se encuentra incompleto o ausente

PERIODO DE LATENCIA: Primeros 28 días del embarazo, tras nacimiento o niñez avanzada

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA
FOMENTO DE LA SALUD	PROTECCION ESPECIFICA	DIAGNÓSTICO PRECOZ	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
Fomentar información sobre esta enfermedad en cualquiera de su clasificación	400 mg de ácido fólico todos los días Control de enfermedades contaminantes Evitar el uso del jacuzzi o sauna Tratamiento oportuno de fiebre	Durante el embarazo por alfafetoproteína en sangre Ecografía Amniocentesis Radiografías Resonancia magnética	Actuar de forma inmediata Intervención quirúrgica Derivación de shunt para mantener el LCR fuera el cerebro	Fisioterapia para aumentar fuerza, flexibilidad y movimiento Jugar con los niños Socialización y recreación Incluirlos a instituciones con programas de intervención para niños con discapacidades

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

COMPRENSIÓN MEDULAR

AGENTE:

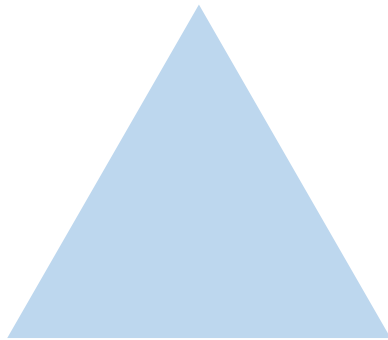
Invasión directa del tumor primario o por metástasis
Paciente oncológico

HUÉSPED:

Humano, presente en ambos sexos

MEDIO AMBIENTE:

Por cáncer de mama, pulmonar, de próstata, mieloma múltiple y linfoma



MUERTE: Daño neurológico completo y shock medular

DEFECTO O DAÑO: Parálisis e incontinencia de esfínteres y claudicación.

SIGNOS Y SÍNTOMAS: Dolor, debilidad motora, alteración en la sensibilidad

Horizonte clínico

CAMBIOS TISULARES: Altera la relación del plexo venoso epidural, cuerpo vertebral y canal vertebral provocando un éxtasis venoso y edema medular

PERIODO DE LATENCIA: En cualquier etapa de la vida

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

Prevención Primaria

Prevención Secundaria

Prevención Terciaria

FOMENTO DE LA SALUD

Informar a la sociedad sobre la enfermedad para concientizar la relevancia de la misma

PROTECCIÓN ESPECIFICA

Consulta clínica en pacientes con cáncer
Cambios en los estilos de vida para prevenir cáncer

DIAGNOSTICO PRECOZ

Exploración física
Análisis de sangre
Radiografía
Resonancia magnética
Tomografía axial

LIMITACIÓN DEL DAÑO

Actuar de forma inmediata
Corticoides
Cirugía
Radioterapia
Quimioterapia

REHABILITACIÓN

Fisioterapia para aumentar fuerza, flexibilidad y movimiento
Manejo del dolor
Terapia psicológica para cuidar estado mental

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR

AGENTE:

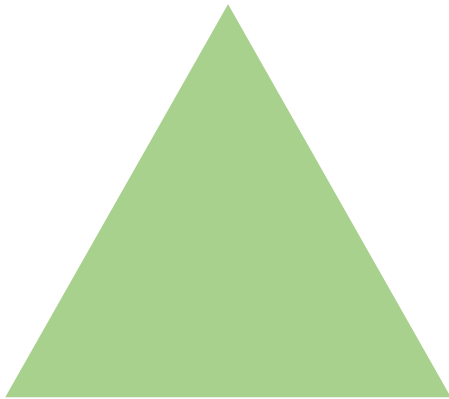
Lesiones traumáticas por el sistema musculoesquelético y nervioso

HUÉSPED:

Humanos, más frecuente en hombres

MEDIO AMBIENTE:

Accidentes de tránsito
Accidentes del transporte
Lesiones autoinfligidas



PERIODO PREPATOGENICO

MUERTE: Shock medular, compromiso respiratorio

DEFECTO O DAÑO: Compromiso neurológico, hemodinámico, respiratorio y urinario, problemas de termorregulación

SIGNOS Y SINTOMAS: Parálisis flácida con arreflexia, daño sensitivo, desaparición de la actividad simpática y pérdida de reflejos

Horizonte clínico

CAMBIOS TISULARES: Lesiones traumáticas de columna vertebral a nivel de estructuras óseas, ligamentosas, cartilaginosas, musculares, vasculares, meníngeas, radicales y de medula ósea

