



Historia Natural De La Enfermedad.

Bryan Reyes González.

Historia Natural De La Enfermedad.

3er Parcial.

Medicina Física Y Rehabilitación.

Dr. Sergio Jiménez Ruiz.

Licenciatura De Medicina Humana.

5to Semestre Grupo "C".

*Comitán de Domínguez Chiapas.
Martes, 14 de noviembre de 2023.*

Historia Natural de la Enfermedad: POLINEUROPATIA.

Periodo pre-patogénico		Periodo Patogénico			
<p>Definición: La neuropatía se refiere al daño que se produce en los nervios. Cuando este daño se produce en los nervios del sistema nervioso periférico, o en aquellos que están fuera del cerebro y la médula espinal, se conoce como polineuropatía. Puede ser aguda (de corta duración) o crónica (de larga duración).</p> <p>Agente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones, • Sustancias tóxicas. • Fármacos. • Cánceres. • Carencias nutricionales. • Diabetes. • Trastornos autoinmunitarios. <p>Huésped:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser humano en general. • Sexo masculino-femenino. • Edad todas. • Poco frecuente en niños, pero puede ocurrir. <p>Medio Ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toxicidad química. • Nutrición deficiente (deficiencia de vitamina b). • Alcoholismo. • Diabetes y Enfermedades autoinmunes. 		<p>Estado Crónico: Problema de los nervios que produce dolor, adormecimiento, cosquilleo, hinchazón y debilidad muscular en distintas partes del cuerpo.</p>		<p>Enfermedad: Puede afectar los nervios que suministran la sensibilidad (neuropatía sensorial) o causan el movimiento (neuropatía motora). También puede afectar a ambos, en cuyo caso se denomina neuropatía sensitivo motora.</p>	
		<p>Signos y Síntomas: Dificultad para caminar. Dolor, ardor, hormigueo, sensibilidad anormal en cualquier zona del cuerpo (llamado neuralgia) Debilidad de la cara, los brazos o las piernas, o en cualquier zona del cuerpo. Caídas ocasionales debido a la falta de equilibrio y no sentir el suelo debajo de los pies.</p>			
		<p>Cambios Celulares y Tisulares: La polineuropatía es una disfunción simultánea de muchos nervios periféricos en todo el cuerpo.</p>			
		Prevención Primaria		Prevención Secundaria	
Promoción a la Salud	Protección Especifica	Dx Precoz	Tx Oportuno	Rehabilitación	Limitación Del Daño
<ol style="list-style-type: none"> 1.- Educación y concienciación. 2.- Estilos de vida saludable. 3.- Manejo del Estrés. 4.- Monitoreo Regular de la Salud: 5.- Prevención de complicaciones. 6.- Apoyo Psicológico. 7.- Adaptaciones y Rehabilitación. 8.- Redes de Apoyo. 9.- Accesibilidad. 10.- Investigación y Desarrollo: 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Controles de enfermedades subyacentes. 2.- Evitar el consumo excesivo del alcohol. 3.- Manejo de Toxinas y Exposición a Sustancias Tóxicas. 4.- Seguridad en el trabajo. 5.- Uso responsable de medicamentos. 6.- Prevención de infecciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Historia Clínica y Examen Físico. 2.- Pruebas Neurológicas. 3.- Estudios de Conducción Nerviosa. 4.- Análisis de sangre. 5.- Biopsia de Nervio. 6.- Estudios de Imagen. 7.- Evaluación de la Función Autonómica. 8.- Consulta con Especialistas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Tratamiento de la Causa Subyacente. 2.- Manejo del Dolor. 3.- Fisioterapia y Rehabilitación. 4.- Medicamentos para mejorar la conducción nerviosa. 5.- Manejo de Complicaciones. 6.- Modificaciones en el Estilo de Vida. 7.- Dispositivos de Asistencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Fisioterapia. 2.- Terapia Ocupacional. 3.- Entrenamiento de la Marcha. 4.- Estimulación Eléctrica Nerviosa Transcutánea (TENS). 5.- Adaptaciones en el Hogar y en el Trabajo. 6.- Uso de Ortesis y Dispositivos de Asistencia: 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Manejo del Dolor. 2.- Monitoreo Regular. 3.- Fisioterapia y Rehabilitación. 4.- Control de Factores de Riesgo. 5.- Prevención de complicaciones. 6.- Adaptaciones en el Estilo de Vida. 7.- Educación del Paciente. 8.- Medicamentos Neuroprotectores. 9.- Terapia con Antioxidantes.

Historia Natural de la Enfermedad: ESPINA BIFIDA.

