



Historia Natural de la enfermedad.

Joshua Daniel Mazariegos Pérez.

Historias Naturales de las Enfermedades.

Tercer parcial.

Medicina Física y de Rehabilitación.

Dr. Sergio Jiménez Ruiz.

Licenciatura en Medicina Humana.

5° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 17 de noviembre del 2023.

Historia Natural de la Enfermedad- Polineuropatía.

| Periodo pre patogénico. | | Periodo patogénico. | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| <p>Agente: las causas de que muchos nervios periféricos no funcionen correctamente puede ser: infecciones, sustancias tóxicas, fármacos, cánceres, carencias nutricionales, diabetes, trastornos auto inmunitarios y otras enfermedades.</p> <p>Huésped: afecta a ambos sexos, se dice que aproximadamente 1/200.000 de niños y 1 a 7/100000 adultos presentan alguna neuropatía periférica. Los más común es que inicie entre la quinta y sexta década de vida.</p> | | | | | | Muerte |
| | | | | | | Estado crónico. |
| <p>Ambiente: estas afecciones son de distribución mundial, esto debido a que las causas se basan mucho en enfermedades crónico degenerativas como la diabetes o neoplasias; además, hay que tener en cuenta que agentes biológicos, químicos y farmacológicos pueden llegar a provocar un grado de neuropatías, por ende, es importante relacionar estas afecciones con la profesión que desempeña cada individuo.</p> | | Período de latencia. | Cambios tisulares. | Signos y síntoma. | Complicaciones. | <p>Puede haber: >Incapacidad para caminar. >Dificultad para tragar (disfagia). >Dificultad para respirar. >Alteraciones cardíacas.</p> |
| | | <p>Pueden ocurrir en cualquier edad, además, llegan a tener un curso agudo que transcurre de días a semanas y un curso crónico que va de meses a años.</p> | <p>Estas enfermedades pueden afectar el cuerpo celular de una neurona, sus axones y a la mielina; por ende, se verán afectados fibras sensitivas, motoras y autonómicas</p> | <p>Los síntomas más comunes son: >Parestesias. >Presencia de dolores agudos repentinos. >Polineuropatía distal: sensación de ardor u hormigueo. >Alodinia. >Debilidad en piernas y brazos.</p> | <p>En las complicaciones pueden presentarse: >Lesiones en la piel y heridas en los pies. >Caídas frecuentes y mayor riesgo de fracturas. >Quemaduras.</p> | |
| Prevención primaria. | | Prevención Secundaria | | | | Prevención terciaria. |
| Promoción de la salud. | Prevención específica. | Dx precoz y tx oportuno | | Limitación de daño. | | Rehabilitación |
| <p>>Implementar campañas de difusión de información acerca de las polineuropatías, y sus diferentes causas o factores de riesgo que pueden llegar a producir la enfermedad. >Realizar campañas de nutrición. >Implementar campañas donde se aborde el tema de automedicación, y como esta acción puede provocar la aparición de alguna neuropatía.</p> | <p>No existe una prevención o protección específica para estos padecimientos, pero en cuestión laboral: >Prevenir la exposición crónica a sustancias o agentes tóxicos presentes en el ambiente laboral, es mediante medidas de prevención como el uso de equipo adecuado de trabajo y una buena capacitación del uso del mismo.</p> | <p>El diagnóstico se basa en una valoración general, donde los objetivos son identificar el sitio de lesión, identificar la causa y determinar el tratamiento. A demás, es indispensable hacer uso de la anamnesis y exploración física para determinar cuáles son los sistemas afectados, la distribución de la debilidad, de que tipo es la afección (sensitiva o motora). >Estudios hematológicos: detectar niveles bajos de vitaminas, diabetes, signos de inflamación, entre otros trastornos. >Electromiografía: para registrar la actividad eléctrica de los músculos, y de esa manera encontrar algún daño. >Ecografía: confirma la presencia de poli neuropatía, determina su gravedad, determina los nervios afectados (sensitivos o motores) y determina el daño. >Punción lumbar: para descartar causas auto inmunitarias.</p> | <p>El tratamiento se basa en la causa, si es debido a la exposición a agentes tóxicos, lo recomendable es el retirar este mismo. A demás, se debe aliviar el dolor, y se pueden llegar a utilizar en condiciones autoinmunes: >Cortico esteroides. >Plasmaferesis. >Inmunoglobulina intravenosa.</p> | <p>Para las polineuropatías se puede llegar a utilizar la terapia Scrambler, donde se utilizan y envían impulsos eléctricos al cerebro para aliviar el dolor. En caso de que la causa es por neoplasias, es importante la extirpación de las células tumorales. En cuestión de diabetes, se debe controlar los niveles de glucosa en sangre para disminuir los síntomas.</p> | | <p>Se realiza fisioterapia, con la finalidad de mejorar la fuerza y la respuesta muscular, esto es para prevenir atrofas debido a la inactividad, además, que se evitaren contracturas. En algunos casos se hara uso de terapia ocupacional, donde su objetivo es evaluar las habilidades y dificultades físicas, mentales, sensoriales y sociales de una persona, para lograr su máximo nivel de autonomía en su vida cotidiana.</p> |

