



## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Angel Yahir Olan Ramos.

*Historia natural de la enfermedad*

*3er parcial*

*Medicina física y rehabilitación*

*Dr. Sergio Jiménez Ruiz*

*Licenciatura en medicina humana*

*5to semestre*

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: POLINEUROPATÍA

## PERIODO PRE PATOGENICO

## PERIODO PATOGENICO

### ETIOLOGIA:

Causada por daño a los nervios dentro del sistema nervioso periférico

### AGENTE:

Infecciones, sustancias tóxicas, fármacos, cánceres, carencias nutricionales, diabetes, trastornos auto inmunitarios y otras enfermedades.

### HUSPED:

En personas (masculino y femenino) edad >24 años (es más frecuente).

### MEDIO AMBIENTE:

Enfermedades autoinmunitarias, infecciones (VIH, Lyme, Lepra), hipotiroidismo, drogas, cáncer, diabetes, enfermedades del tejido conjuntivo.

### ESTADO CRONICO:

puede afectar los

la sensibilidad

causan el movimiento (neuropatía motora).

### ENFERMEDAD:

comprometidos.

### SIGNOS Y SÍNTOMAS:

(llamado neuralgia)

### CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:

Disfunción simultánea de muchos nervios periféricos en todo el cuerpo. Puede afectar los nervios que suministran la sensibilidad (neuropatía sensorial) o causan el movimiento (neuropatía motora). Puede afectar el cuerpo celular de una neurona, sus axones y a la mielina.

nervios que suministran (neuropatía sensorial) o

Polineuropatía significa que muchos nervios en diferentes partes del cuerpo están

Dolor, ardor, hormigueo, sensibilidad anormal en cualquier zona del cuerpo

## PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN TERCER NIVEL DE PREVENCIÓN

### Promoción a la salud Protección específica DX Precoz TX Oportuno Rehabilitación Limitación del daño

El médico debe tener el mayor conocimiento de la enfermedad para así estar al pendiente de los signos y síntomas que presente el paciente para poder iniciar un tratamiento oportuno eléctrico de los músculos (EMG) prescribirse sola o en combinación con cualquier zona del cuerpo. Exámenes de sangre. Examen prednisona, la misma que puede ser utilizada para controlar la enfermedad y así con medicamentos de estimulación muscular. La eléctrica. La combinación de ellos son eficaces. las manos. los pies. caminar.

identifica si los síntomas son plasmático) y la terapia con inmunoglobulina intravenosa (IgIV) utilizar los brazos o

□ Dificultad para utilizar las piernas o

□ Dificultad para

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: ESPINA BIFIDA

## PERIODO PRE PATOGENICO

## PERIODO PATOGENICO

**ESTADO CRONICO:**

**ETIOLOGIA:** Puede provocar discapacidades físicas e intelectuales, que van de leves a graves. No se tiene claro que causa la espina bífida. Se cree que es el resultado de una combinación de factores de riesgo genéticos, nutricionales y ambientales, como antecedentes familiares de anomalías del tubo neural y deficiencia de folato (vitamina B-9).

**AGENTE:** de nacimiento en el cual la médula espinal de no debería desarrollarse correctamente.

**STGNOS Y SINTOMAS:** Los cambios en docenas de genes en los individuos con espina bífida y en sus madres pueden influir en el riesgo de desarrollar este tipo de defecto del tubo neural. El gen mejor estudiado es el gen MTHFR, situado en el brazo corto del cromosoma 1 (1p36.3).

**HUSPEDI:** Durante el embarazo (últimas semanas) / Neonatos.  
 Presentar debilidad muscular, músculos rígidos o reflejos hiperactivos  
 Piel: mancha de nacimiento, mancha marrón en la piel o quiste cutáneo  
 También comunes: deformidad física, discapacidad intelectual,

**MEDIO AMBIENTE:** encorvadura en la espalda, lesión del nervio, parálisis o parálisis de la mitad inferior del cuerpo. Por alguna combinación de factores genéticos y exposiciones ambientales.

**CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:**

- Defecto del tubo neural (DTN)
- Cambios a nivel tisular que provoca discapacidades que pueden ser de moderadas a graves

**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**

<p>Realizar platicas a parejas que tiene planeado iniciar un embarazo, esto con el fin de explicarles las posibles consecuencias que podría traer el hecho de embarazarse sin Alfafetoproteína en sangre (&lt; de estimulación poder mover las piernas. salud dirigidos jóvenes que por accidentes cometen embarazos a temprana edad sin conocimiento alguno. neurológicas y el grado de discapacidad presente en el paciente.</p>	<p>Se tiene que llevar un control Dx por imagen: <input type="checkbox"/> Radiografía nacimiento, o durante los primeros días de vida extrauterina. <input type="checkbox"/> Resonancia magnética <input type="checkbox"/> TAC Derivación o Shunt para mantener el LCR fuera del cerebro. Aumenta alineación de segmentos en las piernas o los</p>	<p>Intervención quirúrgica antes del nacimiento, o durante los primeros días de vida extrauterina. espina bífida se debe iniciar como problemas que afectan desde nacimiento, con la forma en que se va al baño, pérdida de sensibilidad posturales, baño, pérdida de orientación médica. este y otro tipo de patologías. También realizar campañas de 40 ng/ml requiera de</p>	<p>El tratamiento de Discapacidades que pueden ser de moderadas a graves, espina bífida se debe iniciar como problemas que afectan desde nacimiento, con la forma en que se va al baño, pérdida de sensibilidad posturales, baño, pérdida de orientación médica. este y otro tipo de patologías. También realizar campañas de 40 ng/ml requiera de</p>
--	--	---	--

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI

## PERIODO PRE PATOGENICO

### **ETIOLOGIA:**

Aparecen por causas naturales, 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.

### **AGENTE:**

Desplazamiento caudal de las amígdalas cerebelosas que penetran hacia el canal raquídeo por el foramen mágnum, logrando llegar hasta el atlas o el axis.

### **HUSPED:**

Presente al nacer o en algunos casos la desarrollan conforme crecen.

### **MEDIO AMBIENTE:**

Algunos niños nacen con la anomalía y otros la desarrollan conforme van creciendo, pueden durar años o toda la vida (dependerá de la intervención médica)

## PERIODO PATOGENICO

### **ESTADO CRONICO:**

Puede aumentar la presión en el cerebro y provocar que ondas de líquido cefalorraquídeo salgan con presión hacia la columna vertebral. Puede provocar la espina bífida

### **ENFERMEDAD:**

Es una anomalía cerebral, que afecta al cerebro, que puede ser asintomática o muy grave.

### **SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

- Áreas de dolor: cuello
- Muscular: debilidad muscular, músculos rígidos, problemas de coordinación o reflejos hiperactivos, marcha inestable.
- Sensitivo: hormigueo, hormigueo y ardor molestos o sensación reducida del tacto
- Visuales: fotofobia, visión borrosa o visión doble
- También comunes: dificultad para tragar, cefalea, movimiento ocular involuntario y rápido, náuseas, vértigo, acúfeno.

### **CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:**

- La malformación de Chiari puede provocar la espina bífida.
- Cuando las malformaciones son de tipo III o IV – Hay cerebelo incompleto o poco desarrollado

## **PRIMER NIVEL DE PREVENCION**

### Promoción a la salud      Protección específica

Promover campañas de salud para las personas enfermas deben tener especial cuidado con esto con el fin de realizar aquellos ejercicios y maniobras actividades de manera correcta que implican movimiento brusco o forzamiento del cuello. En caso de acudir a un fisioterapeuta o a un quiropráctico, es preciso asegurarse de que conoce bien la enfermedad. Se puede evitar todas aquellas situaciones que supongan un aumento de la presión intracraneal.

## **SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION TERCER NIVEL DEL PREVENCION**

### **DX Precoz      TX Oportuno      Rehabilitación      Limitación del daño**

- Radiografías de las Tx quirúrgico: La terapia manual, Pueden tener problemas anormalidades del hueso que son la base de la malformación (Extracción quirúrgica de la parte posterior de la vértebra para conseguir una mejoría caminar. Debilidad: se muestra las amígdalas la columna vertebral o los tonos musculares de las piernas y los brazos, que puede dificultar la realización de actividades cotidianas).
- Resonancia magnética (RM) que aliviar la presión que ejerce sobre del equilibrio, fortalecer el siente en las piernas y los cerebelosas descendiendo nervios). estructuras debilitadas y en dificultar la realización de actividades cotidianas.
- Craniectomía descompresiva: definitiva ayudar al paciente a actividades cotidianas. (procedimiento quirúrgico en el ser más funcional por su que parte del cráneo se elimina propio medio).

