



**Mi Universidad**

## **Historia Natural de la Enfermedad**

***Dulce Mirely Torres Narvaez***

***Historia Natural de la Enfermedad***

***Tercer parcial***

***Medicina Física y Rehabilitación***

***Dr. Sergio Jiménez Ruiz***

***Medicina Humana***

***5°C***

***Comitán de Domínguez a 17 de noviembre del 2023.***

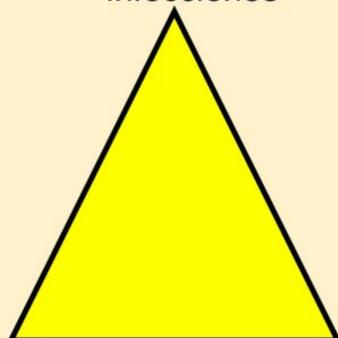
# Historia Natural de la Enfermedad: Polineuropatía

## Periodo Pre Patogénico

## Periodo Patogénico

### Medio ambiente

Enfermedades autoinmunitarias,  
infecciones



**Huésped**

**Agente**

Personas

Infecciones, causas toxicas

edad >24 años

**Estado Crónico:**  
Perdida de la sensibilidad

**Enfermedad:**  
Nervios comprometidos en distintas partes del cuerpo

**Signos Y Síntomas:**  
Neuralgia, dolor, ardor, hormigueo

**Cambios Celulares Y Tisulares:**  
Disfunción simultánea de muchos nervios periféricos en todo el cuerpo.

**Instalación Del Agente:**  
Afecta los nervios que suministran la sensibilidad

## Primer Nivel De Prevención

## Segundo Nivel De Prevención

## Tercer Nivel Del Prevención

### Promoción A La Salud

### Protección Especifica

### DX Precoz

### TX Oportuno

### Rehabilitación

### Limitación Del Daño

Se pueden realizar campañas donde se hable del tema de polineuropatía de los síntomas que presenta, características patológicas, para que con ello puedan asistir a su centro de salud más cercano.

Tener en cuenta los signos y síntomas que presente el paciente para poder controlar la enfermedad

- Biopsia de los nervios afectados.
- Exámenes de sangre.
- Examen eléctrico de los músculos (EMG)

- Corticosteroides
- Prednisona,
- La plasmaféresis
- La terapia con inmunoglobulina intravenosa,

Fisioterapia motora y ejercicios activos o con estimulación muscular eléctrica.

Disminución de la sensibilidad en cualquier zona del cuerpo.

# Historia Natural De La Enfermedad: Espina Bífida

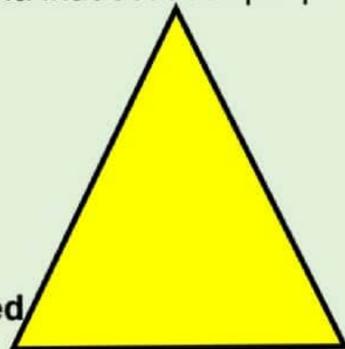
## Periodo Pre Patogénico

## Periodo Patogénico

**Estado Crónico:**  
Muerte

### Medio ambiente

Estatus socioeconómico bajo, exposición a radiaciones, cultura sanitaria inadecuada que permita infecciones



**Huésped**

**Agente**

- Personas
- Antecedente de haber tenido un embarazo previo con producto con defecto del cierre neural.

Origen genético primario, virus y otros microorganismos,

### Enfermedad:

síndrome medular anclada o unión de la medula espinal a la columna vertebral, problemas neurológicos, escoliosis o curvatura de la columna

### Signos Y Síntomas:

aspecto anormal de la espalda del bebe, problemas intestinales y vesicales, pérdida del control de esfínteres, perdida de la sensibilidad de la zona debajo de la lesión, parálisis total o parcial de las piernas.

### Cambios Celulares Y Tisulares:

dificultad de aprendizaje, problemas urinarios e intestinales, hidrocefalia, luxación de cadera, pie equino-varo, escoliosis, retraso en el desarrollo psicomotor.