Historia Natural de la Enfermedad- Neuropatía tóxica.

| Periodo pre patogénico. | | Periodo patogénico. | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| <p>Agente: causan complicaciones de los efectos tóxicos de fármacos y exposiciones ambientales y exposiciones ocupacionales, los más comunes son: >Cloroquina e hidroxiclороquina. >Amiodarona. >Colquicina. >Talidomida. >Piridoxina (vitamina B6). >Isoniazida. >Antirretrovirales. >Plomo, Mercurio, Talio, Arsénico</p> | <p>Huésped: Humanos, tanto hombres como mujeres son afectados de la misma manera, con mayor frecuencia en los hombres, debido a la exposición prolongada a estos en áreas de trabajo con sustancias químicas y que debido a su trabajo están expuestos a enfermedades laborales o intoxicaciones ocupacionales.</p> | <p>Período de latencia.</p> | <p>Cambios tisulares.</p> | <p>Signos y síntoma.</p> | <p>Complicaciones.</p> | <p>Muerte</p> |
| | | | | | | <p>La causa de una neuropatía tóxica es debido a la exposición excesiva de grandes concentraciones de un agente, ya sea, biológico, químico u ocupacional.</p> |
| <p>Ambiente: son afecciones relativamente raras e infrecuentes, considerados 2-4% a nivel mundial. Son más frecuentes en personas que laboran en industrias o áreas de trabajos que suelten gases tóxicos; de igual manera, se presenta en lugares donde exista riesgo de una enfermedad ocupacional</p> | | | | | | |
| Prevención primaria. | | Prevención Secundaria | | | Prevención terciaria. | |
| Promoción de la salud. | Prevención específica. | Dx precoz y tx oportuno | | Limitación de daño. | Rehabilitación | |
| <p>>Educar a la población sobre el riesgo de la automedicación. >Implementar campañas para la capacitación del personal de trabajo expuesto a sustancias tóxicas o agentes ocupacionales.</p> | <p>>Se debe evitar la automedicación prolongada. >Prevenir el contacto crónico con agentes o sustancias tóxicas mediante el uso de equipamiento de trabajo como guantes, batas, lentes de protección, entre otras cosas.</p> | <p>El diagnostico >Presencia de neurotóxica confirmada por análisis químico, clínico y medioambiental. >Relación dosis-respuesta: dependiendo del grado de exposición. >Proximidad entre la exposición y los síntomas. >Estudios epidemiológicos de casos reportados. >Test toxicológicos, aunque no son muy útiles.</p> | <p>Para el tratamiento de la neuropatía periférica que causan los agentes tóxicos se debe hacer uso de antidepresivos y antiepilépticos como la gabapentina o la pregabalina. Cuando la sintomatología sea por el consumo crónico de un fármaco, se debe suspender o retirar lo que está ocasionando la afección.</p> | <p>Se deberá realizar actividad física, para evitar el deterioro del movimiento de los músculos, y de esa manera prevenir contracturas a futuro, además de evitar que la debilidad muscular se perpetúe más.</p> | <p>La rehabilitación se basa en la fisioterapia, con el fin de evitar complicaciones. Uno de los deportes con mayor esfuerzo muscular es la natación, esta es recomendada para aquellas personas que sufren de una debilidad periférica progresiva, este deporte ayudará ralentizar la afección.</p> | |

