



**Mi Universidad**

## **HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD**

*Derlin Guadalupe Castillo González*

*Historia natural de la enfermedad*

*4to parcial*

*Medicina física y rehabilitación*

*Dr. Jimenez Ruiz Sergio*

*Licenciatura en medicina humana*

*5to semestre*

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: POLINEUROPATÍA

### PERIODO PRE 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.

### PERIODO PATOGENICO

**ESTADO CRONICO:**  
puede afectar los nervios que suministran la sensibilidad (neuropatía sensorial) o causan el movimiento (neuropatía motora).

**ENFERMEDAD:**

Polineuropatía significa que muchos nervios en diferentes partes del cuerpo están comprometidos.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

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

### PRIMER NIVEL DE PREVENCION

### SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION

### TERCER NIVEL DEL PREVENCION

**Promoción a la salud**

El médico debe tener el mayor conocimiento de la enfermedad para así estar al pendiente de los pacientes que sufran de esta enfermedad y poder brindar la mejor atención posible.

**Protección específica**

Estar al pendiente de los signos y síntomas que presente el paciente para poder iniciar un tratamiento oportuno para poder controlar la enfermedad y así el paciente tenga un estilo de vida mejor.

**DX Precoz**

Biopsia de los nervios afectados. Exámenes de sangre. Examen eléctrico de los músculos (EMG)  
  
Aunque en su mayoría su Dx será de manera clínica, ya que se identifica si los síntomas son sensitivos, motores o autónomos, o la combinación de ellos.

**TX Oportuno**

Corticosteroides como la prednisona, la misma que puede prescribirse sola o en combinación con medicamentos inmunodepresores. La plasmaféresis (intercambio plasmático) y la terapia con inmunoglobulina intravenosa (IgIV) son eficaces.

**Rehabilitación**

Movilización precoz con fisioterapia motora y ejercicios activos o con estimulación muscular eléctrica.

**Limitación del daño**

- Disminución de la sensibilidad en cualquier zona del cuerpo.
- Dificultad para tragar o respirar.
- Dificultad para utilizar los brazos o las manos.
- Dificultad para utilizar las piernas o los pies.
- Dificultad para caminar.

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: ESPINA BIFIDA

<u>PERIODO PRE PATOGENICO</u>		<u>PERIODO PATOGENICO</u>			
<p><b><u>ETIOLOGIA:</u></b> No se tiene claro qué 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).</p> <p><b><u>AGENTE:</u></b> 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).</p> <p><b><u>HUSPED:</u></b> Durante el embarazo (últimas semanas) / Neonatos.</p> <p><b><u>MEDIO AMBIENTE:</u></b> Por alguna combinación de factores genéticos y exposiciones ambientales.</p>		<p><b><u>ESTADO CRONICO:</u></b> Puede provocar discapacidades físicas e intelectuales, que van de leves a graves.</p>		<p><b><u>ENFERMEDAD:</u></b> Defecto de nacimiento en el cual la médula espinal de un bebé no se desarrolla correctamente.</p>	
		<p><b><u>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gastrointestinales: estreñimiento, incontinencia fecal u obstrucción intestinal</li> <li>Muscular: debilidad muscular, músculos rígidos o reflejos hiperactivos</li> <li>Piel: mancha de nacimiento, mancha marrón en la piel o quiste cutáneo</li> <li>También comunes: deformidad física, discapacidad intelectual, encorvadura en la espalda, lesión del nervio, parálisis o parálisis de la mitad inferior del cuerpo.</li> </ul>			
		<p><b><u>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Defecto del tubo neural (DTN)</li> <li>Cambios a nivel tisular que provoca discapacidades que pueden ser de moderadas a graves</li> </ul>			
		<b><u>PRIMER NIVEL DE PREVENCION</u></b>		<b><u>SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION</u></b>	
<b><u>Promoción a la salud</u></b>	<b><u>Protección específica</u></b>	<b><u>DX Precoz</u></b>	<b><u>TX Oportuno</u></b>	<b><u>Rehabilitación</u></b>	<b><u>Limitación del daño</u></b>
<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 orientación médica.</p> <p>También realizar campañas de salud dirigidos jóvenes que por accidentes cometen embarazos a temprana edad sin conocimiento alguno.</p>	<p>Se tiene que llevar un control adecuado antes y durante todo el embarazo, para prevenir este tipo de patología raquimedular congénita, para detectar y prevenir este y otro tipo de patologías.</p>	<p>Dx por imagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía</li> <li>Resonancia magnética</li> <li>TAC</li> </ul> <p>Dx, embarazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alfafetoproteína en sangre (&lt; de 40 ng/ml)</li> <li>Ecografía</li> <li>Amniocentesis</li> </ul>	<p>Intervención quirúrgica antes del nacimiento, o durante los primeros días de vida extrauterina.</p> <p>Derivación o Shunt para mantener el LCR fuera del cerebro. Aumenta la probabilidad de que el niño no requiera de muletas o sillas de ruedas.</p>	<p>El tratamiento de rehabilitación de los niños con espina bífida se debe iniciar desde nacimiento, con cambios posturales, alineación de segmentos corporales, estimulación temprana correspondiente, así como la información a los padres de las secuelas neurológicas y el grado de discapacidad presente en el paciente.</p>	<p>Discapacidades que pueden ser de moderadas a graves, como problemas que afectan la forma en que se va al baño, pérdida de sensibilidad en las piernas o los pies, o no poder mover las piernas.</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 mágnium, 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