### Instalación Del Agente:

24-28 días de gestación

## Primer Nivel De Prevención

## Segundo Nivel De Prevención

## Tercer Nivel Del Prevención

### Promoción a la salud

### Protección Especifica

### DX Precoz

### TX Oportuno

### Rehabilitación

### Limitación del daño

Se pueden realizar campañas donde se hable del tema de lesión raquimedular de los síntomas que presenta, características patológicas, para que con ello en cuanto presente sintomatología puedan asistir a su centro de salud más cercano.

Limitar la prescripción de medicamentos a la embarazada, reducir la exposición a las radiaciones impedir el contacto con pacientes que sufren enfermedades transmisibles o a potenciales vectores. Administración de ácido fólico reduce el riesgo, desde un mes antes de la gestación.

- Prueba o análisis de detección cuádruple:
  - Alfa-fetoproteína
  - Gonadotropina coriónica humana
  - Estriol libre
  - Inhibina A.
- Amniocentesis
- Ultrasonido detallado.

- Espina bífida cerrada: no requiere cuidados especiales
- Espina bífida abierta: colocarlo en incubadora, curación de la lesión.
- Rn con meningocele: que tiene envoltura con piel sana solo requiere manejo cuidados para evitar su ruptura, decúbito ventral o lateral.

Vigilancia de infección en caso de ruptura espontanea o después de la cirugía. Medición periódica del perímetro cefálico. Revisión periódica del sistema de derivación. Vigilancia estrecha para evitar complicaciones del aparato urinario

Fisioterapia  
Terapia ocupacional  
Asistencia emocional

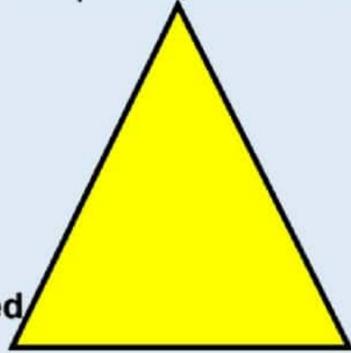
# Historia Natural De La Enfermedad: Lesión Raquimedular

## Periodo Pre Patogénico

## Periodo Patogénico

### Medio ambiente

Trabajos pesados o en altura, agresiones, deportes, tabaquismo, alcoholismo.



### Huésped

- Personas
- Ambos sexos

### Agente

- Caídas y golpes
- Osteoporosis

**Estado Crónico:**  
perdida de movimiento voluntario, alteraciones del sistema cardiovascular, alteraciones de las funciones sexual

**Enfermedad:**  
discapacidad, contracturas, úlceras, dolor neurológico crónico, atelectasias e infecciones urinarias

**Signos Y Síntomas:**  
Perdida de sensibilidad y actividad refleja, parálisis inmediata y completa incluida la pérdida de tono de esfínter anal

**Cambios Celulares Y Tisulares:**  
interrupción del sistema óseo o medular

**Instalación Del Agente:**  
Trauma

## Primer Nivel De Prevención

## Segundo Nivel De Prevención

## Tercer Nivel Del Prevención

### Promoción a la salud

### Protección Especifica

### DX Precoz

### TX Oportuno

### Rehabilitación

### Limitación del daño

Promover y orientar a las comunidades acerca de las visitas periódicas al médico.  
En este caso el medico hace un examen de salud, revisa el funcionamiento orgánico y llega al diagnóstico de salud basados en los hallazgos de la historia personal del individuo, formulara indicaciones para modificar hábitos u otras condiciones que pudieran estar acumulándose con peligro para su salud.

Rodearse de un medio seguro para evitar caídas, como pisos resbalosos, instalaciones a desnivel, escaleras y evitar uso de motocicletas, realizar 30 min diario de ejercicio.  
Recibir dieta rica en calcio, proteínas y vitaminas para disminuir el ritmo de pérdida ósea.

