



Mi Universidad

Historia Natural de la Enfermedad

Martín Mar Calderón

Historia Natural de la Enfermedad

Cuarto parcial

Medicina Física y de Rehabilitación

Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

5 semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 15 de diciembre del 2023

Historia Natural de la Enfermedad:

Periodo Pre patogénico

Periodo Patogénico

FACTORES PROBABLES QUE LO ORIGINAN:

Es una enfermedad con disfunción simultanea de muchos nervios periféricos en todo el cuerpo con causas como infecciones, sustancias tóxicas, fármacos, neoplasias, carencias nutricionales, diabetes, trastornos autoinmunitarios.

POLINEUROPATÍA

ESTADO CRONICO:

Comienzo de síntomas generalizados que nos puede llevar a un paro cardiaco.

FACTORES DEL AGENTE:

Son causadas por traumas infecciones, sustancias tóxicas, fármacos, neoplasias, carencias nutricionales, diabetes, trastornos autoinmunitarios, etc.

ENFERMEDAD:

Es la afectación y disfunción generalizada del sistema nervioso periférico, generando hipoestesia, disestesias, debilidad distal, etc.

FACTORES DEL HUSPED:

Es una patología que puede afectar a ambos sexos por igual, así como a cualquier edad y raza, pero hay un predominio en personas con alguna afección primaria como diabetes, VIH, enfermedad de Chron, etc.

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Van a estar determinados por el tipo de afectación, puede ser sensitivo, motor y autónomo, y se presentan patrones de síntomas, como algunos que son: debilidad proximal y distal simétrica con pérdida sensitiva, pérdida sensitiva propioceptiva, pérdida sensitiva simétrica y arreflexia, etc.

CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:

La enfermedad comienza con una afectación directa del cuerpo celular de una neurona, sus axones y a la mielina

FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE:

Tiene una incidencia a nivel mundial, afecta principalmente a adultos mayores varones, mayor incidencia con antecedente familiar y alguna otra patología primaria.

INSTALACIÓN DEL AGENTE: la instalación del agente puede ser diversa, se debe identificar el sitio de lesión e identificar la causa.

PRIMER NIVEL DE PREVENCION

SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION

TERCER NIVEL DEL PREVENCION

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz

TX Oportuno

Rehabilitación

Limitación del daño

- Promoción del deporte
- Promoción del cuidado personal
- Chequeos genéticos al saber que una persona es predisponente

- Detectar síntomas neuropáticos como disminución o ausencia de reflejos, debilidad muscular o atrofia distal y pérdida de sensibilidad distal.
- Electromiografía
- Buscar síntomas individuales respecto a patrones de síntomas
- Buena anamnesis
- Estudios de laboratorio como VSG, Vit. B12, determinación de TSH etc.

- Tratar de manera oportuna a la patología primaria si es el caso
- Tratamiento de síntomas
- Terapia física
- Mejorar estilo de vida

La evidencia marca que la realización de ejercicio evita el progreso de la patología, así como tratar causas primarias si es el caso.

- Se debe realizar ejercicio constante, tener movimientos y ejercicios que impliquen utilizar la mayoría de los músculos.
- Movimiento constante
- Apoyo de material y equipo para llevar a cabo la marcha
- Fármacos para tratar síntomas

Historia Natural de la Enfermedad:

Periodo Pre patogénico

Periodo Patogénico

FACTORES PROBABLES QUE LO ORIGINAN:

Es una afectación del sistema nervioso periférico, causado por intoxicaciones químicas principalmente fármacos.

NEUROPATÍA TÓXICA

ESTADO CRONICO: Si no se trata la neuropatía este puede no tener una reversión y llevar a la muerte.

FACTORES DEL AGENTE:

Está ligada a la intoxicación química principalmente

- Agentes farmacéuticos
- Agentes biológicos
- Agentes por exposición ocupacional

ENFERMEDAD: Al ser una enfermedad secundaria, se debe descartar la presencia de diabetes mellitus, se debe tratar la causa principal, y con eso se revertirán en casi todos los casos los síntomas.

