



Historia natural de la enfermedad

Andrea Díaz Santiago

Historia natural de la enfermedad

3° parcial

Medicina física y rehabilitación

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

Medicina humana

5°C

Historia Natural de la Enfermedad: Polimiositis

Período Pre patológico

Período Patológico

FACTORES PROBABLES QUE LO ORIGINAN:

Historia Natural de la Enfermedad: Espina Bífida

Período Pre patológico

Período Patológico

FACTORES PROBABLES QUE LO ORIGINAN: Factores genéticos y ambientales

ESTADO CRÓNICO:
Es un tipo de defecto del tubo neural

AGENTE: genético primario, virus, radiaciones, fármacos

ENFERMEDAD: puede aparecer en cualquier lugar a lo largo de la columna si el tubo neural no se cierra por completo

SIGNOS Y SÍNTOMAS: Sin síntomas

HÚSPED: Patron de herencia de tipo multifactorial, genes y ambiente

CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: Espina bífida, médula espinal y nervios

MEDIO AMBIENTE: Virus, alteraciones en la salud, previo a un embarazo con producto defecto de cierre del tubo neural

INSTALACIÓN DEL AGENTE: Producir daño de la médula espinal y los nervios

PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN

SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN

TERCER NIVEL DEL PREVENCIÓN

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz

TX Oportuno

Rehabilitación

Limitación del daño

El ácido fólico, si se toma en forma de suplemento a partir de, por lo menos, un mes antes de la concepción y durante el primer trimestre del embarazo

Las mujeres necesitan tomar ácido fólico todos los días, desde antes de quedar embarazadas. Todas las mujeres con posibilidad de quedar embarazadas deben tomar diariamente 400 microgramos (400 µg o 0.4 mg) de ácido fólico en forma de vitamina o en alimentos enriquecidos.

Ecografía fetal

Análisis de sangre que mide qué nivel de AFP pasó del bebé a la sangre de la madre

Intervención quirúrgica

Discapacidades que pueden ser de moderadas a graves

Historia Natural de la Enfermedad: neuropatía tóxica

Periodo prepatogénico		Periodo Patogénico			
<p>FACTORES PROBABLES QUE LO ORIGINAN: degeneración de axones periféricos</p>		<p style="text-align: right;">ESTADO CRONICO: Bilateral y simétrica</p>			
<p>AGENTE: metales pesados, medicamentos y alcohol</p>		<p>ENFERMEDAD: a desnutrición y las deficiencias de vitaminas (p. ej., vitaminas B1 o B12 o ácido fólico) pueden ser la causa, sobre todo en pacientes sometidos a cirugía bariátrica y en aquellos con trastorno por consumo de alcohol.</p>			
<p>HUSPED: Infrecuentes dentro del 2 y 4%</p>		<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS: visión borrosa y la opacidad suelen aparecer en días o semanas, escotoma centrosecal</p>			
<p>MEDIO AMBIENTE: Fármacos, alcohol, plomo, fenitoína</p>		<p>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: pérdida de la visión debido al daño del nervio óptico (nervio que conecta el cerebro con los ojos).</p>			
<p>INSTALACIÓN DEL AGENTE: Nervio óptico</p>					
PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN		SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN		TERCER NIVEL DEL PREVENCIÓN	
Promoción a la salud	Protección específica	DX Precoz	TX Oportuno	Rehabilitación	Limitación del daño
<p>Controlar los valores de diabetes, controlar la glucosa en la sangre, la presión arterial, las concentraciones de colesterol y el peso para evitar que el daño en los nervios empeore</p>	<p>educen la agudeza visual, que se considera el resultado de una reacción destructiva en la porción orbitaria (haz papilomacular) del nervio óptico</p>	<p>Evaluación clínica irugía bariátrica o exposición a compuestos tóxicos o químicos combinados con escotomas cecocentrales bilaterales típicos</p>	<p>Tratar la causa de la neuropatía óptica Medidas para mejorar la visión</p>	<p>disminución de la visión pueden mejorar si se trata o se elimina la causa rápidamente. Una vez que se ha atrofiado el nervio óptico, la visión no suele recuperarse.</p>	<p>Suele ser bilateral y simétrica. La desnutrición y las deficiencias de vitaminas (p. ej., vitaminas B1 o B12 o ácido fólico)</p>

Historia Natural de la Enfermedad: Polineuropatía

Periodo Pre patogénico

FACTORES PROBABLES QUE LO ORIGINAN: Infecciones, sustancias tóxicas, fármacos, cánceres, carencias nutricionales, diabetes, trastornos autoinmunitarios y otras enfermedades.

AGENTE: mutacion genética que conduce a la falta de distrofina

HUSPED: Entre las personas con diabetes, más de la mitad desarrollará algún tipo de neuropatía

MEDIO AMBIENTE: infecciones virales o bacterianas, como la enfermedad de Lyme, el herpes zóster, la hepatitis B y C, la lepra, la difteria y el VIH. Trastornos hereditarios

Periodo Patogénico

ESTADO CRONICO: trastorno que involucra la hinchazón (inflamación) e irritación de los nervios lo que lleva a la pérdida de la fuerza o de la sensibilidad

ENFERMEDAD: se van a producir anticuerpos contra diferentes componentes de la raíz nerviosa o el nervio periférico

SIGNOS Y SÍNTOMAS: Dificultad para caminar. Dolor, ardor, hormigueo, llamado neuralgia. Debilidad de la cara, los brazos o las piernas, o en cualquier zona del cuerpo. Caídas ocasionales debido a la falta de equilibrio y no sentir el suelo debajo de los pies.

CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: los nervios del sistema nervioso periférico, o en aquellos que están fuera del cerebro y la médula espinal

INSTALACIÓN DEL AGENTE: Nervios periféricos

PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN

SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN

TERCER NIVEL DEL PREVENCIÓN

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz

TX Oportuno

Rehabilitación

Limitación del daño

Revisar todos los días si hay ampollas, cortes o callos.
Hacer ejercicio.
Dejar de fumar.
Comer alimentos saludables.
No tomar alcohol en exceso
Controlar los niveles de glucosa en sangre.

Cuidado de los pies, especialmente si existe diabetes.
Evitar consumo de sustancias ilícitas

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

Analgésicos de venta libre o bajo receta médica para reducir el dolor punzante (neuralgia) Anticonvulsivos o antidepresivos. Lociones, cremas o parches medicados

a rehabilitación de la marcha y el equilibrio por parte del fisioterapeuta son esenciales para evitar caídas y fomentar la autonomía

daño está causando el problema: por ejemplo, si la vaina de mielina que rodea los nervios está dañada

Historia Natural de la Enfermedad: traumatismo raquimedular

Periodo Pre patogénico

FACTORES PROBABLES QUE LO ORIGINAN: Provocada por la energía del trauma, la cual desencadena una falla biomecánica de las estructuras que estabilizan la columna (hueso y ligamentos)

AGENTE: Estructuras óseas, ligamentosas, cartilaginosas, musculares, vasculares, meníngeas, radiculares y de la médula espinal

HUSPED: lesiones raquimedulares por trauma es el cervical (16%-75%), seguido del torácico (16%-36%) y lumbar (9%-17%)

MEDIO AMBIENTE: No presente

Periodo Patogénico

ESTADO CRONICO:
cirugías y complicaciones

ENFERMEDAD: Lesiones traumáticas que afectan las diferentes estructuras osteoligamentosas, cartilaginosas, musculares, vasculares, meníngeas, radiculares y medulares de la columna vertebral a cualquiera de sus niveles

SIGNOS Y SÍNTOMAS Dolor de espalda intenso o presión en el cuello, la cabeza o la espalda. Debilidad, descoordinación o parálisis en cualquier parte del cuerpo. Entumecimiento, hormigueo o pérdida de sensibilidad en las manos, los dedos, los pies o los dedos de los pies

CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: déficits de las funciones motoras y/ o sensoriales por la afectación completa o parcial de la médula espinal.

INSTALACIÓN DEL AGENTE: columna vertebral

PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN

SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN

TERCER NIVEL DEL PREVENCIÓN

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz

TX Oportuno

Rehabilitación

Limitación del daño

Hacer campañas para tener el conocimiento sobre que es, como prevenirla y tratarla

prevenir complicaciones, apoyar al paciente y motivarlo para que aproveche al máximo sus capacidades residuales en busca de su independencia.

debe incluir un examen neurológico completo y estudios de imagenología; el tipo de imagen de elección es la tomografía axial computerizada (TAC).

Ventilación y aporte de oxígeno, evaluación de lesiones a nivel de tórax que comprometan mecánica ventilatoria

Inmovilización cervical inmediata y asegurar vía aérea permeable, evitar el movimiento y lateralización de columna cervical.

puede ser una lesión devastadora para el paciente traumático, asociándose a altas tasas de mortalidad y una morbilidad significativa

Bibliografía:

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

Patología Raquimedular Congénita : García de sola.(2023).Malformaciones congénitas

raquimedulares, Unidad de Neurocirugía RGS. DIO:

[https://neurorgs.net/docencia-](https://neurorgs.net/docencia-index/uam/)

[index/uam/tema10-malformaciones-raquimedulares/](https://neurorgs.net/docencia-index/uam/)

Espina bifida: García de sola.(2023).Malformaciones congénitas raquimedulares,

Unidad de Neurocirugía RGS. DIO: [https://neurorgs.net/docencia-](https://neurorgs.net/docencia-index/uam/tema10-malformaciones-raquimedulares/)

[index/uam/tema10-](https://neurorgs.net/docencia-index/uam/tema10-malformaciones-raquimedulares/)

[malformaciones-raquimedulares/](https://neurorgs.net/docencia-index/uam/tema10-malformaciones-raquimedulares/)

Traumatismo Raquimedular

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

Tumores Raquimedulares:

Jared S.Fridley,Sohairl Syed, Tianyi Niu,Owen P.Leary y Ziya L.Gokaslan.Neuro-Oncology practice,OXFORD university noviembre 2020 "Presentación de los tumores de médula espinal y columna vertebral".DIO:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7705528>