



Mi Universidad

Historia Natural de la Enfermedad

Freddy Ignacio López Gutiérrez.

Cuadros de “Historia Natural de la Enfermedad”

3er Parcial

Medicina Física y de Rehabilitación.

Dr. Sergio Jiménez Ruiz.

Licenciatura en Medicina Humana

5to semestre grupo C

Historia Natural de la Enfermedad: **POLINEUROPATIA**

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p><u>ETIOLOGIA:</u> La polineuropatía es una afección en la que los nervios periféricos o los nervios que se encuentran fuera del cerebro y la médula espinal se dañan, se lesionan o se vuelven disfuncionales, lo que provoca dolor entre otros síntomas.</p>		<p><u>ESTADO CRONICO:</u> Puede haber una afectación en los nervios motores y perder la movilidad de las extremidades.</p>			<p><u>ENFERMEDAD:</u> La polineuropatía es parte de un espectro de trastornos neurológicos que afectan la integridad y función de los nervios periféricos.</p>
<p><u>AGENTE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Las infecciones, incluido el VIH, el herpes zóster y la enfermedad de Lyme. • Diabetes mellitus <p><u>HUSPED:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La prevalencia aumenta con personas de edad avanzada. • La diabetes es la causa identificable más común de polineuropatía. • Mujeres > hombres (1,5–2 a 1) <p><u>MEDIO AMBIENTE:</u> Axonopatias toxicas causadas por drogas, sustancias químicas ambientales e industriales, trastornos metabólicos como la uremia y la diabetes y algunos trastornos genéticos.</p>		<p><u>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anormalidades de la marcha • Paresia flácida distal (paresia del flexor del pie) • Pérdida de reflejos distales (reflejo del tendón de Aquiles) • Fasciculaciones • Calambres musculares • Atrofia muscular 			<p><u>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</u> Cambios en los nervios sensitivos y en el sistema nervioso autónomo y daño en las fibras nerviosas motoras.</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 especifica</u>	<u>DX Precoz</u>	<u>TX Oportuno</u>	<u>Rehabilitación</u>	<u>Limitación del daño</u>

<ul style="list-style-type: none"> • Brindarle la información necesaria a la comunidad para que conozcas sobre esta enfermedad y que es lo que causa. • Darle toda la información a los pacientes que padezcan esta enfermedad y a su vez brindarles la mejor atención y tratamiento. • Poder difundir cuales son los factores que causan esta enfermedad y a su vez dar a conocer los estudios que se deben de hacer para confirmar si tienen esta enfermedad. 	<p>Conocer lo máximo que se pueda de la patología y así poder brindar los tratamientos precisos y la información necesaria a los pacientes que se sospeche o que tengan esta patología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Preguntarle al paciente, si tiene alguna patología como puede ser la "Diabetes". • Realizar pruebas de laboratorio, determinadas por el tipo sospechado de neuropatía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inotersen 300 mg subcutáneo semanal. • Patisirán 0.3 mg/kg endovenoso una vez cada 3 semanas. • Tafamidis 20 mg vía oral. 	<p>Rehabilitación ocupacional para poder ayudar a mejorar la movilidad y la función física para mejorar la fuerza muscular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad muscular • Perdida sensitiva • Debilidad proximal y distal
--	---	--	---	---	--