FACTORES DEL HUSPED:

Humanos, con una prevalencia del 2 al 4% a nivel mundial

SIGNOS Y SÍNTOMAS: Dependerá del tipo de fibra afectada, Fibras pequeñas: disestesias quemantes, pérdida de la sensibilidad. Fibras grandes: ataxias sensitivas, pérdida de vibración y propiocepción. Fibras motoras: debilidad. Y Fibras autonómicas: gastroparesia, síncope, sudoración y disfunción de la vejiga o eréctil.

CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: Existe una degeneración de los axones periféricos distales tanto sensitivos como motores, pudiendo afectar también a nivel central incluso, si continua la exposición puede llegar a comprometer toda la célula nerviosa.

FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE: Es una enfermedad de carácter mundial con mayor prevalencia en personas con algún tipo de intoxicación, ya sea por cuestiones laborales o propias.

INSTALACIÓN DEL AGENTE: Puede ser por diversas vías, mediante dosis máximas de algún químico, medicamento, o alguna infección que causará una neuropatía tóxica.

PRIMER NIVEL DE PREVENCION

SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION

TERCER NIVEL DEL PREVENCION

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz

TX Oportuno

Rehabilitación

Limitación del daño

- Educar a la población sobre el riesgo que trae consigo la automedicación
- Evitar la exposición a agentes químicos, físicos y biológicos de manera crónica

Evitar el uso de algún medicamento o sustancia de manera crónica para evitar intoxicaciones.

- Para detectar el tipo de enfermedad, siempre es importante evaluar ampliamente al paciente y tener un alto grado de sospecha, basándonos en los antecedentes, tratamientos recibidos y conocimientos de causa.
- Tests toxicológicos, aunque no son muy efectivos.

Cuando la neuropatía sea ocasionada por una intoxicación, el tratamiento oportuno será retirar lo que este ocasionando la patología

Dentro de los mecanismos de la rehabilitación siempre son el movimiento, la fisioterapia es un mecanismo que reduce en gran cantidad las complicaciones a futuro, no hay cura, pero la natación ayuda mucho a relentilizar un poco el progreso de la enfermedad.

Realizar actividad física, ejercicios adecuados para la implementación del movimiento de todos los músculos. Y con eso prevenir pérdida de movimiento y contracturas frecuentes.

Historia Natural de la Enfermedad:

Periodo Pre patogénico

Periodo Patogénico

FACTORES PROBABLES QUE LO ORIGINAN:

Es una afección caracterizada por el descenso de una parte del cerebelo y en ocasiones por el agujero occipital mayor.

FACTORES DEL AGENTE:

Se desconoce el agente causal de la enfermedad, pero se cree que puede ser por causas naturales, o se opta por: exposición a productos químicos, falta de vitaminas y nutrientes o una infección durante el embarazo. O puede estar asociado a Siringomielia.

FACTORES DEL HUSPED:

Afecta a mujeres embarazadas, y se da durante la formación del tubo neural, causando anomalías en el cerebro, y afecta más frecuentemente 80% más a mujeres.

FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE:

La malformación es poco común, con una incidencia de 1 por cada 1000 nacimientos o 0,5% de la población mundial.

Malformación de Arnold-Chiari

ESTADO CRONICO: Los problemas neurológicos son los más graves, o la muerte.

ENFERMEDAD: Es una complicación durante la formación del feto, que puede ser sintomática, o causar la muerte, o causando problemas neurológicos graves.

SIGNOS Y SÍNTOMAS: Tipo 1: dolor de cuello, marcha inestable, motricidad fina, mareos, problemas del habla, disfagia, debilidad, escoliosis, bradicardia. Tipo 2: Cambios en el patrón respiratorio, disfagia, debilidad de los brazos, movimientos oculares rápidos abajo. Tipo 3: el cerebelo se prolonga en la parte posterior del cráneo.

CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: Se produce cuando la parte del cráneo que contiene el cerebro es demasiado pequeña o presenta alguna deformidad, de manera que ejerce presión y se desplaza su parte inferior hacia el canal espinal.

INSTALACIÓN DEL AGENTE: Existe evidencia que la malformación es hereditaria, pero aún no se conoce la causa de la malformación, se cree que un problema durante el desarrollo del feto podría causar la formación anormal del cerebro.

