



**Mi Universidad**

**Historia Natural de la  
Enfermedad**

*Llenifer Yaquelin Garcia Diaz*

*Neuropatía tóxica, Espina bífida, Malformación de Arnold Chiari, Traumatismo Raquimedular.*

*3° Parcial*

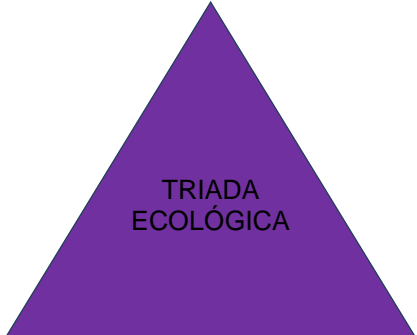
*Medicina Física y Rehabilitación*

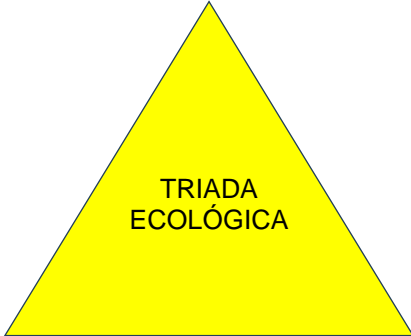
*Dr. Sergio Jiménez Ruiz*

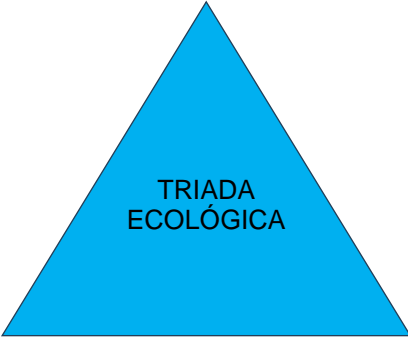
*Licenciatura en Medicina Humana*

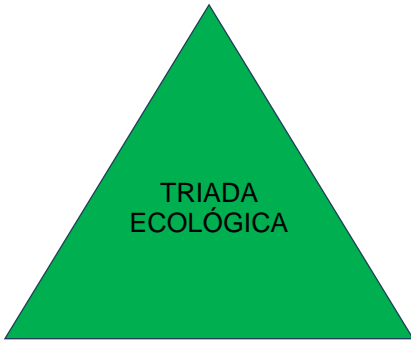
*5° semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas. A 17 de noviembre del 2023*

Historia Natural De La Enfermedad (Neuropatía Tóxica)				
<b>Periodo Prepatogénico</b>		<b>Periodo Patogénico</b>		
<p><b>Agente:</b> De origen; Farmaceuticos, origen animal, medioambiental, biológico, exposición ocupacional</p>  <p><b>Medio Ambiente:</b> son relativamente del 2-4% infrecuentes, intoxicaciones ocupacionales o propias</p> <p><b>Huesped: Ser Humano,</b> más frecuente en adultos</p>		<p><b>Etapa Clínica</b></p> <p><b>Etapa Subclínica</b></p>		
		<b>Periodo de Latencia</b>	<b>Cambios tisulares</b>	<b>Signos y Síntomas</b>
		el tiempo que se expone al agente causal como los medicamentos	Ocurre una degeneración de los axones periféricos distales tanto sensitivos como motores, puede afectar a nivel central incluso, si se continua la exposición la célula nerviosa se compromete.	Van de acuerdo al agente causal. Pueden presentarse: debilidad proximal, pérdida sensitiva y debilidad distal. Desmielinización segmentaria y pérdida axónica. Parestesias
			<b>Complicaciones</b>	<b>Estado Cronico</b>
			*Coexistencia de diabetes mellitus *Abuso de alcohol *Procesos paraneoplásicos y de otros orígenes	La coexistencia de neuropatía tóxica más enfermedades rónicas degenerativas. El tratamiento ya no es efectivo por lo que unicamente se recomienda para el control de los síntomas
				<b>Muerte</b>
				Estado donde no hay una reversión
<b>Prevención Primaria</b>		<b>Prevención Secundaria</b>		<b>Prevención Terciaria</b>
<b>Promoción de la Salud</b>	<b>Protección Específica</b>	<b>Dx Precoz y Tratamiento Oportuno</b>		<b>Limitación del daño</b>
		<b>Rehabilitación</b>		
*Informar a la población sobre los riesgos que trae consigo la automedicación incluyendo las vitaminas y minerales. *Evitar exposición a agentes químicos, físicos. *Valorar los riesgos y las medidas preventivas en el lugar de trabajo	*Evitar la automedicación *Evitar consumo de sustancias (alcohol)	<b>Dx precoz: *Presencia de neurotóxina confirmada por análisis químico clínico y medioambiental. * Evaluación de la intensidad y el inicio temporal de los síntomas (reflejan duración de la exposición). *Test toxicológicos no son útiles.</b> Tratamiento oportuno: Uso de antidepresivos y anticonvulsivos como gabapentina o pregabalina.		*Relación dosis- respuesta( en caso de agentes farmacológicos), proximidad entre la exposición y los síntomas. *Realizar actividad física
				<b>Terapia Física,</b> es para preservar y mejorar la función muscular, por lo que se recomienda la movilidad mediante la natación