Historia Natural de la Enfermedad: **SINDROMES MEDULARES**

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>			
<p><u>ETIOLOGIA:</u> Se debe a un evento traumático que afecta los axones y las células nerviosas, esto es causado por un traumatismo fruto de la contusión y la presión ejercida de la medula espinal por el hueso.</p>				<p><u>ESTADO CRONICO:</u> Puede conllevar a daños sensitivos y motores y en el peor de los casos a una discapacidad.</p>	
<p><u>AGENTE:</u> Debido a accidentes donde se presente un traumatismo el cual dañe la medula espinal.</p>				<p><u>ENFERMEDAD:</u> Resultado de una agresión de la médula espinal que produce una alteración, de forma temporal o permanente, en las funciones motoras, sensitivas y/o autónomas de un individuo.</p>	
<p><u>HUSPED:</u> Puede ser en todo tipo de persona, pero más suele presentarse en personas adultas y los pacientes menores tienen mejor pronóstico que las mayores.</p>				<p><u>SIGNOS Y SINTOMAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • atrofia muscular, fasciculaciones o pequeñas contracciones musculares • Dolor localizado en las vértebras. • Problemas de movilidad, ambas en grado variable, en las extremidades inferiores o en las cuatro extremidades. 	
<p><u>MEDIO AMBIENTE:</u> En personas que viajen mucho o que hayan presentado un accidente de una gravedad mayor.</p>				<p><u>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</u> Presentan parestesias y ruptura de neuronas asociadas a la incapacidad de la glía de recaptar glutamato y esto conlleva a una muerte celular.</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"> • Poder difundir cuales son los factores que causan esta enfermedad y a su vez dar a conocer los estudios que se deben de hacer para confirmar si tienen esta enfermedad. • Brindar la información necesaria a la comunidad. • Darle toda la información a los pacientes que padezcan esta enfermedad y a su vez brindarles la mejor atención y tratamiento. • Darles la información sobre las terapias que pueden ayudar a mejorar su estilo de vida. • Poder brindar campañas de apoyo para estas personas. 	<p>Ayudar al paciente brindándole la información y su diagnóstico y explicándole los procedimientos y los tratamientos que le toca seguir, para así poder mejorar su estilo de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Escala de Daniels. • Escala de valoración motora. • Evaluación de la función sensitiva debe evaluarse en cada dermatoma la sensibilidad superficial (táctil, térmica y dolorosa) y propioceptiva (artrocínética y vibratoria). 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar una pauta adecuada de analgesia y/o sedación. • metilprednisolona, se debe administra un bolus inicial de 30 mg/ kg de disueltos en 100 cc de suero fisiológico a pasar en 15 minutos seguido de una infusión de 5,4 mg/kg/h a pasar durante 24 h. 	<p>Rehabilitación de la lesión de la médula espinal para optimizar la recuperación y, quizás, adaptarse a un nuevo modo de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perdida sensitiva • Perdida motora • Parálisis debajo del nivel lesional. • Parálisis flácida
---	--	---	---	--	--

Historia Natural de la Enfermedad: **ESPINA BIFIDA**

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>		
<p><u>ETIOLOGIA:</u> Las causas de la espina bífida parecen multifactoriales. La deficiencia de ácido fólico es un factor significativo, y parece haber un componente genético. Otros factores de riesgo son el uso materno de ciertos fármacos (p. ej., ácido valproico) y la diabetes materna.</p> <p><u>AGENTE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Causada por una combinación de factores genéticos y ambientales, como la nutrición de la madre. • Bajas concentraciones de ácido fólico durante el embarazo. <p><u>HUSPED:</u> Se presenta en recién nacidos, y puede ser visible o también oculta.</p> <p><u>MEDIO AMBIENTE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Como tal no se sabe la causa, pero se puede relacionar a la alimentación y la nutrición que lleve la madre. • La espina bífida es más común entre las personas blancas y los hispanos, y las mujeres se ven afectadas con más frecuencia que los hombres. 		<p><u>ESTADO CRONICO:</u> Es peor en los niños con lesiones medulares más altas (p. ej., torácicas) o que presentan cifosis, hidrocefalia, hidronefrosis temprana y anomalías congénitas asociadas.</p>		<p><u>ENFERMEDAD:</u> La espina bífida es el cierre defectuoso de la columna vertebral.</p>
		<p><u>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningocele. • Mielomeningocele. • Parálisis total o parcial de las piernas. • Debilidad en las piernas. 		
		<p><u>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Los tejidos y los nervios generalmente están expuestos, aunque algunas veces la piel cubre el saco. • El canal medular permanece abierto a lo largo de varias vértebras en la parte baja o media de la espalda 		
<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 especifica</u>	<u>DX Precoz</u>	<u>TX Oportuno</u>	<u>Rehabilitación</u>
				<u>Limitación del daño</u>

<ul style="list-style-type: none"> • Pedirles a las mujeres embarazadas que asistan a sus consultas prenatales. • Dar a conocer esta patología en base a campañas y propaganda. • Dar platicas y conferencias a mujeres embarazadas en base a esta patología y de las prevenciones para reducir esta posible aparición de patología. 	<p>Brindar la mejor atención posible a las pacientes embarazadas y dar a conocer si su bebe viene con esta patología. De igual manera mencionarle los diferentes tratamientos y seguimientos que se harán para corregir esta patología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Mandar hacer un Cribado. • Ecografía o RM • TAC 	<ul style="list-style-type: none"> • Reparación quirúrgica de la lesión espinal en los primeros días de vida. • En ocasiones, una derivación ventricular. • Diversas medidas para las complicaciones ortopédicas y urológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio aeróbico. • Entrenamiento de fuerza muscular. • Trabajo de sensibilidad. • Trabajo de control motor selectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas para caminar o moverse. • Complicaciones ortopédicas. • Problemas en los intestino y vejiga. • Acumulación de líquido en el cerebro (hidrocefalia). • Mal funcionamiento de la derivación.
---	---	--	---	---	--

Historia Natural de la Enfermedad: **MALFORMACIONES DE ARNOLD CHIARI**

Periodo Pre patogénico

ETIOLOGIA:

No se conocen las causas exactas de las malformaciones de Chiari. Sin embargo, se han sugerido diferentes mecanismos de formación, los que llevan al primero y más básico sistema de clasificación: Chiari primarias y Chiari secundarias

AGENTE:

No existe hasta el momento, una teoría universalmente aceptada que explique la malformación de Chiari y sus anomalías asociadas.

