**Silvia Adriana Espinosa Ruvalcaba 1°A**

**Periodos de la historia natural de la enfermedad**

**Periodo pre patogénico:** Este periodo es en el cual se inicia la interrelación del agente, huésped y la enfermedad y rompe el equilibrio que tiene la persona y genera reacciones sobre el huésped. Y a partir de este momento surgen dos posibilidades una que el agente sea destruido por las defensas del huésped o la otra es que se implante en el organismo del huésped. En las enfermedades transmisibles se conoce como periodo de incubación. Y periodo de incremento o acumulación en las no transmisibles.

**Periodo patogénico:** Ocurren los cambios tisulares y siguen las reacciones del organismo, hasta que se hacen aparentes con los primeros signos y síntomas propios de la enfermedad.

Periodo post patogénico: Continúan los signos y síntomas. La evolución posterior es hacia la curación o hacia la cronicidad, incapacidad o muerte. Dependiendo de la oportunidad, eficacia o ineficacia del tratamiento. Se caracteriza por la restitución orgánica y funcional.

**Periodo en el que se hacen presentes los signos y síntomas de la enfermedad.**

El periodo en el que se hacen presentes los signos y síntomas de la enfermedad es en el periodo patogénico, que es cuando el agente esta ya implantado en el huésped y comienza a manifestarse la enfermedad.

Creo que es de vital importancia que cuando se hace evidente que se tiene alguna enfermedad se acuda inmediatamente al doctor ya que no se sabe si se contagiará o que tan grave será. Y es muy importante que se atienda la enfermedad con el tratamiento pertinente y que este esté regulado por un doctor.

**¿La restitución es orgánica y funcional?**

Yo creo que la restitución tiene que ver con diferentes factores en el organismo del que posee la enfermedad. Dependerá de cómo evolucione ante el tratamiento que reciba, y el tiempo en el que lo reciba. Pero también cabe la posibilidad de que ocurra una curación aunque no haya medicamento por el funcionamiento del sistema inmunológico o puede ser que la enfermedad ocasione daños irreversibles en el individuo o incluso la muerte.

**Historia natural de una enfermedad transmisible y niveles de prevención**

**Enfermedad: Meningitis meningocócica:**

Periodo pre-patogénico:

La meningitis meningocócica es causada por la bacteria Neisseria meningitidis (también conocida como meningococo). Entre los factores de riesgo se encuentra la exposición a algún enfermo de meningitis (Sintómatico o asintómatico), o una infección reciente en las vías respiratorias altas. El periodo de incubación es de 2-10 días.

Periodo patogénico:

La enfermedad puede aparecer rápidamente y puede comenzar con una infección de las vías respiratorias altas y dolor de garganta.

Los síntomas abarcan:

[Fiebre](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003090.htm) alta

[Cambios en el estado mental](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003205.htm)

Náuseas

Áreas de color púrpura, similares a hematomas ([púrpura](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003232.htm))

[Erupción](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003220.htm), pequeñas manchas rojas en la piel ([petequias](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003235.htm))

Sensibilidad a la luz ([fotofobia](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003041.htm))

Dolor de cabeza intenso

Malestar general severo (indisposición general)

[Rigidez en el cuello](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003261.htm)

Vómitos

Es importante que la meningitis sea tratada oportunamente, muchos de los casos necesitan la hospitalización del paciente, ya que sino se trata puede causar complicaciones y secuelas tales como:

Daño cerebral

[Sordera](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003044.htm)

[Hidrocefalia](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001571.htm)

Aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo

[Retardo mental](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001523.htm)

[Miocarditis](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000149.htm)

Parálisis de diversos músculos

[Shock](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000039.htm)

E incluso la muerte.

PREVENCIÓN PRIMARIA

La promoción de la salud incluye buena alimentación, realizar actividad física, recurrir al médico cada determinado tiempo para una revisión general, en caso de cualquier malestar acudir a una institución de salud.

Para evitar transmisión de meningitis en comunidades, tan pronto como se haga el diagnóstico del primer caso, se debe estar alerta a la aparición de signos tempranos de la enfermedad en contactos cercanos que comparten la misma casa, escuela o guardería. Practique siempre buenos hábitos de higiene, como lavarse las manos antes y después de cambiar pañales, o después de usar el baño.

Las vacunas son efectivas para controlar las epidemias y actualmente se recomiendan para:

Estudiantes universitarios

Individuos que prestan el servicio militar

Viajeros que van a ciertos lugares del mundo

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Para el diagnóstico correcto de la meningitis se deberán llevar a cabo varios estudios físicos y pruebas de laboratorio.

El examen físico mostrará:

Frecuencia cardíaca rápida

[Hipotensión arterial](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007278.htm)

Posible erupción

Rigidez en el cuello

Para cualquier paciente con meningitis, es importante llevar a cabo una punción lumbar ("[punción raquídea](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003428.htm)"), en la cual se toma una muestra del líquido cefalorraquídeo (conocido como LCR) para su análisis.