Historia Natural De La Enfermedad (Espina Bífida)					
Periodo Prepatogénico		Periodo Patogénico			
<p><b>Agente:</b> Factores geneticos, nutrimentales(deficiencia de folatos) y ambientales,</p>  <p><b>Medio Ambiente:</b> Se produce en todo el mundo, con una frecuencia de 7 por cada 10,000 nacimientos</p> <p><b>Huesped:</b> ser humano, frecuentemente en mujeres</p>		<b>Etapa Clínica</b>			
		<b>Periodo de Latencia</b>	<b>Cambios Tisulares</b>	<b>Signos y Sintomas</b>	<b>Complicaciones</b>
<b>Etapa Subclínica</b>		Principio del embarazo (durante 28 días después de la concepción).	una porción del tubo neural no se cierra ni se desarrolla apropiadamente, lo que provoca problemas en la médula espinal y en los huesos de la columna vertebral. Crecimiento de una protuberancia con apariencia de bolsa en algún punto de la columna	Según el tipo de Espina bífida: *Espina bífida oculta: no hay ningún signo o síntoma . *Meningocele: se manifiesta mediante problemas con el funcionamiento de la vejiga y los intestinos. *Mielomeningocele: existe perdida de la sensibilidad, paraplejía, hidrocefalia, problemas cardiacos y óseos	Discapacidades físicas e intelectuales que van de leves a graves. * Problemas al caminar *Infecciones *contracturas musculares *Deformidades óseas
		<b>Estado Crónico</b>		<b>Muerte</b>	
		Dependera del tamaño y la localización de la abertura en la columna. Médula espinal y nervios afectados. *En la espina bífida el Mielomenigocele es el tipo más grave, genera paraplejia.		Dependerá del grado de afectación a nivel medular,por lo general en caso de infecciones no se tiene un buen pronóstico	
Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria	
Promoción de la Salud	Protección Específica	Dx Precoz y Tratamiento Oportuno		Limitación del daño	
*Asesoria Genetica *Implementar actividad física *Control prenatal	* Indicar a la embarazada consumo de ácido fólico. *Evitar el uso de jacuzzi o sauna. * Llevar control de enfermedades concomitantes.	<b>Dx Precoz:</b> en el embarazo mediante laboratoriales (alfafetoproteina), por imagen radiografías, resonancia magnetica , muchas veces se detecta en la niñez o edad adulta. <b>*Tratamiento oportuno:</b> Intervención quirurgica antes del nacimiento o durante los primeros dias de vida extrauterina, *derivación o shunt para mantener el LCR fuera del cerebro		Realizada la cirugía de corrección del defecto neural antes o después del nacimiento es indispensable que los padres, aprendan de los cuidados especiales para su hijo.	
		<b>Rehabilitación</b>			
		Terapia física: el fisioterapeuta puede trabajar con los padres o cuidadores y enseñarles a ejercitar las piernas del niño, para aumentar fuerza, flexibilidad y movimiento. *Socialización y recreación. * Incluirlos en las instituciones con programas de intervención para niños con discapacidades.			