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: COMPRESIÓN MEDULAR

PERIODO PRE PATOGENICO	PERIODO PATOGENICO				
<p><b>ETIOLOGIA:</b> Ocurre por invasión directa del tumor primario o por sus metástasis. Ocasionalmente por metástasis de tumor primario a la médula espinal.</p> <p><b>AGENTE:</b> Ocasionalmente por metástasis de tumor primario a la médula espinal.</p> <p><b>HUSPED:</b></p> <p><b>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</b></p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Áreas de dolor: espalda o nervios</li> <li><input type="checkbox"/> Muscular: reflejos hiperactivos, debilidad en extremidad inferior o debilidad muscular</li> <li><input type="checkbox"/> Traumatismo de la médula espinal</li> <li><input type="checkbox"/> Sensitivo: hormigueo o sensación reducida del tacto</li> <li><input type="checkbox"/> Enfermedades degenerativas</li> <li><input type="checkbox"/> También comunes: desequilibrio</li> <li><input type="checkbox"/> Abscesos</li> </ul> <p><b>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</b></p> <p>Formas melanoma; tiroides, problemas circulatorios, etc.</p>	<p><b>ESTADO CRONICO:</b></p> <p>intestinal y vesical) y déficits sensitivos.</p> <p><b>ENFERMEDAD:</b> Compresión externa de la médula espinal que causa síntomas neurológicos.</p>		<p>La compresión medular aguda o avanzada produce déficits segmentarios, paraparesia o cuadriparesia, hiporreflexia (cuando es aguda) seguida por hiperreflexia, respuestas plantares extensoras, pérdida del tono esfinteriano (con disfunción</p>		
<p><b>PRIMER NIVEL DE PREVENCION</b></p>	<p><b>SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION</b></p>	<p><b>TERCER NIVEL DE PREVENCION</b></p>	<p><b>NIVEL DEL PREVENCION</b></p>		
<p><b>Promoción a la salud</b></p>	<p><b>Protección específica</b></p>	<p><b>DX Precoz</b></p>	<p><b>TX Oportuno</b></p>	<p><b>Rehabilitación</b></p>	<p><b>Limitación del daño</b></p>
<p>Campañas de salud: Valorar: <input type="checkbox"/> Laminectomia</p> <p><input type="checkbox"/> Cuidado <input type="checkbox"/> Radiosensibilidad del TC</p> <p>alimenticio tumor siguientes casos: transferencias, cateterización</p> <p>posibles dolor con el <input type="checkbox"/> Los déficits neurológicos empeoran a accidentes que movimiento pesar del tratamiento no quirúrgico. consigan a <input type="checkbox"/> Extensión de la <input type="checkbox"/> Se necesita una biopsia. tumores . enfermedad y <input type="checkbox"/> La columna vertebral es inestable. situación clínica del <input type="checkbox"/> Los tumores recidivan después de la paciente radioterapia. <input type="checkbox"/> Un absceso o un hematoma subdural o epidural comprime la médula espinal</p>	<p>Debilidad muscular,</p>	<p><input type="checkbox"/> Promover el <input type="checkbox"/> Situación neurológica <input type="checkbox"/> Resección cuerpo vertebral <input type="checkbox"/> Radioterapia: 10 sesiones de 30 provocando limitaciones para cuidado físico del paciente Hacer una RM o una mielografía por Gy levantar cosas, sentarse, <input type="checkbox"/> Cuidados ante <input type="checkbox"/> Estabilidad mecánica: vesical intermitente. Trastornos motores, trastornos</p>			

# BIBLIOGRAFIA

□ J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, Joseph Loscalzo. (2018). Harrison. Principios de Medicina Interna, 20ª edición.

□

Capítulo 438: Neuropatía periférica

□

Capítulo 434: Enfermedades de la médula espinal

□

24-26: Siringomielia

□ Malformaciones de Chiari. (2021, noviembre 11). MayoClinic.org.

CAPÍTULO 22: Compresión de la médula espinal