Otros exámenes pueden abarcar:

[Hemocultivo](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003744.htm)

[Cultivo de LCR](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003769.htm)

[Tomografía computarizada del cerebro](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003786.htm)

Tinciones especiales del líquido cefalorraquídeo

[Conteo de glóbulos blancos (GB)](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003643.htm)

Tratamiento:

 Se prescriben antibióticos como ceftriaxone y se administran por vía intravenosa en el brazo. Algunas veces, se utilizan medicamentos esteroides, más frecuentemente en niños que en adultos.

PREVENCIÓN TERCIARIA

Para manejar las complicaciones que surgen por el aumento de la presión que ejerce el líquido cefalorraquídeo se pueden utilizar otros medicamentos.

En el paciente con sordera se puede ocurrir al médico especialista, para que nos de opciones de lo que se puede hacer, para llevar una vida más agradable.

En cada complicación, es importante acudir al médico especialista, respectivamente, para que se brinde orientación de cómo llevar una vida mejor y si existen tratamientos alternativos.

También acudir algún profesional de la salud mental, para ayudar al paciente a sentirse mejor y superar las complicaciones.

**Historia natural de una enfermedad no transmisible y prevención**

**Enfermedad: Linfoma cerebral primario**

Es un cáncer de células linfáticas que comienza en el cerebro.

Periodo pre-patogénico:

La causa del linfoma cerebral se desconoce, pero es más común en personas entre los 45 y 70 años de edad.

Los pacientes con sistemas inmunitarios debilitados están en mayor riesgo de desarrollar el linfoma cerebral primario. Las causas frecuentes de un sistema inmunitario debilitado abarcan:

[VIH](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000602.htm)

Trasplante de órganos, especialmente trasplantes de corazón

El linfoma también está ligado a la infección por el virus de Epstein-Barr (EBV), el virus que causa la [mononucleosis](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000591.htm).

La incidencia del linfoma cerebral primario está aumentando, pero aún es relativamente raro.

Periodo patogénico:

Los síntomas del linfoma cerebral pueden ser los siguientes:

Cambios en el habla

Cambios en la visión

Confusión

Fiebre

[Alucinaciones](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003258.htm)

[Dolores de cabeza](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003024.htm)

[Insensibilidad](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003206.htm) al calor, al frío, al dolor

Cambios en la personalidad

[Convulsiones](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003200.htm)

Debilidad en las manos

Pérdida de peso

La posibilidad de sobrevivir de una persona con un linfoma cerebral primario que no reciba tratamiento es de menos de dos meses. Los pacientes tratados con quimioterapia a menudo sobreviven 3-4 años o más y alrededor de un 40% de los pacientes están vivos a los 5 años. Los pacientes de edad avanzada en general tienen un pronóstico menos alentador que los pacientes jóvenes.

PREVENCIÓN PRIMARIA:

Es importante gozar de buena salud por lo tanto se debe de tener una buena alimentación, realizar actividad física, no fumar, no consumir alcohol en cantidades excesivas o frecuentemente, no consumir drogas, tener buena higiene. Recurrir al doctor frecuentemente para hacer una revisión general.

PREVENCIÓN SECUNDARIA:

Se pueden realizar los siguientes exámenes para ayudar a diagnosticar un linfoma cerebral primario:

[Biopsia](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003416.htm) del cerebro

[Conteo celular en LCR](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003625.htm)

[Proteína total en LCR](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003628.htm)

[Tomografía computarizada](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003786.htm) y [resonancia magnética](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003791.htm) de la cabeza

Tratamiento:

La afección se trata inicialmente con corticosteroides. Sin embargo, la [quimioterapia](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002324.htm) incrementa la sobrevida en 3-4 años o más y consiste principalmente de metotrexato en altas dosis administrado por vía intravenosa o una [punción raquídea](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003428.htm).

El tratamiento de pacientes con sistemas inmunitarios debilitados no es tan efectivo, pero está mejorando.

La [radioterapia](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001918.htm) solía ser el principal tratamiento para este linfoma, pero ahora generalmente se reserva para tratar aquellos pacientes que no responden a la quimioterapia.

El tratamiento con terapias múltiples (politerapia) es común.

PREVENCIÓN TERCIARIA:

Ya que se está con el tratamiento adecuado, se debe de dar apoyo psicológico y emocional al paciente que tiene linfoma cerebral. Ayudarle en todos los sentidos posibles a tener una vida más agradable y a que su enfermedad sea lo más llevadera posible.

**Bibliografía:**

*Harrison. Principios de MEDICINA INTERNA 17° edición*. Fauci,Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo.

Página de Medline Plus: *http://medlineplus.gov/spanish/*