Historia Natural de la Enfermedad- Espina bífida.

| Periodo pre patogénico. | | Periodo patogénico. | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--|--|
| <p>Agente: científicos han propuesto que la espina bífida es causada por una combinación de factores genéticos y ambientales; un ejemplo de ello sería la nutrición de la madre. A demás, estudios han demostrado que una deficiencia en el consumo de ácido fólico (vitamina B) antes y durante el embarazo puede contribuir al mal cierre o formación del tubo neural. Pueden contribuir a la aparición de espina bífida, que exista un embarazo con datos de enfermedades crónico-degenerativas como diabetes u hipertensión.</p> <p>Y el aumento de la temperatura corporal en las primeras semanas del embarazo pueden elevar el riesgo de espina bífida.</p> | | | | | | | | Muerte | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Huésped: afecta a embarazadas, comúnmente a mujeres blancas e hispanas, esta anomalía suele ocurrir en el primer trimestre de embarazo.</p> | | Período de latencia. | | Cambios tisulares. | | Signos y síntoma. | | | | | | | |
| <p>Ambiente: alrededor de 1500 bebés nacen con espina bífida cada año en Estados Unidos. Sin embargo, los padres que ya han tenido un hijo con espina bífida u otro defecto del tubo neural tienen un riesgo del 4% de tener un segundo hijo con espina bífida; y los que tienen dos hijos con esta afección tienen un riesgo del 10%. Y si uno de los padres tiene la afección tiene un 4% de probabilidad de tener un bebé con la misma afección.</p> | | <p>Malformación que se produce durante el primer mes del desarrollo del embrión, uno de los defectos más comunes del tubo neural.</p> | | <p>Ocurre cuando la columna vertebral de feto no se cierra completamente, lo que causa daño a los nervios y a la médula espinal.</p> | | <p>En la espina bífida oculta llega a ser con mayor frecuencia asintomática, no repercute en la salud del paciente.</p> <p>>Incontinencia urinaria y fecal, parálisis y parecias de distintos nervios, deformidades, alteraciones sensitivas, alteraciones gastrointestinales, alteraciones neuropsicológicas y depresión.</p> | | <p>>Hidrocefalia: acumulación excesiva de LCR dentro del cráneo.</p> <p>>Discapacidades en el aprendizaje.</p> <p>>Dificultad para desarrollar correctas habilidades sociales.</p> <p>>Disminución de la autonomía y manejo de las actividades básicas de la vida diaria.</p> | | <p>En el caso más grave, el mielomeningocele ocurre cuando partes de la médula espinal, meninges o estructuras nerviosas se exteriorizan por la apertura en la columna vertebral provocando daños severos, este tipo se suele asociar con la herniación de estructuras cerebrales posteriores.</p> | | <p>Dependiendo del tipo de espina bífida, suele haber diferente pronóstico; en el caso de que se presente la falta de partes o totalidad del cerebro (anencefalia) se considera que esta malformación es incompatible con la vida, puede haber complicaciones y debida a está la muerte.</p> | |
| Prevención primaria. | | Prevención Secundaria | | | | Prevención terciaria. | | | | | | | |
| Promoción de la salud. | | Prevención específica. | | Dx precoz y tx oportuno | | Limitación de daño. | | Rehabilitación | | | | | |
| <p>>En la planificación del embarazo, es importante que las mujeres que desean quedar embarazadas, reciban información sobre el ácido fólico y sus beneficios.</p> <p>>Promocionar e informar a futuras madres sobre el riesgo del consumo de ciertos medicamentos en el embarazo, y como estos pueden contribuir a un mal cierre del tubo neural.</p> <p>>Dar consejo genético, a aquellas mujeres con enfermedades crónico-degenerativas sobre el riesgo de tener un embarazo con diabetes u obesidad.</p> <p>>Concientizar a las personas sobre los factores de riesgo genéticos y ambientales.</p> | | <p>>Lo más recomendado para prevenir la espina bífida es el consumo suficiente de ácido fólico en las primeras semanas del embarazo, recomendando un suplemento diario de 400 microgramos de ácido fólico.</p> <p>>Se recomienda una dieta rica en folatos donde incluye: pan enriquecido, fideos, arroz y cereales.</p> <p>>Debe existir un control de enfermedades crónico-degenerativas.</p> <p>>Evitar el uso de jacuzzi o sauna, los cuales pueden elevar la temperatura corporal.</p> | | <p>Se diagnostican antes o después del nacimiento del bebé. Se utilizan:</p> <p>>Análisis de sangre: pruebas que mide la alfa-fetoproteína (<40ng/ml).</p> <p>>Ecografía: identificar espina bífida.</p> <p>>Amniocentesis: se extrae líquido amniótico que rodea al feto. Esto es para detectar niveles altos de AFP.</p> <p>Se puede diagnosticar en la niñez avanzada o en la edad adulta, de igual manera, puede ser que nunca sea diagnosticada.</p> | | <p>El tratamiento es la intervención quirúrgica antes del nacimiento, o durante los primeros días de vida extrauterina. O también se puede realizar:</p> <p>>Derivación o shunt para mantener el LCR fuera del cerebro.</p> <p>>Válvula de Pudens para el tratamiento de hidrocefalia.</p> | | <p>En la enfermedad de espina bífida pueden presentarse llagas, callos, ampollas y quemaduras en los pies, tobillos y cadera. Por ende, se debe de revisar la piel del bebé regularmente, evitar los baños de agua caliente, no exponerlo al sol demasiado tiempo y que no esté en una misma exposición demasiado tiempo.</p> | | <p>Un fisioterapeuta puede trabajar con los padres y cuidadores y enseñarles a ejercitar las piernas del bebé, para que aumente su fuerza, flexibilidad y movimiento. Se debe realizar la actividad física regular, por ejemplo:</p> <p>>Jugar con juguetes, mantitas de actividades.</p> <p>>Disfrutar de los parques y áreas de recreación.</p> | | | |

