

## **Licenciatura en medicina humana**

**Brayan Velázquez Hernández**

### **Medicina física y de rehabilitación**

**Sergio Jiménez Ruiz**

### **Historia Natural De La Enfermedad**

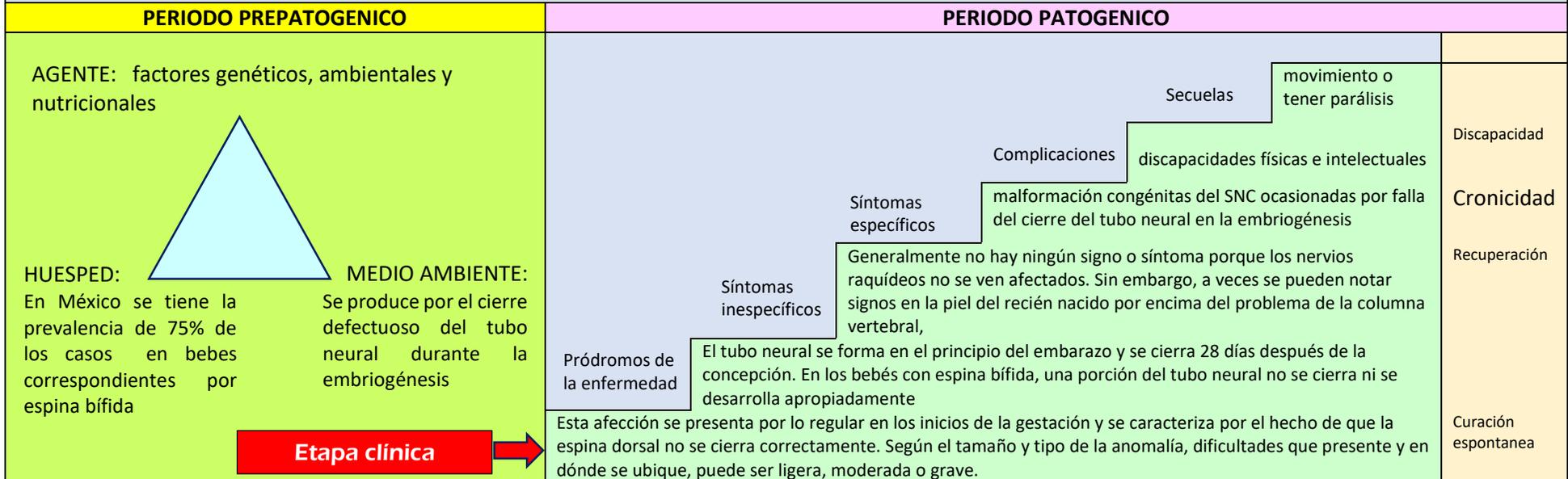
**5to**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: "B"**



