



**Mi Universidad**

**Historia Natural de la  
Enfermedad**

*Llenifer Yaquelin Garcia Diaz*

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

*4° Parcial*

*Medicina Física y Rehabilitación*


*Dr. Sergio Jiménez Ruiz*

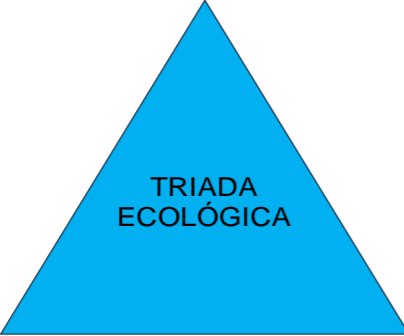
*Licenciatura en Medicina Humana*

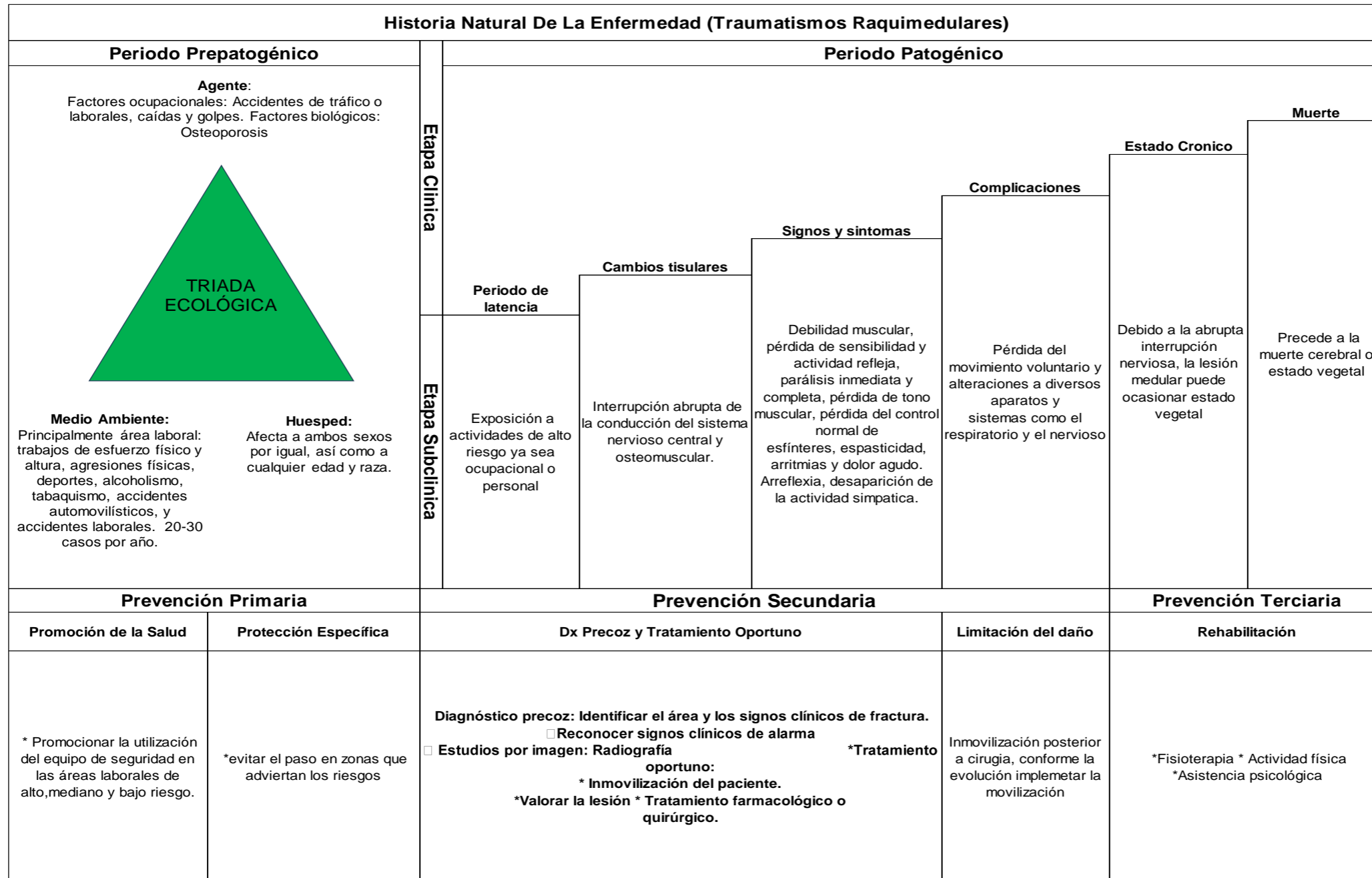
*5° semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas. A 15 de diciembre del 2023*

