



Historia natural de la enfermedad

Luis Angel Vasquez Rueda

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: POLINEUROPATIA

<u>Periodo Pre patogénico</u>	<u>Periodo Patogénico</u>
<p>ETIOLOGIA: No especifica, puede ser variable</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 5px; right: 5px; width: 150px; height: 100px; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>MUERTE O REHABILITACIÓN: RARA LA MUERTE POR POLINEUROPATIA Y LA REHABILITACIÓN ES TARDADO</p> </div> <div style="position: absolute; top: 150px; right: 5px; width: 200px; height: 100px; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ESTADO CRONICO: LAS ALTERACIONES A LARGO PLAZO PUEDEN CONLLEVAR A EMPEORAMIENTO DEL CUADRO Y COMPLICACIONES PERMANENTES DE DIVERSOS NERVIOS Y PERDIDA DE LA FUNCION DE ESTOS</p> </div> <div style="position: absolute; top: 250px; right: 5px; width: 300px; height: 100px; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>SIGNOS Y SÍNTOMAS: PARESTESIAS / DEBILIDAD / HIPOESTESIAS / PERDIDA DE REFLEJOS DISTALES / PARALISIS FLACIDA / HIPERHIDROSIS / ANHIDROSIS</p> </div> <div style="position: absolute; top: 320px; right: 5px; width: 400px; height: 100px; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: LA DESMIELINIZACION HACE SUSCEPTIBLES A LAS CELULAS A SUFRIR MAYOR DAÑO COMO INFLAMACION O TRANSPORTE MITOCONDRIAL DEGENERADO</p> </div> <div style="position: absolute; top: 385px; right: 5px; width: 900px; height: 100px; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>INSTALACIÓN DEL AGENTE: COMIENZAN CON UNA DEGRADACIÓN AXONAL CON DIVERSOS GRADOS DE DESMIELINIZACION</p> </div> </div>
<p>AGENTE: FACTORES AUTOINMUNITARIOS Y GENETICOS, O ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS</p>	
<p>HUSPED: PERSONAS CON MAYOR PREDISPOSICIÓN GENETICA O CON ANTECEDENTES DE INFECCIÓN RECIENTE O CON DM</p>	
<p>MEDIO AMBIENTE: SISTEMA INMUNOLOGICO</p>	

<u>PRIMER NIVEL DE PREVENCION</u>		<u>SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION</u>		<u>TERCER NIVEL DEL PREVENCION</u>	
<u>Promoción a la salud</u>	<u>Protección específica</u>	<u>DX Precoz</u>	<u>TX Oportuno</u>	<u>Rehabilitación</u>	<u>Limitación del daño</u>
<ul style="list-style-type: none"> - TENER UN PLAN EN CASO DE POSIBLE SOSPECHA DE ALGUNA POLINEUROPATIA EN LA COMUNIDAD - INCENTIVAR A LA POBLACIÓN SOBRE LOS POSIBLES SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON LA PATOLOGIA Y ACUDIR A SU CENTRO DE SALUD - CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN PARA ESTAS PATOLOGIAS 	<ul style="list-style-type: none"> - CORRECTA CAPACITACION DEL PERSONAL DE SALUD ENCARGADO DEL DX Y TX DE LA ENFERMEDAD Y PREVENIR SUS COMPLICACIONES - DX Y TX OPORTUNO Y SU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL 	<ul style="list-style-type: none"> - CORRECTA ELABORACIÓN DE HISTORIA CLINICA - EXAMEN NEUROLOGICO COMPLETO PARA DESCUBRIR EL DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL - ADECUADAS TECNICAS Y HERRAMIENTAS DE DX 	<ul style="list-style-type: none"> - DAR UN TX ACORDE A LA ETIOLOGIA QUE DESENCADENA LA NEUROPATIA - MANEJO DEL DOLOR CON FARMACOS COMO GABAPENTINA O PREGABALINA - TERAPIAS MODIFICADORAS DE LA ENFERMEDAD COMO EL USO DE LAS INMUNOGLOBULINAS IV 	<p>LAS TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN, TALES COMO LA MOVILIZACIÓN PRECOZ CON FISIOTERAPIA MOTORA Y EJERCICIOS ACTIVOS O CON ESTIMULACIÓN MUSCULAR ELÉCTRICA JUEGAN TAMBIÉN UN PAPEL IMPORTANTE EN SU PREVENCIÓN Y MEJORAN LOS RESULTADOS EN LOS PACIENTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ESTAR AL PENDIENTE DE LAS SECUELAS QUE PUEDA DEJAR LA ENFERMEDAD Y MANTENER FACTORES QUE FACILITEN LA VIDA DIARIA DEL PACIENTE CON POLINEUROPATÍA