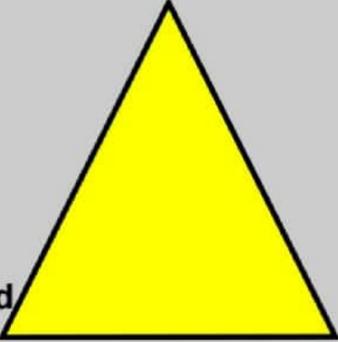
- Identificar signos clínicos de fracturas
- Investigar antecedentes del trauma y factores de riesgo
- Reconocer signos clínicos de alarma, clasificar fractura, abierta o cerrada
- Radiografías.

- inmovilización temporal. Traslado a unidad médica con servicio de traumatología
- tratamiento farmacológico antibióticos en fracturas abiertas-
- tratamiento conservador en fracturas cerradas

Interconsulta a medico torpedista traumatólogo

Fisioterapia  
Terapia ocupacional  
Asistencia emocional

# Historia Natural De La Enfermedad: Malformación de Arnold Chiari

<u>Periodo Pre Patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p><b>Medio ambiente</b> Presente al nacer o en algunos casos la desarrollan conforme crecen.</p>  <p><b>Huésped</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas</li> <li>• Niños</li> </ul> <p><b>Agente</b> Desplazamiento caudal de las amígdalas cerebelosas que penetran hacia el canal raquídeo por el foramen mágnium</p>				<b>Estado Crónico:</b> Puede provocar la espina bífida	
				<b>Enfermedad:</b> Anomalía cerebral	
				<b>Signos Y Síntomas:</b> Dolor, debilidad muscular, músculos rígidos, hormigueo, sensación reducida del tacto, cefalea, náuseas, vértigo, acufeno	
				<b>Cambios Celulares Y Tisulares:</b> Cuando las malformaciones son de tipo III y IV pueden llegar a presentarse cerebelo incompleto o poco desarrollado.	
<b>Instalación Del Agente:</b> el cerebro es demasiado pequeño o presenta alguna deformidad, de manera que ejerce presión y se desplaza su parte inferior hacia el canal espinal					
<u>Primer Nivel De Prevención</u>		<u>Segundo Nivel De Prevención</u>		<u>Tercer Nivel Del Prevención</u>	
Promoción a la salud	Protección Especifica	DX Precoz	TX Oportuno	Rehabilitación	Limitación del daño
Promover y orientar a las comunidades acerca de las visitas periódicas al médico, para que con ello se pueda informar a la población sobre esta enfermedad, desde la sintomatología hasta las complicaciones.	Especial cuidado con aquellos ejercicios y maniobras que implican movimiento brusco o forzamiento del cuello.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resonancia magnética para ver las amígdalas cerebelosas descendiendo hacia la columna vertebral.</li> <li>• Radiografías de las anomalías del hueso que son la base de la malformación de Chiari.</li> </ul>	Tx quirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laminectomía:</li> <li>• Craniectomía descompresiva:</li> </ul>	La fisioterapia, cinesiterapia y el tratamiento postural será fundamental para conseguir una mejoría del equilibrio,	Problemas al mantener el equilibrio

## **Referencia bibliográfica**

### **Polineuropatía**

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: 3204-3212

### **Espina bífida**

García de sola.(2023).Malformaciones congénitas raquímedulares. Unidad de Neurocirugía RGS. DIO: <https://neurorgs.net/docencia-index/uam/tema10-malformaciones-raquimedulares/M>

### **Malformación de Arnold Chiari**

García de sola. (2023).Malformaciones congénitas raquímedulares, Unidad de Neurocirugía RGS. DIO: <https://neurorgs.net/docencia-index/uam/tema10-malformaciones-raquimedulares/M>

López Tabrane, J.R. (2010). Malformación de Arnold Chiari tipo 1, presentación de un caso. Revista Médica Electrónica. Vol.32(no.5) Matanza

### **Traumatismo Raquímedular**

Moreno García, M. (2015). Trauma raquímedular. Universidad Nacional de Colombia, Morfolia. Vol.1 (no.1)