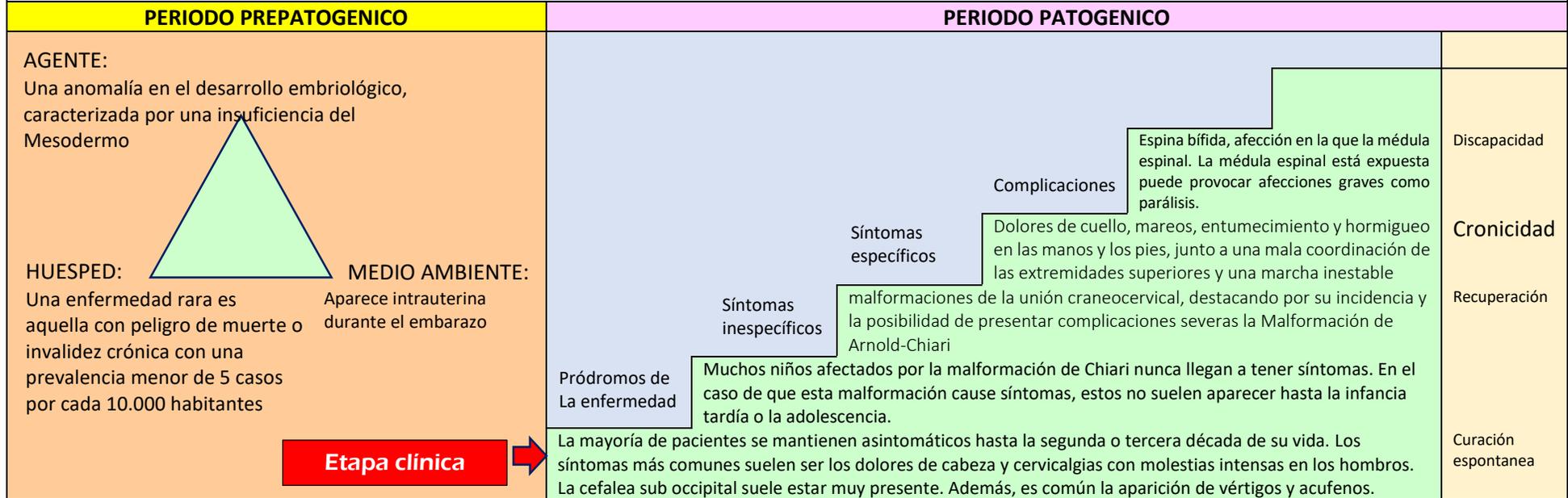
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: ESPINA BÍFIDA



NIVELES DE PREVENCIÓN

PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN		SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN		TERCER NIVEL DE PREVENCIÓN	
PROMOCIÓN PARA LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECIFICA	DIAGNOSTICO PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
<p>Una mujer con posibilidad de embarazarse debe de ingerir 0.4mg de ácido fólico por día durante el periodo periconcepcional ( desde tres meses antes hasta tres meses después de la gestación)</p>	<p>En caso de antecedentes de un hijo con defecto del tubo neural la dosis es mayor a 4.0mg/día también el consumo de alimentos con alto contenido de ácido fólico</p>	<p>Ultrasonido realizado en el primer trimestre del embarazo suele reportar tasas de detección superiores al 90% para anencefalia y 80% para encefalocele y 44% espina bífida</p>	<p>El recién nacido con espina bífida cerrada no requiere cuidados especiales generalmente son egresados junto con la madre</p> <p>El recién nacido con EB abierta manejo en incubadoras curación de la lesión posición prono o quirúrgico puede realizarse cierre del defecto de la espina bífida abierta</p>	<p>Durante el embarazo, hay pruebas de detección (pruebas prenatales) que se usan para determinar si el bebé tiene espina bífida u otros defectos congénitos. Hable con su médico si tiene alguna pregunta o inquietud sobre estas pruebas prenatales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspecto físico funcional</li> <li>• Aspecto psíquico</li> <li>• Aspecto social</li> </ul> <p>Cuidados postulares en incubadora confección de férulas estimulación de decúbito prono</p>