Historia Natural de la Enfermedad: ESPINA BIFIDA

<u>Periodo Pre patogénico</u>	<u>Periodo Patogénico</u>
<p>ETIOLOGIA: INCAPACIDAD DEL TUBO NEURAL PARA CERRARSE DURANTE LA 3 o 4 SDG</p>	<div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: 200px;"> <p>REHABILITACIÓN O MUERTE: EL DX DE MIELOMENINGOCELE ES PREDISPOSICIÓN DE MUERTE CASI SIEMPRE</p> </div> <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: 200px; margin-top: 10px;"> <p>ESTADO CRONICO: LAS COMPLICACIONES DEL MIELOMENINGOCELE PUEDEN OCASIONAR COMPLICACIONES SEVERAS QUE HACEN CASI INCOMPATIBLE CON LA VIDA AL RECIEN NACIDO</p> </div> <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: 300px; margin-top: 10px;"> <p>SIGNOS Y SÍNTOMAS: LA ESPINA BIFIDA OCULTA ES GENERALMENTE ASINTOMATICA Y SUELE SER SOLO UN HALLAZGO MEDICO, EL MENINGOCELE CAUSA PROBLEMAS FUNCIONALES MENORES, EL MIELOMENINGOCELE PUEDE CAUSAR PARALISIS, PARAPLEJÍAS, DOLOR NEUROPATICO O PERDIDA DEL TACTO EN EXTREMIDADES INFERIORES</p> </div> <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: 400px; margin-top: 10px;"> <p>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: AL NO CERRARSE EL TUBO NEURAL, LA MEDULA ESPINAL SOBRESALE DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y DEPENDERA DEL GRADO DE AFECCION EL TIPO DE COMPONENTE QUE SOBRESALDRA DE LA COLUMNA VERTEBRAL</p> </div> <div style="clear: both;"></div>
<p>AGENTE: NO HAY UNA EN ESPECÍFICO PERO SE CREE QUE ES POR LA DEFICIENCIA DE ACIDO FOLICO EN LA MADRE</p>	<p>HUSPED: MUJERES CON ANTECEDENTES DE EMBARAZO CON PRODUCTO CON DEFECTOS DEL CIERRE DEL TUBO NEURAL, MUJERES SIN CONTROL PRENATAL</p>
<p>MEDIO AMBIENTE: , MUJERES EMBARAZADAS</p>	<p>INSTALACIÓN DEL AGENTE: ALTERACION A LA 4 O 5 SDG QUE CAUSA UN INCORRECTO E INEFICAZ CIERRE DEL TUBO NEURAL</p>

<u>PRIMER NIVEL DE PREVENCION</u>		<u>SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION</u>		<u>TERCER NIVEL DEL PREVENCION</u>	
<u>Promoción a la salud</u>	<u>Protección específica</u>	<u>DX Precoz</u>	<u>TX Oportuno</u>	<u>Rehabilitación</u>	<u>Limitación del daño</u>
<ul style="list-style-type: none"> - HACER CAMPAÑAS DE SALUD QUE PROMUEVAN A LAS MUJERES EMBARAZADAS O QUE DESEEN EMBARAZARSE A TENER CONTROL PRENATAL - DAR A CONOCER A LA POBLACIÓN DE LAS ENFERMEDADES QUE SE PUEDEN DAR DURANTE EL EMBARAZO E INCENTIVARLAS A ACUDIR A SUS CITAS PRENATALES 	<ul style="list-style-type: none"> - A CUALQUIER MUJER EMBARAZADA HACER ESTUDIOS DIAGNOSTICOS DE IMAGEN Y ANTECEDENTES PARA PODER DIAGNOSTICAR A TIEMPO LAS POSIBILIDADES PATOLOGIAS EMBRIONARIAS Y PODER OBTENER UN TX MAS OPORTUNO Y TEMPRANO 	<ul style="list-style-type: none"> - ALFA-FETOPROTEINA MAYOR A 15-20 SUGIEREN ALTERACIÓN PERO NO ES DIAGNOSTICO DE ESPINA BIFIDA - LOS ESTUDIOS POR IMAGEN COMO ULTRASONIDO O ECOGRAFÍA FETAL SON LOS METODOS DX MAS CONFIABLES PARA EL DX DE ESPINA BIFIDA 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVENCIÓN CON ACIDO FOLICO 3 MESES ANTES DEL EMBARAZO Y DURANTE ESTE PREVIENE LA APARICIÓN DE ESTA ENFERMEDAD - POSTNATAL DEPENDE DEL TIPO Y NIVEL DE GRAVEDAD - PARA EL MIELOMENINGOCELE SE REQUIERE INTERVENCIÓN QX POR UN NEUROCIRUJANO 	<ul style="list-style-type: none"> - DEPENDE DEL TIPO DE ESPINA BIFIDA QUE HAYA SE BASA SU REHABILITACIÓN, EN LA ESPINA BIFIDA CERRADA Y MENINGOCELE NO SE REQUIERE UNA REHABILITACIÓN TAN EXHAUSTIVA - EN EL MIELOMENINGOCELE DEPENDERA DEL TIEMPO QUE VIVA EL NIÑO DEPENDE LA REHABILITACIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> - SE TRABAJARA EN EJERCICIOS DE FISIOTERAPIA PARA AYUDAR A LAS LIMITACIONES DEPENDIENDO DEL NIVEL DE DAÑO OCASIONADO