### SEGUNDO NIVEL DE PREVENCION

### TERCER NIVEL DEL PREVENCION

**Promoción a la salud**

Promover campañas de salud para “malformación de arnold chiari”, esto con el fin de realizar actividades de manera correcta para personas con bajos recursos y puedan estimar una mejor forma de vida y con conocimientos de rehabilitación básicos.

**Protección específica**

Las personas enfermas deben tener especial cuidado con aquellos ejercicios y maniobras 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.

**DX Precoz**

- Radiografías de las anormalidades del hueso que son la base de la malformación de Chiari tipo 1.
- Resonancia magnética (RM) que muestra las amígdalas cerebelosas descendiendo hacia la columna vertebral.

**TX Oportuno**

Tx quirúrgico:

- Laminectomía: (Extracción quirúrgica de la parte posterior de la vértebra para aliviar la presión que ejerce sobre la columna vertebral o los nervios).
- Craniectomía descompresiva: ( procedimiento quirúrgico en el que parte del cráneo se elimina para otorgar espacio para expandirse a una inflamación del cerebro).

**Rehabilitación**

La terapia manual, cinesiterapia y el tratamiento postural será fundamental para conseguir una mejoría del equilibrio, fortalecer el tono muscular de las estructuras debilitadas y en definitiva ayudar al paciente a ser más funcional por su propio medio.

**Limitación del daño**

Pueden tener problemas para mantener el equilibrio y sentirse inestables al caminar. Debilidad: se siente en las piernas y los brazos, que puede dificultar la realización de actividades cotidianas.

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: COMPRESIÓN MEDULAR

<u>PERIODO PRE PATOGENICO</u>		<u>PERIODO PATOGENICO</u>			
<p><b><u>ETIOLOGIA:</u></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><u>AGENTE:</u></b> Ocasionalmente por metástasis de tumor primario a la médula espinal.</p> <p><b><u>HUSPED:</u></b> Personas &lt; 60 años</p> <p><b><u>MEDIO AMBIENTE:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismo de la médula espinal</li> <li>• Enfermedades degenerativas</li> <li>• Abscesos</li> <li>• Tumores (extramedulares, intramedulares) linfomas, melanoma, tiroides.</li> </ul>		<p><b><u>ESTADO CRONICO:</u></b> 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 intestinal y vesical) y déficits sensitivos.</p>		<p><b><u>ENFERMEDAD:</u></b> Compresión externa de la médula espinal que causa síntomas neurológicos.</p>	
		<p><b><u>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Áreas de dolor: espalda o nervios</li> <li>• Muscular: reflejos hiperactivos, debilidad en extremidad inferior o debilidad muscular</li> <li>• Sensitivo: hormigueo o sensación reducida del tacto</li> <li>• También comunes: desequilibrio</li> </ul>			
		<p><b><u>CAMBIOS CELULARES Y TISULARES:</u></b> Problemas circulatorios, malformaciones por lesión medular, tumores.</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>
<p>Campañas de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el cuidado físico</li> <li>• Cuidado alimenticio</li> <li>• Cuidados ante posibles accidentes que consigan a tumores .</li> </ul>	<p>Valorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situación neurológica del paciente</li> <li>• Radiosensibilidad del tumor</li> <li>• Estabilidad mecánica: dolor con el movimiento</li> <li>• Extensión de la enfermedad y situación clínica del paciente</li> </ul>	<p>Hacer una RM o una mielografía por TC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laminectomía</li> <li>• Resección cuerpo vertebral</li> </ul> <p>La cirugía espinal está indicada en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los déficits neurológicos empeoran a pesar del tratamiento no quirúrgico.</li> <li>• Se necesita una biopsia.</li> <li>• La columna vertebral es inestable.</li> <li>• Los tumores recidivan después de la radioterapia.</li> <li>• Un absceso o un hematoma subdural o epidural comprime la médula espinal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radioterapia: 10 sesiones de 30 Gy</li> <li>• Ejercicios y movilización pasiva, transferencias, cateterización vesical intermitente.</li> </ul>	<p>Debilidad muscular, provocando limitaciones para levantar cosas, sentarse, actividades de esfuerzo. Incapacidad para caminar Trastornos motores, trastornos sensitivos, trastornos tróficos.</p>

## BIBLIOGRAFÍA

- 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
  - CAPÍTULO 22: Compresión de la médula espinal
- Malformaciones de Chiari. (2021, noviembre 11). [Mayoclinic.org](https://www.mayoclinic.org).