Historia Natural De La Enfermedad (Neuropatía Tóxica)					
Periodo Prepatogénico		Periodo Patogénico			
<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:</b> Ser Humano, más frecuente en adultos</p>		<b>Periodo Patogénico</b>			
		<b>Periodo de Latencia</b>	<b>Cambios tisulares</b>	<b>Signos y Sintomas</b>	<b>Complicaciones</b>
<b>Etapa Clínica</b>	<b>Etapa Subclínica</b>	<p>el tiempo que se expone al agente causal como los medicamentos</p>	<p>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.</p>	<p>Van de acuerdo al agente causal. Pueden presentarse: debilidad proximal, pérdida sensitiva y debilidad distal. Desmielinización segmentaria y pérdida axónica. Parestesias</p>	<p>*Coexistencia de diabetes mellitus *Abuso de alcohol *Procesos paraneoplásicos y de otros orígenes</p>
		<b>Estado Cronico</b>	<b>Muerte</b>		
		<p>La coexistencia de neuropatía tóxica más enfermedades rónico degenerativas. El tratamiento ya no es efectivo por lo que unicamente se recomienda para el control de los síntomas</p>		<p>Estado donde no hay una reversión</p>	
Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria	
<b>Promoción de la Salud</b>	<b>Protección Específica</b>	<b>Dx Precoz y Tratamiento Oportuno</b>		<b>Limitación del daño</b>	
<p>*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</p>	<p>*Evitar la automedicación *Evitar consumo de sustancias (alcohol)</p>	<p><b>Dx precoz:</b> *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. Tratamiento oportuno: Uso de antidepresivos y anticonvulsivos como gabapentina o pregabalina.</p>		<p>*Relación dosis- respuesta( en caso de agentes farmacológicos), proximidad entre la exposición y los síntomas. *Realizar actividad física</p>	
		<b>Rehabilitación</b>			
		<p><b>Terapia Fisica</b>, es para preservar y mejorar la función muscular, por lo que se recomienda la movilidad mediante la natación</p>			

Historia Natural De La Enfermedad (Espina Bífida)					
Periodo Prepatogénico		Periodo Patogénico			
<p><b>Agente:</b> Factores genéticos, 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>		Etapa Clínica	Periodo de Latencia		Etapa Subclínica
			Principio del embarazo (durante 28 días después de la concepción).	<p><b>Cambios Tisulares</b></p> <p>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</p>	
<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>
<p>*Asesoría Genética *Implementar actividad física *Control prenatal</p>	<p>* Indicar a la embarazada consumo de ácido fólico. *Evitar el uso de jacuzzi o sauna. * Llevar control de enfermedades concomitantes.</p>	<p><b>Dx Precoz:</b> en el embarazo mediante laboratoriales (alfafetoproteína), por imagen radiografías, resonancia magnética, muchas veces se detecta en la niñez o edad adulta. <b>*Tratamiento oportuno:</b> Intervención quirúrgica antes del nacimiento o durante los primeros días de vida extrauterina, *derivación o shunt para mantener el LCR fuera del cerebro</p>		<p>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.</p>	<p>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.</p>

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	<p><b>Periodo de latencia</b></p> <p>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).</p>		Etapa Subclínica
			<p><b>Cambios tisulares</b></p> <p>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</p>	<p><b>Signos y síntomas</b></p> <p>*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</p>	
			<p><b>Complicaciones</b></p> <p>*Hidrocefalia *Espina bifida *Siringomielia *Síndrome de médula espinal</p>	<p><b>Estado Cronico</b></p> <p>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.</p>	<p><b>Muerte</b></p> <p>* En casos donde no se presenten síntomas y se generen complicaciones *Muerte debido a complicaciones</p>
Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria	
<b>Promoción de la Salud</b>	<b>Protección Específica</b>	<b>Dx Precoz y Tratamiento Oportuno</b>		<b>Rehabilitación</b>	
<p>*Campañas de información sobre la enfermedad *Promocionar la vacunación * Promocionar la actividad física *Planificación familiar *Buen manejo del control prenatal *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 Pridem para aliviar la hidrocefalia. Tratamiento sintomático con anestésicos, analgésicos y antidepresivos.</p>		<p><b>Limitación del daño</b></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>



## 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: Garcia 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  
Garcia 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)