

# Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Carlos Ignacio Alfaro Méndez

Grupo "B"

Quinto semestre

Materia: Medicina Física y Rehabilitación

Nombre del profesor: Sergio Jiménez Ruíz

# HISTORIA NATURAL DE ESPINA BÍFIDA

*Espina Bífida forma parte de los Trastornos de Defecto del Tubo Neural (DTN) o Encefalomiélodisrafias, que se producen por el cierre defectuoso del tubo neural durante la embriogénesis, el cual el arco posterior de la columna vertebral se encuentra incompleto o ausente, como consecuencia de la interacción de factores genéticos, ambientales y nutricionales. Clasifica: Abierta y Cerrada (oculta)*



## ANTES DE LA ENFERMEDAD

## EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD

## MUERTE

### Discapacidad

Cifoesciosis, Lumbociática, Asimetría de extremidades inferiores, Pie equinovaro

Pérdida de la sensibilidad, Úlceras tróficas, Trastorno de esfínteres

Hemangiomas, Hoyuelo, Pedículo o manchas aisladas color vino oporto

Aumento de volumen en la región lumbar cubierta por piel o expuesta

### Signos y Síntomas

### Horizonte Clínico

### Asintomatica

## PERIODO PREPATOGENICO

## PERIODO PATOGENICO

### PREVENCIÓN PRIMARIA

Reduce hasta 70% con ingesta de **Ácido Fólico** preconcepcional: 0.4mg (3 meses antes de la concepción y 3 meses posterior de la gestación).  
- Alimentos con alto contenido de ácido fólico (

### PREVENCIÓN SECUNDARIA

Cirugía Fetal ó cierre de defecto del tubo neural dentro de las primeras 48 a 72hrs de nacimiento

Valoración multidisciplinaria

### PREVENCIÓN TERCARIA

**Rehabilitación** Físico-Funcional, Psíquico y Social

Colocación de DVP (derivación ventrículo-peritoneal)

# HISTORIA NATURAL DE COMPRESIÓN MEDULAR

Es una complicación potencialmente de cáncer primario y metastásico que puede afectar gravemente la calidad del paciente. Clasificada como una urgencia oncológica estructural, la compresión medular se produce cuando un tumor ejerce presión sobre la médula espinal.



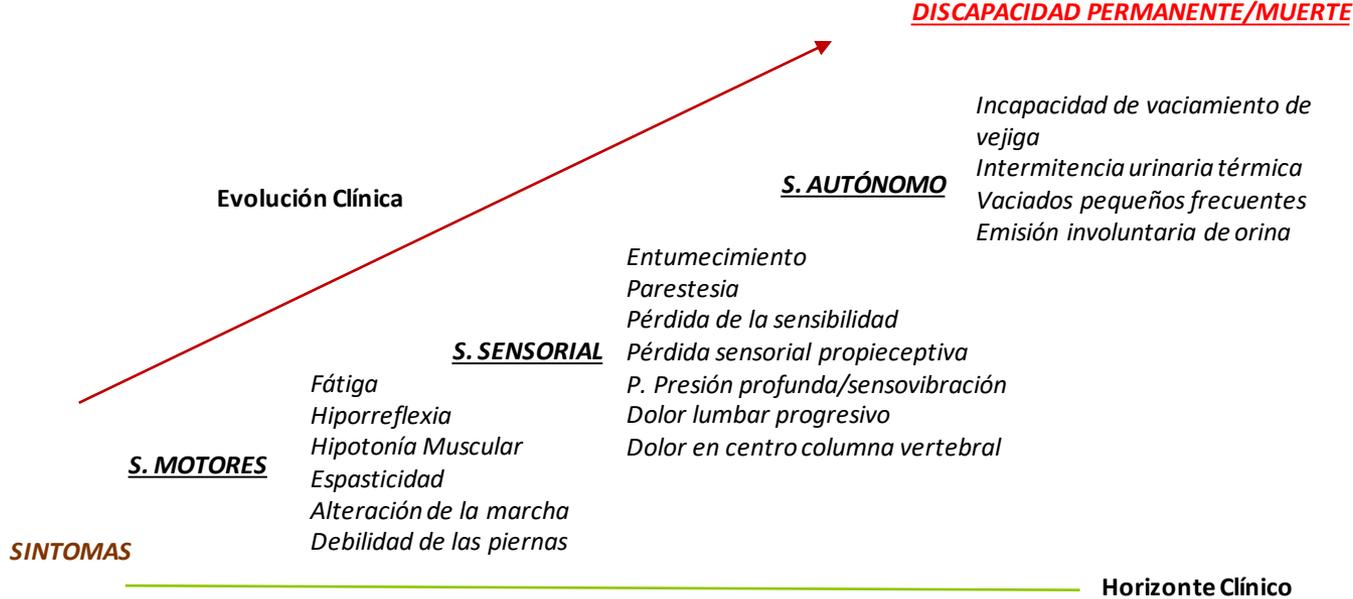
## ANTES DE LA ENFERMEDAD

**Huésped:** Humano

**Agente:** Traumatismo  
/Metástasis por diseminación Hematogena

**Medio Ambiente:** Infección (sepsis o drogas endovenosas), Lesiones directas por accidentes de tránsito o laboral  
Secundario a hematoma epidural, Coagulopatías o consumo de fármacos anticoagulantes, Tumor extra/intramedular o intra/extradural  
Neoplasia (Ca mama, pulmonar, linfoma, MM, Ca prostata, sarcoma, glioma, etc)

## EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD



PRINCIPAL SINTOMA: **DOLOR DE ESPALDA (90-98%)**

## PERIODO PREPATOGENICO

## PERIODO PATOGENICO

### PREVENCIÓN PRIMARIA

- Educación Vial
- Manejo prehospitalario oportuno
- Atención a una adecuada atención sanitaria
- Educación sobre drogadicción

### PREVENCIÓN SECUNDARIA

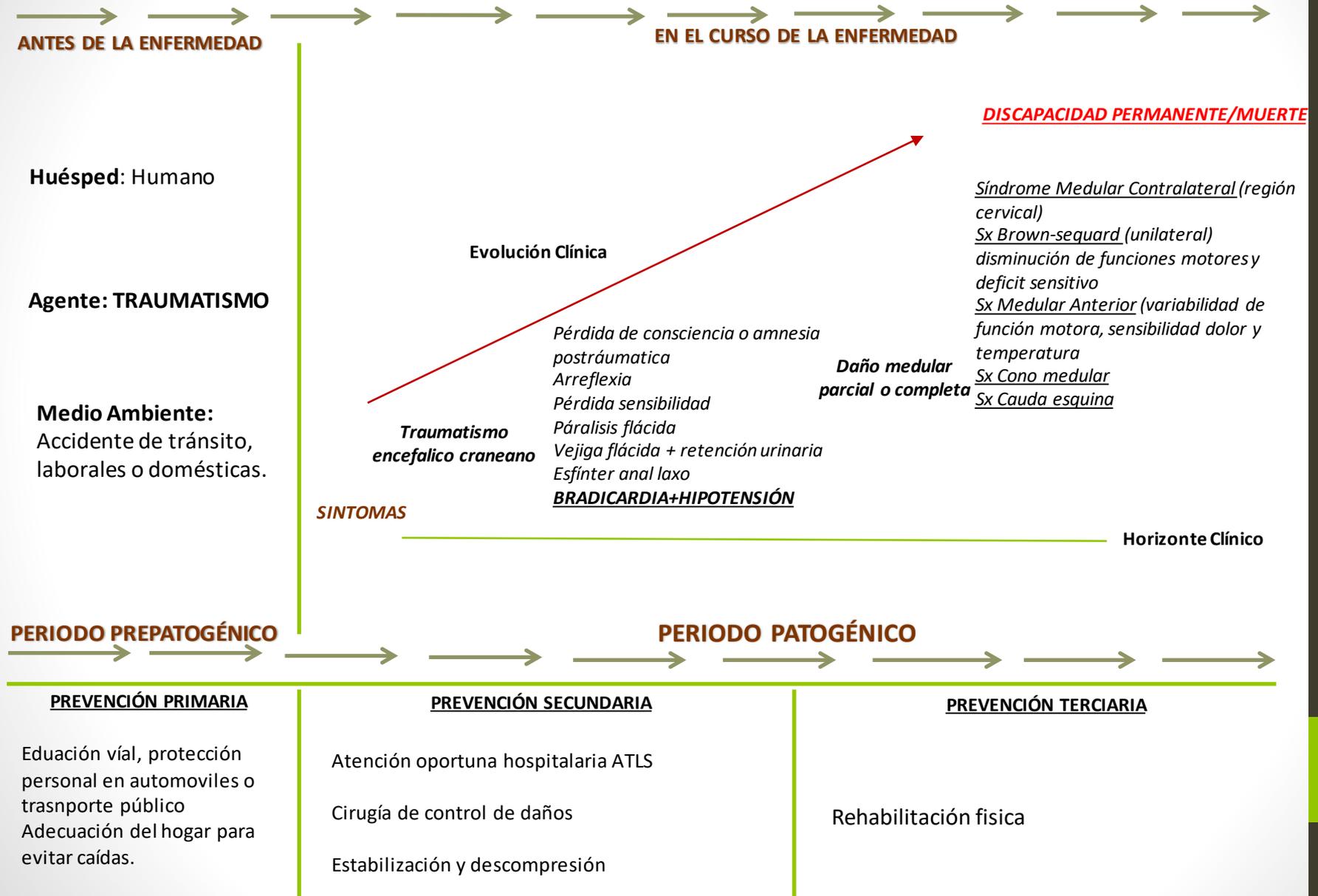
- RESONANCIA MAGNETICA
- RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE SIGNOS Y SINTOMAS CON ADECUADA EXPLORACIÓN FISICA

### PREVENCIÓN TERCARIA

- Bisfosfonatos
- Abordaje quirúrgico + Radioterapia
- Rehabilitación
- AINES + OPIODES

# HISTORIA NATURAL DE TRAUMA RAQUIMEDULAR

TRM engloba lesiones de origen traumático, caracteriza por fracturas de la columna vertebral con déficit de funciones motoras y/o sensoriales por afectación completa/parcial de la médula espinal. Engloba lesiones oteoligamentosas, cartilaginosas, musculares, vasculares, meníngeas, radicular y medular.



# HISTORIA NATURAL DE TUMOR RAQUIMEDULAR

Tumores de la médula espinal, raíces nerviosas y meninges representan aproximadamente el 15% los tumores primarios intrarraquideos. Los tumores espinales más frecuentes son los metastásicos, la mayoría de los tumores primarios son benignos dando más clínica por compresión que por invasión. Pueden ser localmente agresivos e invalidantes, de orígenes distintos y localizaciones diversas. Clínicamente asociado a su localización anatómica.