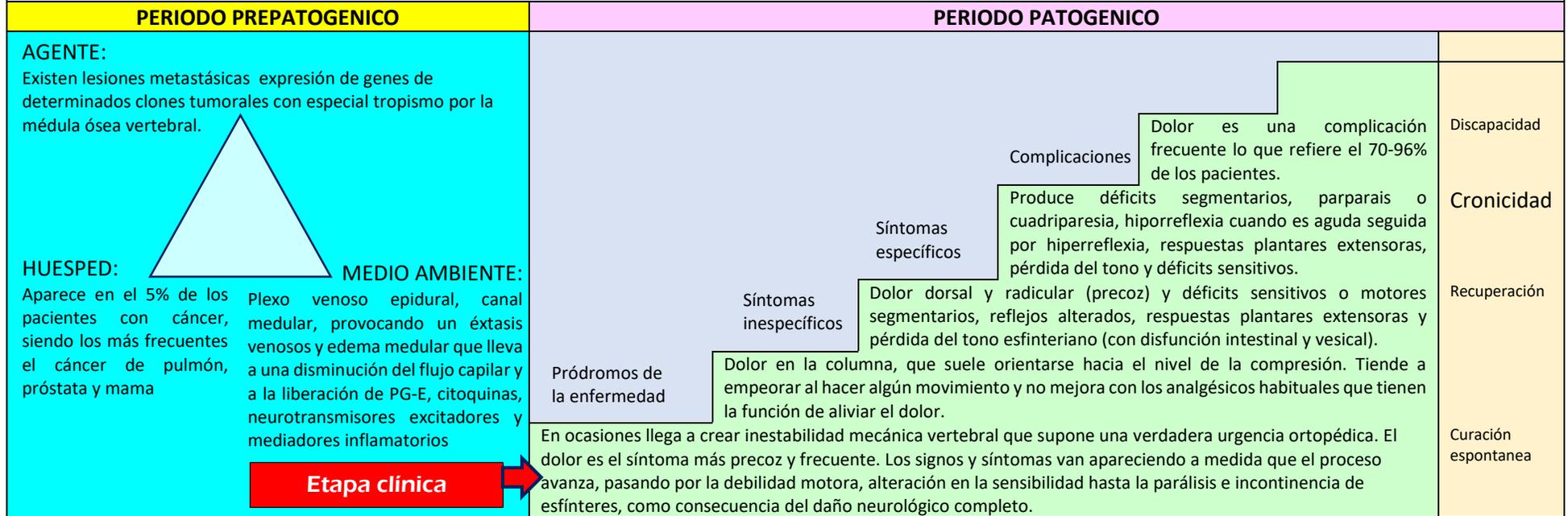
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: ENFERMEDAD DE ARNOLD-- CHIARI



**NIVELES DE PREVENCIÓN**

PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN		SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN		TERCER NIVEL DE PREVENCIÓN	
PROMOCIÓN PARA LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECIFICA	DIAGNOSTICO PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
<p>A pesar de tener baja incidencia, en los últimos años se han podido diagnosticar un mayor número de casos de malformación de Chiari, gracias a los avances en los estudios de imagen que cada vez se vuelven más de uso común.</p>	<p>La malformación de tipo II sólo requiere tratamiento quirúrgico cuando aparecen los síntomas respiratorios reseñados o bien cuando se presenta un cuadro de vías largas en edades más tardías .</p> <p>El procedimiento a realizar es la descompresión de fosa posterior (que finalmente resulta necesaria en el 18.7% de los pacientes con mielomeningocele),</p>	<p>El diagnóstico se realiza mediante técnicas de imagen, siendo de elección la resonancia magnética, debiendo ser valorada la persona por Neurología y Neurocirugía cuando se confirme éste.</p>	<p>Si los síntomas son leves, puede que sea posible tratarlos adecuadamente con medicamentos antiinflamatorios y para dolores de cabeza</p> <p>La cirugía para la CM1 se llama cirugía de descompresión de la fosa posterior, o algunas veces solo descompresión de Chiari</p> <p>La mayoría de los niños que tienen la cirugía de descompresión de Chiari notan una mejora de sus síntomas una o dos semanas después de la cirugía</p>	<p>- Chiari tipo I.- Se presenta clínicamente en la edad adulta.</p> <p>- Chiari tipo II.- Se presenta en niños asociado con espina bífida e hidrocefalia</p>	<p>La fisioterapia está encaminada a tratar las limitaciones físicas que presenta cada individuo, disminuir el dolor, normalizar el tono, reducir la espasticidad, mejorar la actividad muscular y la amplitud del recorrido articular, reeducar reacciones de equilibrio y enderezamiento, facilitar el movimiento a nivel de la zona cervical, zona escapular y miembros superiores,</p>

