



UNIVERSIDAD DEL
SURESTE

Profesora: Juana Inés

Hernández López

Alumna: Johana

Guadalupe Acosta

Valencia

Materia: práctica clínica

en enfermería I

Grupo: 6to

Vértigo

El vértigo es una sensación subjetiva de movimiento de los objetos que nos rodean o de nuestro propio cuerpo, por lo común, una sensación de giro. El vértigo suele deberse a un trastorno en el sistema vestibular. Con frecuencia es confundido con el mareo, tanto en su definición como en sus síntomas; sin embargo, durante el vértigo la persona experimenta una sensación vívida y aparentemente real de movimiento. Puede acompañarse de náuseas y vómitos.

El vértigo prolongado espontáneo puede deberse a:

- Neuronitis vestibular aguda
- Accidente cerebrovascular
- Trauma del oído interno o laberinto.

El vértigo recidivante puede deberse a:

- Migraña
- Accidente isquémico transitorio
- Epilepsia
- Enfermedad de Ménière
- Neuronitis vestibular
- Enfermedad autoinmune del oído medio
- Fístula perilinfática

El vértigo posicional puede deberse a:

Vértigo postural paroxístico o benigno.

tratamiento

- Reposo. Tratamiento fundamentalmente etiológico.
- Tratamiento farmacológico: o tietilperazina para aliviar las sensaciones, que pueden ir a veces acompañados de benzodiazepinas con efecto relajante muscular, tales como el diazepam.
- También se utiliza la fisioterapia, que puede incluir la aplicación de agentes físicos y también estiramientos o stretching.
- En tratamientos con medicina natural el ginkgo hace que el riego sanguíneo aumente en el cerebro.
- Existe evidencia de la eficacia de la nimodipina en el tratamiento del vértigo con resultados favorables.
- Meditación y autohipnosis. Estas y otras terapias de relajación, como la visualización, son capaces de calmar la ansiedad y el aturdimiento.

síncope

El **síncope** es una pérdida súbita y breve de la conciencia con ausencia de tono postural seguida de recuperación espontánea. El paciente queda inmóvil y flácido y en general tiene los miembros fríos, el pulso débil y la respiración superficial. A veces se producen breves sacudidas musculares involuntarias, que se asemejan a una convulsión.

Signos de alarma

Algunos hallazgos sugieren una etiología más grave:

- Síncope durante el ejercicio
- Múltiples recidivas en un período breve
- Soplo u otros hallazgos compatibles con una cardiopatía estructural (p. ej., dolor torácico)
- Edad avanzada
- Lesión significativa durante el síncope
- Historia familiar de muerte súbita inesperada, síncope de esfuerzo, síncope recurrente inexplicable o convulsiones

Tratamiento

Un paciente que presenta un síncope en presencia de testigos debe someterse a una evaluación inmediata de los pulsos. Si carece de ellos, debe iniciarse la reanimación cardiopulmonar. En presencia de pulsos, debe tratarse la bradicardia grave con atropina o marcapasos externo transtorácico. También puede administrarse isoproterenol para mantener una frecuencia cardíaca adecuada mientras se coloca un marcapasos temporario.