Historia Natural de la Enfermedad: MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI

<u>Periodo Prepatogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p>ETIOLOGIA: DEFICIT ESTRUCTURAL EN EL CEREBRO Y MEDULA ESPINAL QUE OBLIGA A LAS ESTRUCTURAS CEREBELOSAS A SALIR A TRAVES DEL FORAMEN MAGNO</p>		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>		<p>REHABILITACIÓN O MUERTE: TIPO 1 Y 2 REHABILITACION FISICA, TIPO 3 Y 4 ALTA TASA DE MORTALIDAD</p>	
<p>AGENTE: NO HAY UN AGENTE QUE PREDISPONGA LA APARICIÓN DE ESTA ENFERMEDAD PERO SE ASOCIA CON LA HIDROCEFALIA Y UN DESARROLLO EMBRIONARIO ANORMAL</p>		<p>ESTADO CRONICO: LAS ALTERACIONES NEUROLOGICAS CAUSAN PROBLEMAS GRAVES EN LOS TIPO 2 y 3 QUE TIENEN ALTA TASA DE MORTALIDAD</p>			
<p>HUSPED: 1 DE CADA 1,000 – 5,000 NACIDOS VIVOS, CON LIGERA PREVALENCIA HACIA LAS MUJERES EN EL TIPO 1</p>		<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS: TIPO 1 (cefalea, ataxia, compresión nerviosa) TIPO 2 (ataxia, disfagia, hidrocefalia, rigidez de nuca) TIPO 3 (defectos neurológicos graves, convulsiones, parálisis flácida o espástica) TIPO 4 (defectos del SNC, los bebés mueren poco después de nacer)</p>			
<p>MEDIO AMBIENTE: CEREBRO Y MEDULA ESPINAL</p>		<p>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: FORMACION DE CAVITACIONES EN LA MEDULA ESPINAL DEBIDO A LA RESERVA DE SALIDA DEL LCR</p>			
<p>INSTALACIÓN DEL AGENTE: POR ALGUNA ALTERACION EMBRIONARIA HAY UNA COMPRESIÓN DEL SNC CONTRA EL FORAMEN MAGNUM Y EL CANAL ESPINAL</p>					
<u>PRIMER NIVEL DE PREVENCION</u>		<u>SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION</u>		<u>TERCER NIVEL DEL PREVENCION</u>	
<u>Promoción a la salud</u>	<u>Protección específica</u>	<u>DX Precoz</u>	<u>TX Oportuno</u>	<u>Rehabilitación</u>	<u>Limitación del daño</u>
<ul style="list-style-type: none"> - CORRECTO USO DE CAMPAÑAS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y DX OPORTUNO DE LAS ENFERMERAS EN EL EMBARAZO ASOCIADAS A DEFECTOS EMBRIONARIOS - EN LAS CITAS PRENATALES ACONSEJAR A LAS MUJERES EMBARAZADAS DE LAS VENTAJAS DE IR A SUS CONSULTAS PRENATALES 	<ul style="list-style-type: none"> - TENER PERSONAL DE SALUD APTA Y CAPACITADA PARA EL DX Y TX DE LA ENFERMEDAD - USO ADECUADO DEL EQUIPO DIAGNÓSTICO - EVALUACION CONSTANTE DE LA MUJER EMBARAZADA EN SUS CONSULTAS PRENATALES 	<ul style="list-style-type: none"> - ULTRASONIDOS OBSTRETICOS EN BUSCA DE ANOMALIAS CONGENITAS - AMNIOCENTESIS Y CARIOTIPOS POSTNATALES - 	<ul style="list-style-type: none"> - DESCOMPRESION DE LA UNION CERVICOMEDULAR - CRANIECTOMIA DE LA FOSA POSTERIOR 	<ul style="list-style-type: none"> - OSTEOPATIA CRANEAL Y CERVICAL PARA LA REDUCCION DEL DOLOR - TERAPIA MANUAL Y TRATAMIENTO POSTURAL 	<ul style="list-style-type: none"> - EL CORRECTO TRATAMIENTO Y LA REHABILITACIÓN HARAN DE UN MEJOR ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON ARNOLD CHIARI TIPO 1 Y TIPO 2

Historia Natural de la Enfermedad: TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR