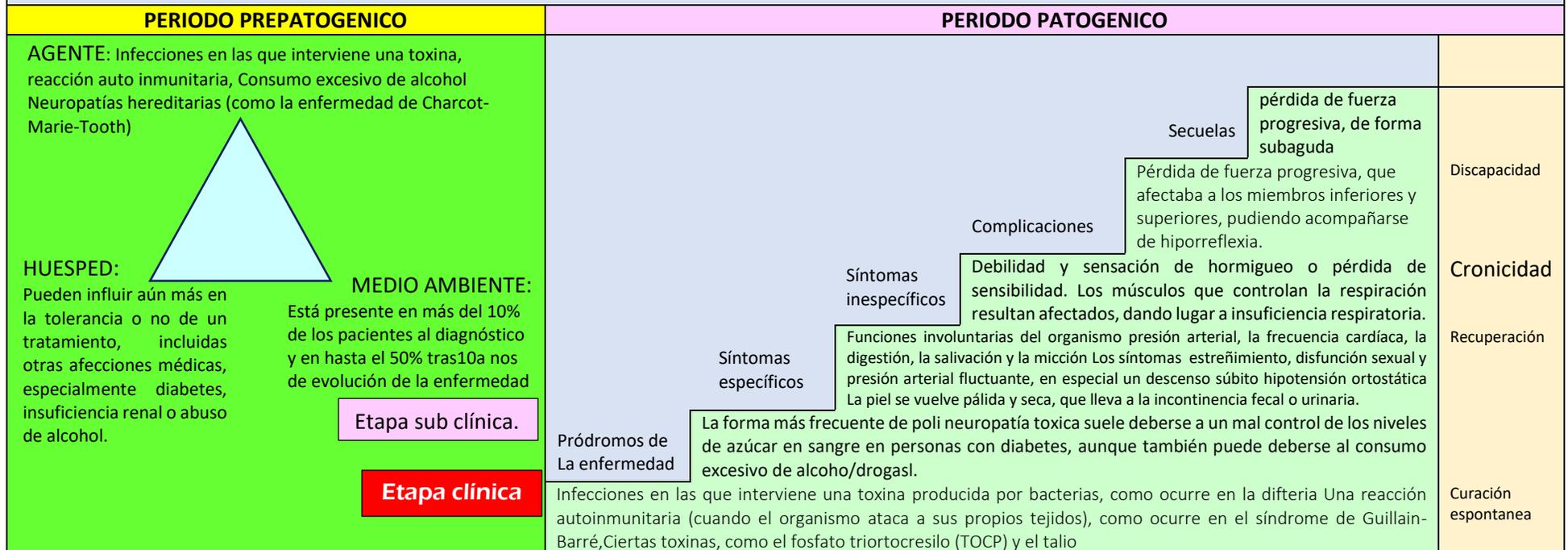
## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: COMPRESION MEDULAR



### NIVELES DE PREVENCIÓN

PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN		SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN		TERCER NIVEL DE PREVENCIÓN	
PROMOCIÓN PARA LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECIFICA	DIAGNOSTICO PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
<p>En su mayoría, esas lesiones se deben a causas prevenibles, como accidentes de tránsito, caídas o actos de violencia.</p> <p>Las personas con lesiones medulares son entre dos y cinco veces más propensas a morir prematuramente que las que no los padecen las tasas de supervivencia más bajas corresponden a los países de ingresos bajos y medios.</p>	<p>Las causas principales en todas las series son los accidentes laborales y las caídas desde alturas (tejados, terrazas, escaleras, árboles...), los intentos de suicidio son otra de las causas (5%).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ RM de columna vertebral completa</li> <li>➤ Radiografía simple de columna</li> <li>➤ Tac</li> <li>➤ Milografía</li> <li>➤ Gamagrafía ósea</li> </ul>	<p>Dexametasona a dosis (punto controvertido) que varía de 10 A 100 Mg en bolo seguido de 15 a 100 mg cada 24horas divididos en varias dosis</p>	<p>Para prevenir este daño neurológico derivado del aplastamiento vertebral, los pacientes con lesiones en estas áreas, se benefician de llevar un sistema ortopédico de refuerzo que favorece la sujeción, como los corsés ortopédicos.</p>	<p>La recuperación de una lesión de médula espinal puede ocurrir como parte de la capacidad del sistema nervioso de reorganizarse o formar nuevas conexiones y vías nerviosas después de la lesión o la muerte celular (llamada neuroplasticidad) A través de un entrenamiento adecuado se persigue restablecer hasta cierto punto algunas funciones alteradas. Esto siempre dependiendo de la gravedad, momento evolutivo y tiempo transcurrido desde la lesión.</p>