| Historia Natural de la Enfermedad- Malformación de Arnold Chiari. | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|---|
| Periodo pre patogénico. | | Periodo patogénico. | | | | |
| <p>Agente: se desconoce la causa con exactitud, se cree que un problema durante el desarrollo del feto podría causar la formación anormal, asociado a problemas genéticos. Otras teorías sugieren exposición a productos químicos, falta de vitaminas y nutrientes en la dieta, infecciones, alcohol o drogas.</p> | | | | | | |
| <p>Huésped: afecta a mujeres embarazadas, presente en el nacimiento del producto de la concepción, afectando a un 80% de los embarazos.</p> | | | | | Complicaciones. | Muerte |
| <p>Ambiente: enfermedad rara con peligro de muerte o invalidez crónica, con una prevalencia menor a 5 casos por cada 10.000 nacimientos</p> | | Período de latencia. | Cambios tisulares. | Signos y síntoma. | | Estado crónico. |
| | | Se desconoce la causa principal de la afección, pero se cree que está relacionada con antecedentes hereditarios. Pero pueden existir diferentes factores que podrían causar la formación anormal del tubo neural o del cerebro. | Se presenta en el área trasera del cráneo, donde el cerebro y la médula espinal se conectan. Se produce una herniación del cerebelo y del tronco del encéfalo a través del foramen magnum hasta el canal cervical; debido a que el cráneo es pequeño de manera que ejerce presión y se desplaza la parte inferior del cerebro. | <p>>Tipo 1: cervicalgia, marcha atáxica, mala coordinación de las manos, parestesias, mareos, disartria, disfagia, cefalea al toser, estornudar o reír.</p> <p>>Tipo 2: arcadas, debilidad en extremidades superiores, nistagmos y cambios en el patrón respiratorio.</p> <p>>Tipo 3: retraso psicomotor y con tasa de mortalidad elevada.</p> | Como principales complicaciones se encuentran afecciones asociadas a la afección, como: >Hidrocefalia: acumulación excesiva de líquido dentro del cerebro. >Espina bífida: la médula espinal o su cubierta no está completamente desarrollada. >Siringomelia: se forma una cavidad o quiste dentro de la columna vertebral. | Los síntomas más graves son los problemas neurológicos, el retraso psicomotor y tener una malformación de Arnold Chiari tipo 3. |
| Prevención primaria. | | Prevención Secundaria | | | Prevención terciaria. | |
| Promoción de la salud. | Prevención específica. | Dx precoz y tx oportuno | | | Limitación de daño. | |
| <p>>Capacitación los padres sobre la enfermedad.</p> <p>>Realizar esquema de vacunación completo a la madre y su bebe.</p> <p>>Realizar por lo menos 5 consultas prenatales para la detección de la malformación.</p> <p>>Enseñanza de una buena dieta en el embarazo, y que tipo de alimentación llevara el paciente con esta alteración.</p> | <p>>No cuenta con ninguna forma de prevención específica.</p> <p>>Evitar el consumo de drogas en el embarazo.</p> <p>>Realizar un tamizaje genético.</p> <p>>Tener una buena alimentación en el embarazo.</p> | <p>Diagnóstico.</p> <p>Se realiza después del comienzo de los signos y síntomas específicos, apoyados con pruebas de gabinete como:</p> <p>>Rayos X. Para identificar anomalías óseas asociadas con la malformación.</p> <p>>Resonancia magnética. Utilizado con mayor frecuencia para el diagnóstico.</p> <p>>Tomografía computarizada. Para identificar hidrocefalia y anomalías óseas.</p> <p>>Ecografía. Para el diagnóstico en el embarazo.</p> <p>Tratamiento.</p> <p>Dependiendo de la severidad del padecimiento, ya que en algunas ocasiones puede ser asintomáticas los pacientes con esta malformación. Pero puede llegar a tener un procedimiento quirúrgico conocido como descompresión de la fosa posterior.</p> <p>De igual manera se opta por un tratamiento sintomático con analgésicos, anestésicos y/o antidepresivos.</p> | | | <p>Para la limitación de daños, el niño que nace con una malformación de Arnold Chiari requieren exámenes y pruebas diagnósticas frecuentes para monitorear el desarrollo del cráneo a medida que el niño crece. Además, se hace necesaria una fisioterapia respiratoria y un tratamiento postural para prevenir o evitar la escoliosis.</p> | |
| | | | | | Rehabilitación | |
| | | | | | El paciente necesita fisioterapia para mejor los síntomas para evitar el rápido deterioro de la fuerza muscular. De igual manera, se hace necesaria la terapia psicológica en el caso de los adultos con esta malformación, ya que, están expuestos a padecer depresión. | |