<u>Periodo Prepatogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p>ETIOLOGIA: AFECTACION DE LAS DIFERENTES ESTRUCTURAS OSTEOLIGAMENTOSAS, CARTILAGINOSAS, MUSCULARES, VASCULARES, MENÍNGEAS, RADICULARES Y MEDULARES DE LA COLUMNA VERTEBRAL A CUALQUIERA DE SUS NIVELES.</p>		<p>REHABILITACIÓN O MUERTE: ALTA TASA DEPOLITRAUMATISMOS QUE TIENEN ALTA TASA DE MORTALIDAD</p>		<p>ESTADO CRONICO: SEGÚN LA GRAVEDAD DEL TRAUMATISMO DEPENDEN LAS SECUELAS QUE ESTE DEJE, DESDE UNA LESION MODERADA HASTA UNA PERDIDA DE LA FUNCION NERVIOSA</p>	
<p>AGENTE: LESION TRAUMATICA QUE DESENCADENA FALLA BIOMECÁNICA DE LAS VERTEBRAS Y LOS LIGAMENTOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL</p>		<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS: AMNESIA POSTRAUMÁTICA, DEFICITS NEUROLOGICOS, SHOCK NEUROGENICO, CEFALEA Y DOLOR CERVICAL ,</p>			
<p>HUSPED: PERSONAS CON LESION TRAUMATICA</p>		<p>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: RUPTURA O LESION DE LOS COMPONENTES LIGAMENTOSOS, MUSCULARES, VASCULARES, MENINGEOS O MEDULARES DE LA COLUMNA VERTEBRAL</p>			
<p>MEDIO AMBIENTE: ACCIDENTE O CAIDA QUE AFECTE DIRECTAMENTE LA COLUMNA VERTEBRAL</p>		<p>INSTALACIÓN DEL AGENTE: ALTERACION DE LOS COMPONENTES OSEOS Y CARTILAGINOSOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL A CUALQUIERA DE SUS NIVELES</p>			
<u>PRIMER NIVEL DE PREVENCION</u>		<u>SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION</u>		<u>TERCER NIVEL DEL PREVENCION</u>	
<u>Promoción a la salud</u>	<u>Protección específica</u>	<u>DX Precoz</u>	<u>TX Oportuno</u>	<u>Rehabilitación</u>	<u>Limitación del daño</u>
<ul style="list-style-type: none"> - CAMPAÑAS Y PROMOCION EN BASE A LOS ACCIDENTES QUE PUEDAN OCASIONAR UN TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR Y LAS CONSECUENCIAS DE ESTE - INDICAR A LA POBLACIÓN DE LOS RIESGOS DE LA ENFERMEDAD Y COMO PREVENIRLA 	<ul style="list-style-type: none"> - PERSONAL DE SALUD CAPACITADO PARA TRATAR CON EL TRAUMATISMO Y COMO TENER UNA CORRECTA INMOVILIZACION Y EVITAR EMPEORAR EL CUADRO - ADECUADO CENTRO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO 	<ul style="list-style-type: none"> - CON METODOS DIAGNOSTICAS DE IMAGEN SE ESTABLECE EL NIVEL Y TIPO DE LESION EN LA COLUMNA VERTEBRAL - USO CORRECTO DE LA TAC - TODO PACIENTE CON ALTERACIÓN NEUROLOGICA PUEDE ENMASCARAR LA LA SINTOMATOLOGÍA DE LA LESION EN OTRO ORGANO DEBIDO A LA AUSENCIA DEL DOLOR 	<ul style="list-style-type: none"> - CORRECTO MANEJO DE LA VIA AEREA Y RESUCITACION CARDIOVASCULAR - TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON CORTICOIDES - REDUCCION Y ESTABILIZACIÓN DE LA COLUMNA VERTEBRAL 	<ul style="list-style-type: none"> - USO DE FISIOTERAPIA PARA TRATAR CON LAS SECUELAS DEL TRAUMATISMO Y EVITAR COMPLICACIONES Y OBTENER UN MEJOR ESTILO DE VIDA 	<ul style="list-style-type: none"> - EFECTUAR UN CORRECTO TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN PARA EL PACIENTE Y EVITAR QUE EL DAÑO SEA PERMANENTE O IMPIDA UN BUEN ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, S.L., Longo, D.L. Y Loscalzo, J. (2016). Harrison. Principios de medicina interna. 29ª edición cap. 446
- 2- Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, S.L., Longo, D.L. Y Loscalzo, J. (2016). Harrison. Principios de medicina interna. 29ª edición
- 3- Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, S.L., Longo, D.L. Y Loscalzo, J. (2016). Harrison. Principios de medicina interna. 29ª edición pag. 7599 – 7600
- 4- Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, S.L., Longo, D.L. Y Loscalzo, J. (2016). Harrison. Principios de medicina interna. 29ª edición pag. 4298 – 4317