Periodo pre-patogénico		Periodo Patogénico			
<p>Definición: Es una afección que afecta la columna vertebral y suele ser evidente en el nacimiento. Es un tipo de defecto del tubo neural.</p> <p>Agente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deficiencia de ácido fólico. Deficiencia de minerales como el hierro. <p>Huésped:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ser humano en general. Fetos a las primeras semanas del embarazo. Sexo masculino-femenino (feto). <p>Medio Ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ciudades sobrepobladas. Ciudades con pocos recursos económicos. Tabaquismo. Alcoholismo. Drogas. 		<p>Estado Crónico: discapacidad motora, hidrocefalia, daño neurológico, incontinencia urinaria y fecal, y en la mayoría de los casos discapacidad motora.</p>		<p>Enfermedad: pueden presentar llagas, callos, ampollas y quemaduras en los pies, los tobillos y la cadera.</p>	
				<p>Signos y Síntomas: Generalmente no hay ningún signo o síntoma porque los nervios raquídeos no se ven afectados. Sin embargo, a veces se pueden notar signos en la piel del recién nacido por encima del problema de la columna vertebral, incluido un mechón de cabello, un pequeño hoyuelo o una marca de nacimiento.</p>	
		<p>Cambios Celulares y Tisulares: Parte de la médula espinal y los nervios están en ese saco y presentan daños. 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.</p>			
		Prevención Primaria		Prevención Secundaria	
Promoción a la Salud	Protección Especifica	Dx Precoz	Tx Oportuno	Rehabilitación	Limitación Del Daño
<p>Identificar la espina bífida durante el embarazo mediante pruebas prenatales permite a los padres recibir información anticipada sobre la condición y planificar el tratamiento y la atención adecuada para él bebe. La suplementación con ácido fólico antes y durante el embarazo ha demostrado reducir el riesgo de espina bífida.</p>	<p>La suplementación con ácido fólico antes y durante el embarazo ha demostrado ser una medida eficaz para reducir el riesgo de espina bífida. También es importante el control prenatal para el monitoreo de la salud de la madre y el feto.</p>	<p>1.- Amniocentesis: en esta prueba, el médico toma una pequeña muestra del líquido amniótico que rodea al bebé en el útero. Un nivel de AFP más alto que el promedio en el líquido podría indicar que el bebé tiene espina bífida.</p>	<p>1.- Análisis de sangre. 2.- Ecografía. 3.- Amniocentesis. 4.- Cirugía antes o después del nacimiento. 5.- Cirugía para la hidrocefalia.</p>	<p>1.- Fisioterapia. 2.- Terapia ocupacional.</p>	<p>1.- cirugía correctiva. 2.- Cuidado multidisciplinario. 3.- Rehabilitación integral. 4.- Manejo de complicaciones. 5.- Cuidado de la piel. 6.- Manejo del dolor.</p>

Historia Natural de la Enfermedad: TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR.

Periodo pre-patogénico		Periodo Patogénico			
<p>Definición: El trauma Raquimedular (TMR) engloba las lesiones de origen traumático que se caracterizan por fracturas de la columna vertebral y pueden tener también déficits de las funciones motoras y/o sensoriales por la afectación completa o parcial de la médula espinal.</p> <p>Agente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accidente de tráfico o laborales. • Caídas y golpes. • Osteoporosis. <p>Huésped:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser humano en general. • Sexo masculino-femenino. • Edad todas. <p>Medio Ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciudades sobrepobladas. • Exceso de trafico de carros. • Trabajos pesados o en alturas. • Agresiones. • Deportes. • Tabaquismo. • Alcoholismo. 		<p>Estado Crónico: limitaciones motoras y sensoriales relacionadas con la pérdida de función por debajo del nivel de la lesión. problemas respiratorios, infecciones del tracto urinario, úlceras por presión, osteoporosis y problemas circulatorios.</p>		<p>Enfermedad: Pérdida del funcionamiento sexual. Parálisis de las extremidades (paraplejía, tetraplejía) Parálisis de los músculos de la respiración (tetraplejía) Problemas debido a la incapacidad para moverse tales como trombosis venosa profunda, infecciones pulmonares, ruptura de la piel y rigidez muscular (úlceras de decúbito)</p>	
		<p>Signos y Síntomas: Dolor de espalda intenso o presión en el cuello, la cabeza o la espalda. Debilidad, descoordinación o parálisis en cualquier parte del cuerpo. Entumecimiento, hormigueo o pérdida de sensibilidad en las manos, los dedos, los pies o los dedos de los pies.</p>		<p>Cambios Celulares y Tisulares: Causa muerte de neuronas y células gliales, destrucción de vasos sanguíneos y lesión de tractos axonales.</p>	
Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria	
Promoción a la Salud	Protección Especifica	Dx Precoz	Tx Oportuno	Rehabilitación	Limitación Del Daño
<p>Promover y orientar a las comunidades acerca de las visitas periódicas al médico, En este caso el medico hacer un examen de salud, revisa el funcionamiento orgánico y llega al diagnostico de salud basados en los hallazgos de la historia personal del individuo, formulara indicaciones para modificar hábitos u otras condiciones que pudieran estar acumulándose con peligro para la salud del individuo.</p>	<p>Rodearse de un medio seguro para evitar caídas, como pisos resbalosos, instalaciones a desnivel, escalera y evitar uso de motocicletas. Realizar 30 min diarios de ejercicio. Prescribir dieta rica en calcio, proteínas y vitaminas para disminuir el ritmo de perdida ósea.</p>	<p>1.- Identificar signos clínicos de fractura. 2.- Investigar antecedentes del trauma y factores de riesgo. 3- Reconocer signos clínicos de alarma 4.- Clasificar fractura abierta o cerrada. 4.- Radiografía.</p>	<p>1.- Inmovilización temporal. 2.- Traslado a unidad médica con servicio de traumatología (segundo o tercer nivel de atención. 3.- Tratamiento farmacológico antibiótico en fracturas abiertas y tratamiento conservador en fracturas cerradas.</p>	<p>1.- Fisioterapia. 2.- Terapia ocupacional. 3.- Terapia habla y lenguaje. 4.- Apoyo Psicológico y Social. 5.- Entrenamiento en el uso de Dispositivos de Asistencia. 6.- Seguimiento Médico Continuo.</p>	<p>1.- Interconsulta a medico ortopedista traumatólogo. 2.- Reducción de la Inflamación. 3.- Cuidados Intensivos. 4.- Rehabilitación Temprana.</p>