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: NEUROPATIAS TOXICAS



### NIVELES DE PREVENCIÓN

PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN		SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN		TERCER NIVEL DE PREVENCIÓN	
PROMOCIÓN PARA LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECIFICA	DIAGNOSTICO PRECOZ	TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
La prevención de esta enfermedad se lograría con un buen control de riesgos, basado en menores tiempos de exposición y unas buenas condiciones de ventilación y de tamaño de locales.	Aparece en situaciones de deficientes condiciones de trabajo, debido a una excesiva duración de la exposición diaria, unido a malas condiciones higiénicas del puesto de trabajo: local inadecuado, mal ventilado.	Evaluación médica Electromiografía y estudios de conducción nerviosa Se realizan análisis de sangre y de orina para determinar la causa suele reconocer fácilmente la poli neuropatía por los síntomas. La exploración física puede ayudar al médico a diagnosticar la poli neuropatía e identificar la causa. Por regla general se realizan electromiografías y estudios de conducción nerviosa, en particular en las piernas y en los pies. La ecografía también se utiliza para	Para la desnutrición o el consumo de alcohol, Suplementos vitamínicos y evitar el alcohol..  Tratamiento de las causas producidas por fármacos o toxinas (como los fármacos quelantes para el plomo o la hemodiálisis y el fomepizol para el etilenglicol o el metanol	Las personas con neuropatías ópticas tóxicas deben evitar el alcohol y otras sustancias químicas, y los fármacos que puedan ser tóxicos. Si el plomo es la causa de la neuropatía óptica tóxica	Las terapias que podemos aplicar en fisioterapia, están encaminadas a reducir la sintomatología asociada a la patología e incluso a hacerla desaparecer si el origen es muscular y compresivo, que se manifiesta con dolor, pérdida de movilidad, alteración del equilibrio y la estabilidad y pérdida de fuerza.  En este sentido y dependiendo de la gravedad, trabajar de forma conjunta con el especialista (neurólogo) nos permitirá diseñar el tratamiento multidisciplinar más adecuado y efectivo.

## Bibliografía

- Arriagada, G., & Macchiavello, N. (2020). TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR (TRM). REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Revista médica Clínica Las Condes*, 31(5–6), 423–429. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.11.001>
- Braojos, L. R., Solans, X., Licenciado, L., & Biológicas, C. (s/f). *NTP 487: Neurotoxicidad: agentes neurotóxicos*. Insst.es. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de [https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp\\_487.pdf/29ee25da-9b1b-43c7-be49-0b0a176ef4b5?version=1.1&t=1680092883621](https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_487.pdf/29ee25da-9b1b-43c7-be49-0b0a176ef4b5?version=1.1&t=1680092883621)
- Díaz Sanhueza, C., Pardo Vargas, R. A., & Bustos, P. (2018). Manifestaciones neurológicas asociadas a espina bífida en adultos. *Semergen*, 44(4), 276–280. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.09.003>
- Fisiopatología del trauma raquimedular*. (s/f). *Revista Mexicana de Neurociencia*. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://previous.revmexneurociencia.com/articulo/fisiopatologia-del-trauma-raquimedular/>
- Lumbar, D. (s/f). *PATOLOGIA RAQUIMEDULAR*. Neurocirugiaendovascular.com. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://neurocirugiaendovascular.com/wp-content/uploads/2020/07/PATOLOGIA-RAQUIMEDULAR.pdf>
- Malformaciones de Chiari*. (s/f). Nih.gov. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://catalog.ninds.nih.gov/sites/default/files/publications/malformaciones-de-chiari.pdf>