Historia Natural De La Enfermedad (Malformación de Arnold Chiari)							
Periodo Prepatogénico		Periodo Patogénico					
<p><b>Agente:</b> Factor genético, la asociación familiar y factores ambientales</p>  <p><b>Medio Ambiente:</b> una prevalencia menor de 5 casos por cada 10.000 habitantes</p> <p><b>Huesped:</b> afecta más a mujeres y se da durante la formación del tubo neural</p>		Etapa Clínica	Periodo de latencia		Etapa Subclínica		
			Cambios tisulares	Signos y síntomas		Complicaciones	Estado Cronico
		Principio del embarazo (durante 28 días después de la concepción). Generalmente se manifiesta en la segunda o tercera década (entre los 25 y los 45 años).	Se produce cuando la parte del cráneo que contiene el cerebro es demasiado pequeña en algunos casos presenta alguna deformidad, la cual puede ejercer presión y se desplaza hacia el canal de la espina, causando que la parte del cerebelo forme una protuberancia en el agujero occipital	*Dolor de cuello, marcha inestable, motricidad fina, mareos, problemas del habla, disfagia, debilidad, escoliosis, bradicardia.* Cambios en el patrón respiratorio, debilidad de los brazos, movimientos oculares rápidos hacia abajo.*Cefalea después de una tos, estornudo o distensión muscular.*Problemas de audición o equilibrio *Vómitos * Tinnitus o acúfeno	*Hidrocefalia *Espina bífida *Siringomielia *Síndrome de médula espinal	En la clasificación de los tipos de malformación, la más grave es la malformación de Chiari tipo 3, donde el cerebelo se prolonga a través de una abertura en la parte posterior del cráneo.	* En casos donde no se presenten síntomas y se generen complicaciones *Muerte debido a complicaciones
Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria			
Promoción de la Salud	Protección Específica	Dx Precoz y Tratamiento Oportuno		Limitación del daño	Rehabilitación		
<p>*Campañas de información sobre la enfermedad</p> <p>*Promocionar la vacunación *</p> <p>Promocionar la actividad física</p> <p>*Planificación familiar</p> <p>*Buen manejo del control prenatal</p> <p>*Buen manejo dietético</p>		<p><b>Diagnóstico precoz:</b> Mediante exploración física, estudios por imagen como radiografías, rayos x o tomografía. Se detecta con ecografía durante el embarazo, después del nacimiento, o después de la primera infancia. <b>Tratamiento oportuno:</b> Se busca aliviar los síntomas, se puede realizar una descompresión de la médula espinal. También puede hacerse uso de una válvula de Pridmore para aliviar la hidrocefalia. Tratamiento sintomático con anestésicos, analgésicos y antidepresivos.</p>		<p>Fisioterapia y actividad física para evitar complicaciones</p>	<p>Se necesitará de rehabilitación: Osteopatía craneal y cervical, tratamiento postural, y fisioterapia respiratoria. Los objetivos de la fisioterapia son: disminuir el dolor; normalizar el tono; reducir la espasticidad, mejorar la actividad muscular.</p>		

Historia Natural De La Enfermedad (Traumatismos Raquimedulares)							
Periodo Prepatogénico		Periodo Patogénico					
<p><b>Agente:</b> Factores ocupacionales: Accidentes de tráfico o laborales, caídas y golpes. Factores biológicos: Osteoporosis</p>  <p><b>Medio Ambiente:</b> Principalmente área laboral: trabajos de esfuerzo físico y altura, agresiones físicas, deportes, alcoholismo, tabaquismo, accidentes automovilísticos, y accidentes laborales. 20-30 casos por año.</p> <p><b>Huesped:</b> Afecta a ambos sexos por igual, así como a cualquier edad y raza.</p>		Etapa Clínica	Periodo de latencia		Etapa Subclínica		
			Exposición a actividades de alto riesgo ya sea ocupacional o personal	Cambios tisulares		Signos y síntomas	Complicaciones
			Interrupción abrupta de la conducción del sistema nervioso central y osteomuscular.	Debilidad muscular, pérdida de sensibilidad y actividad refleja, parálisis inmediata y completa, pérdida de tono muscular, pérdida del control normal de esfínteres, espasticidad, arritmias y dolor agudo. Arreflexia, desaparición de la actividad simpática.	Pérdida del movimiento voluntario y alteraciones a diversos aparatos y sistemas como el respiratorio y el nervioso	Estado Cronico	Muerte
Prevencción Primaria		Prevencción Secundaria		Prevencción Terciaria			
Promoción de la Salud	Protección Específica	Dx Precoz y Tratamiento Oportuno		Limitación del daño	Rehabilitación		
* Promocionar la utilización del equipo de seguridad en las áreas laborales de alto, mediano y bajo riesgo.	*evitar el paso en zonas que adviertan los riesgos	<p><b>Diagnóstico precoz: Identificar el área y los signos clínicos de fractura.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Reconocer signos clínicos de alarma</li> <li>□ Estudios por imagen: Radiografía oportuno:</li> <li>* Inmovilización del paciente.</li> <li>* Valorar la lesión * Tratamiento farmacológico o quirúrgico.</li> </ul>		Inmovilización posterior a cirugía, conforme la evolución implementar la movilización	*Fisioterapia * Actividad física *Asistencia psicológica		





## Referencia Bibliografica:

1. Neuropatía tóxica  
Jameson. J. L., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L. Medicina Interna de Harrison-2 volúmenes- 20 ed. Mc Graw Hill. Cap. 438. Pág: 3216-3221
  
2. Espina bífida: García de sola.(2023).Malformaciones congénitas raquimedulares, Unidad de Neurocirugía RGS. DIO: <https://neurorgs.net/docencia-index/uam/tema10-malformaciones-raquimedulares/>
3. Malformación de Arnold Chiari  
García de sola. (2023).Malformaciones congénitas raquimedulares, Unidad de Neurocirugía RGS. DIO: <https://neurorgs.net/docencia-index/uam/tema10-malformaciones-raquimedulares/>  
López Tabrane, J.R. (2010). Malformación de Arnold Chiari tipo I, presentación de un caso. Revista Médica Electrónica. Vol.32(no.5) Matanza
4. Traumatismo Raquimedular  
Moreno García, M. (2015). Trauma raquimedular. Universidad Nacional de Colombia, Morfolia. Vol.I (no.1)