Historia Natural de la Enfermedad: TUMORES RAQUIMEDULARES.

Periodo pre-patogénico		Periodo Patogénico					
<p>Definición: Los tumores raquimedulares son masas que aparecen en la medula espinal o en sus cubiertas.</p> <p>Agente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Crecimiento sin control de las células sin componentes de la columna o la médula espinal. Metástasis al aparecer células tumorales de otros puntos del organismo. <p>Huésped:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ser humano en general. Sexo masculino-femenino. Edad todas. <p>Medio Ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los tumores raquimedulares no están limitados a ciudades o regiones específicas y pueden ocurrir en cualquier parte del mundo. Radiaciones. Trafico. 		<p>Estado Crónico: Dolor crónico, secuelas neurológicas como déficits sensoriales, debilidad muscular, y problemas de alteración y coordinación.</p>		<p>Enfermedad: Pérdida de movimiento o de sensibilidad en el nivel del tumor o debajo de este y, en ocasiones, cambios en el funcionamiento de los intestinos y la vejiga.</p>			
		<p>Signos y Síntomas: Afectación de las extremidades superiores o inferiores (dependiendo de la localización del tumor). Debilidad. Incontinencia urinaria o fecal. Alteraciones de la sensibilidad. Descoordinación o inestabilidad al caminar.</p>		<p>Cambios Celulares y Tisulares: En los tumores raquimedulares las células cancerosas pueden debilitar los huesos.</p>			
		Prevencción Primaria		Prevencción Secundaria		Prevencción Terciaria	
		Promoción a la Salud	Protección Especifica	Dx Precoz	Tx Oportuno	Rehabilitación	Limitación Del Daño
<p>Educación y concientización de la enfermedad, educar sobre los síntomas y medidas preventivas relacionadas con los tumores raquimedulares, también identificar y gestionar los factores de riesgo ambientales conocidos, como la exposición de radiaciones, así como en predisposición genética, esto puede ayudar a comprender el riesgo y tomar decisiones informadas.</p>	<p>Protección contra la radiación como también manejo de factores genéticos en casos como antecedentes familiares. Es mejor también el reconocimiento de síntomas tempranos como dolor persistente en la espalda, debilidad o cambios en la función sensorial para así poder tener un buen diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>1.- Reconocimiento de los síntomas. 2.- Imagen de resonancia magnética es la forma más rápida para detectar los tumores raquimedulares. 3.- Evaluación Neurológica puede ayudar a identificar deficiencias en la función nerviosa y determinar la ubicación y gravedad de la lesión.</p>	<p>El tratamiento de la mayoría de los tumores medulares es su extirpación, máxime cuando son benignos. Si el diagnóstico por el contrario señala malignidad puede beneficiarse también de otras terapias adyuvantes oncológicas (quimio o radioterapia).</p>	<p>1.- Fisioterapia. 2.- Terapia ocupacional. 3.- Terapia de habla y del Lenguaje. 4.- Rehabilitación neuropsicológica.</p>	<p>1.- Diagnóstico temprano. 2.- Cirugía. 3.- Radioterapia y quimioterapia. 4.- Tecnología de asistencia.</p>		

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Jameson, J.L, Fauci, A.S, Kasper, S.L., Longo, D.L y Loscalzo, J. (2016). Harrison. Principios de medicina interna. 29a edicion cap. 450.
- 2.- Jameson, J.L, Fauci, A.S, Kasper, S.L., Longo, D.L y Loscalzo, J. (2016). Harrison. Principios de medicina interna. 29a edicion cap. 653.
- 3.- Jameson, J.L, Fauci, A.S, Kasper, S.L., Longo, D.L y Loscalzo, J. (2016). Harrison. Principios de medicina interna. 29a edicion cap. 6674-6689.
- 4.- Jameson, J.L, Fauci, A.S, Kasper, S.L., Longo, D.L y Loscalzo, J. (2016). Harrison. Principios de medicina interna. 29a edicion cap. 8978-8990.