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

- Promoción del esquema de vacunación completo en la madre
- Enseñanza de la enfermedad
- Educación del cuidado de la alimentación

- El diagnóstico de Chiari tipo 1 se lleva a cabo mediante exploración física, apoyados de radiografías, o tomografía
- Chiari tipo 2: generalmente se detecta con ecografía durante el embarazo, después del nacimiento, o después de la primera infancia.
- Chiari tipo 3 se diagnostica con ecografía durante el embarazo o al nacer.

El tratamiento depende de la gravedad o del tipo de malformación, si los síntomas son muy evidentes, se necesitará de una intervención quirúrgica “descompresión de fosa posterior”
En caso de no necesitar intervención quirúrgica se dará tratamiento sintomático con anestésicos, analgésicos y antidepresivos.

Se necesitará de una buena rehabilitación, como. Osteopatía craneal y cervical, osteopatía visceral, tratamiento postural, y fisioterapia respiratoria.

Realizar fisioterapia reduce por mucho que los síntomas o la patología avance más.

Historia Natural de la Enfermedad:

Periodo Pre patogénico

Periodo Patogénico

FACTORES PROBABLES QUE LO ORIGINAN:

El trauma raquimedular engloba las lesiones de origen traumático que se caracterizan por fracturas de la columna vertebral dando como origen síntomas motores y sensitivos.

Traumatismos raquimedulares

ESTADO CRONICO:

Estado vegetal o muerte.

FACTORES DEL AGENTE:

- Accidentes de tráfico o laborales
- Caídas y golpes
- Osteoporosis

ENFERMEDAD: La enfermedad es de presentación abrupta, pueden quedar secuelas como pérdida del movimiento voluntario y alteraciones a diversos aparatos y sistemas.

FACTORES DEL HUSPED:

Es una patología que puede afectar a ambos sexos por igual, así como a cualquier edad y raza, pero hay un predominio en hombres debido a los tipos de trabajos que ejerce el sexo masculino.

SIGNOS Y SÍNTOMAS: 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.

CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:

Interrupción del sistema nervioso central y osteomuscular.

FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE:

Son diversas las situaciones del ambiente en el traumatismo raquimedular, pero resaltan: trabajos de esfuerzo físico y altura, agresiones físicas, deportes, alcoholismo, tabaquismo, accidentes automovilísticos, y accidentes laborales.

INSTALACIÓN DEL AGENTE: El agente causal se presenta con algún trauma a cualquier nivel de la medula espinal.

PRIMER NIVEL DE PREVENCION

SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION

TERCER NIVEL DEL PREVENCION

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz

TX Oportuno

Rehabilitación

Limitación del daño

- Fomentar el uso de material y equipo adecuados de trabajo para la prevención de riesgos de caídas.
- Promover a la población en general el uso correcto del cinturón de seguridad.
- Y promoción laboral para evitar accidentes o incidentes laborales.

- En caso de estar en un riesgo de accidente, evitar exponerse aún más al riesgo, como evitar pasar sobre pisos mojados, instalaciones en desnivel, escaleras mojadas, evitar el uso de motocicleta sin casco, y realizar ejercicio.

- Identificar de manera inmediata los signos clínicos de fractura.
- Investigar antecedentes del trauma
- Reconocer signos clínicos de alarma
- Radiografía

- Se basa principalmente en la inmovilización del paciente.
- Valorar la lesión, y a qué nivel para determinar la mejor intervención.
- Tratamiento farmacológico o quirúrgico.

- Fisioterapia
- Ejercicio adecuado
- Asistencia emocional

- Realizar el tratamiento adecuado.

BIBLIOGRAFÍAS

- 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
- 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
- Malformación de Arnold-Chiari
 - Martínez-Sabater, Antonio. (2014). Malformación de Arnold-Chiari: la pérdida de la sonrisa. Index de Enfermería, 23(4), 256-259. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300013>
- Traumatismos raquímedulares
 - Traumatismo raquímedular; Anestesia en Urgencias., Ricardo Bustamante Bozzo. Reviste Chilena de Anestesia; DOI: 10.25237; Revchilanestv50n01-09.