Bibliografía.

1. T.R. Harrison, A. S. Fauci, D. L. Kasper, S. L., Hauser, D. L., Lango & J. Lascalzo. (-), Harrison Principios de Medicina Interna. *Mac Graw Hill. 20° edición, volumen 2. Capítulo 438* (pag. 3204-3216).
2. T.R. Harrison, A. S. Fauci, D. L. Kasper, S. L., Hauser, D. L., Lango & J. Lascalzo. (-), Harrison Principios de Medicina Interna. *Mac Graw Hill. 20° edición, volumen 2. Capítulo 438* (pag. 3216-3219).
3. Quispe Laura, M. G. (2014). Espina bífida. *Rev. Act. Clin. Med. Volumen 45. Universidad Tercer Año Facultad de Odontología, UMSA.*
4. López Tabrane, J. R. (2010). Malformación de Arnold Chiari tipo 1, presentación de un caso. *Revista Médica Electrónica. Vol. 32* (no. 5) Matanza.
5. Rubin, M. (2022). Polineuropatía. *Manual MSD. New York Presbyterian Hospital-Cornell Medical Center. [Polineuropatía - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas - Manual MSD versión para público general \(msdmanuals.com\)](#)*
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés). (2011). *Spina bifida: Facts*. Obtenido el 30 de marzo de 2012 de <http://www.cdc.gov/ncbddd/spinabifida/facts.html>