PERIODO DE LATENCIA: Cualquier etapa de la vida debido a un accidente

PERIODO PATOGENICO

PREVENCIÓN PRIMARIA

PREVENCIÓN SECUNDARIA

PREVENCIÓN TERCARIA

FOMENTO DE LA SALUD

Promover y orientar a la sociedad sobre esta enfermedad

Crear conciencia sobre las diversas formas de cómo se puede generar la enfermedad

PROTECCIÓN ESPECIFICA

Evitar caídas, pisos resbalosos y accidentes promoviendo medidas de seguridad en accidentes

DIAGNÓSTICO PRECOZ

Identificar fracturas
Examen neurológico
Imagenología

LIMITACIÓN DEL DAÑO

Actuar de forma inmediata
Cirugía descompresiva
Metilprednisolona
Neuroprotección
Neurorregeneración

REHABILITACIÓN

Fisioterapia para aumentar fuerza, flexibilidad y movimiento
Manejo del dolor
Terapia psicológica para cuidar estado mental

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

TUMORES RAQUIMEDULARES

PERIODO PREPATOGÉNICO

AGENTE:

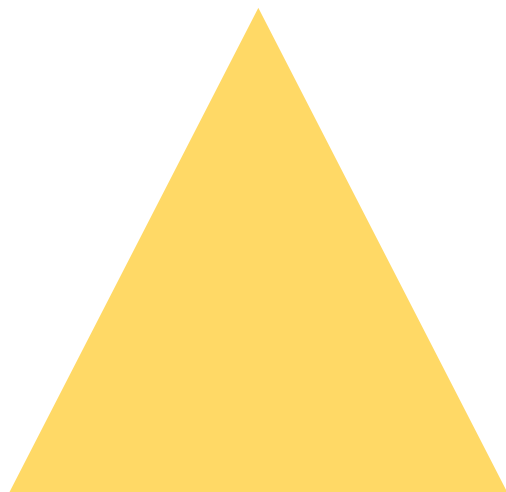
Malignos o benignos
Afecciones oncológicas

HUÉSPED:

Humano, presente en ambos sexos

MEDIO AMBIENTE:

Tejido neural, filum terminal raíces nerviosas o meninges



PERIODO PATOGÉNICO

MUERTE: Compresión medular con trastorno de las funciones motoras, sensitiva, y finalmente vegetativa

DEFECTO O DAÑO: Compromiso de vías motoras, dolor radicular o irradiado a partir de la columna

SIGNOS Y SÍNTOMAS: Síndrome radicular, déficit de fuerza, paresia o parálisis de los miembros inferiores

Horizonte clínico

CAMBIOS TISULARES: Columna vertebral, interfiere en las funciones del sistema nervioso medulo-radicular

PERIODO DE LATENCIA: En cualquier etapa de la vida, más frecuente en >20 años

PREVENCIÓN PRIMARIA

FOMENTO DE LA SALUD

Promover y orientar a la sociedad sobre esta enfermedad

Crear conciencia sobre las diversas formas de cómo se puede generar la enfermedad

PROTECCIÓN ESPECIFICA

Consulta clínica
Cambios en el estilo de vida
Evita los traumas de medula espinal

PREVENCIÓN SECUNDARIA

DIAGNÓSTICO PRECOZ

- Punción lumbar y examen de LCR
- Radiografía
- Mielografía
- Angiografía
- Gamagrafía
- Electromiografía

LIMITACIÓN DEL DAÑO

Actuar de forma inmediata
Cirugía

PREVENCIÓN TERCIARIA

REHABILITACIÓN

Fisioterapia para aumentar fuerza, flexibilidad y movimiento
Manejo del dolor
Terapia psicológica para cuidar estado mental

REFERENCIA

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.

Garfía, A., Salguero, M., Martínez, M.C., Molina, M., & Botet, F.C. (2002). Neuropatía hemorrágica tóxica aguda y fallo multiorgánico tras intoxicación por anticoagulantes, disolventes, AINES y antihistamínicos: A propósito de un caso fatal. *Cuadernos de Medicina Forense*, (27), 61-70.

Henderson, Ronnie, & Tellechea, Martín. (2019). Anestesia en paciente portador de lesión raquímedular crónica. *Historia clínica comentada. Anestesia Analgesia Reanimación*, 27(1), 2.

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.

Martínez-Sabater, Antonio. (2019). Malformación de Arnold-Chiari: la pérdida de la sonrisa. *Index de Enfermería*, 23(4), 256-259.

Romero, P., Manterola, A., Martínez, E., Villafranca, E., Domínguez, M.A., & Arias, F.. (2020). Compresión medular. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 27(Supl. 3), 155-162.

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

Martínez-Lage, J.F.. (2007). Tumores Raquímedulares. *Neurocirugía*, 18(3), 270.