HUSPED:

La incidencia en nuestro país es de 1/1000 recién nacidos vivos, sin embargo, es difícil de precisar debido, a que la mayoría de los casos del tipo I se descubre en los adultos.

MEDIO AMBIENTE:

Existe evidencia de que la malformación de Chiari es hereditaria. Sin embargo, la investigación sobre un posible componente hereditario se encuentra todavía en su fase inicial.

Periodo Patogénico

ESTADO CRONICO:

Puede provocar ciertas complicaciones a nivel sensitivo y motor y en el peor de los casos un daño cerebral a la medula espinal.

ENFERMEDAD:

La malformación de Chiari es una afección en la cual el tejido cerebral se extiende hacia el canal espinal. Ocurre cuando parte del cráneo es deformado o más pequeña de lo normal, presionando el cerebro y forzándolo hacia abajo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

La mayoría de los pacientes son asintomáticos. Pero se puede presentar:

- Dolores de cabeza.
- Pérdida de equilibrio y mareos.
- Dolor de cuello.
- Problemas de visión y mala coordinación motora.
- Dificultades para tragar y ronquera.
- Cambio de hábitos a la hora de ir al baño

CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:

- Alteraciones del volumen de la fosa posterior: este espacio pequeño en el cráneo suele ser más pequeño en los pacientes Chiari.

		<ul style="list-style-type: none"> Alteraciones óseas: entre otras muchas, un ejemplo de ello es la silla turca vacía, cuando la hipófisis se encoge o se vuelve aplanada. Alteraciones meníngeas: se encuentran con frecuencia varias bandas de duramadre (meninge exterior) que comprimen el foramen magno. 			
<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"> Brindar la información adecuada a la comunidad. Hacer propaganda y campañas informativas sobre esta patología. Realizar consultas gratuitas. Informar sobre como se diagnostica esta patología y sobre los tratamientos para este. 	Brindar una buena atención y orientación a los pacientes que padezcan esta patología, para así poder indicar el mejor tratamiento para ellos, al igual que aclarar todas sus dudas que tengan.	<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica. Imágenes por resonancia magnética. Tomografía computarizada. Rayos X de cabeza y cuello. TAC. Polisomnografía. 	<p>Muchos pacientes de Chiari son asintomáticos y, como tales, no requieren tratamiento. En otros casos, el tratamiento es sintomático típicamente, analgésicos para aliviar el dolor. Se ha propuesto como analgésico más eficaz en este proceso la Indometacina.</p> <ul style="list-style-type: none"> Quirúrgico: La cirugía se considera en los pacientes sintomáticos. Las opciones quirúrgicas hasta el momento son: La descompresión, descompresión con duroplastia y la disminución de las amígdalas cerebelosas. 	Rehabilitación ocupacional para poder ayudar a mejorar la movilidad y la función física para mejorar la fuerza muscular.	"Cirugía exitosa" se define, en estos casos, como aquella que ha conseguido restablecer y normalizar el flujo de LCR. Las causas de la falta de mejoría en algunos pacientes tras una cirugía exitosa pueden ser varias, como por ejemplo la formación de excesivo tejido cicatrizal. En el resto de los casos, el restablecimiento es completo y casi siempre se observa la desaparición de todos los síntomas.

Bibliografía:

Síndromes medulares

- *Table: Síndromes Medulares - manual MSD versión para profesionales.* (s. f.). Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/multimedia/table/s%C3%ADndromes-medulares>
- Rovira Salvador, I. (2018, 9 febrero). Síndromes medulares: tipos, causas y síntomas. https://psicologiyamente.com/clinica/sindromesmedulares#google_vignette. https://psicologiyamente.com/clinica/sindromes-medulares#google_vignette

Polineuropatías

- Rubin, M. (2023, 3 agosto). *Polineuropatía.* Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornosneurologicos/sistema-nervioso-perif%C3%A9rico-y-trastornos-de-la-unidad-motora/polineuropat%C3%ADa>

Espina Bífida

- Falchek, S. J. (2023, 3 agosto). *Espina bífida.* Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-cong%C3%A9nitas-del-sistema-nervioso/espina-b%C3%ADfida>

Malformaciones de Arnold Chiari

- *Malformaciones de Chiari - síntomas y causas - Mayo Clinic.* (2021, 11 noviembre). <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chiari-malformation/symptoms-causes/syc-20354010>
- *La malformación de Arnold Chiari.* (2016, 21 octubre). eFisioterapia. <https://www.efisioterapia.net/articulos/la-malformacion-arnold-chiari>