

- Enfermería Gerontogeriatrica
- Felipe Antonio Morales Hernández
- Licenciatura en Enfermería
- Nayeli Castillejos Ramírez
- 6°-C
- Tarea: I

Termorregulación

Definición

La temperatura corporal se mantiene en unos márgenes muy estrechos, regulada por una serie de mecanismos complejos coordinados en el hipotálamo anterior.

Las alteraciones de la termorregulación engloban una serie de entidades en cuya sintomatología destaca la alteración de la temperatura corporal, sin que existan trastornos de los mecanismos de termorregulación.

Clasificación

En la hipotermia accidental existe un descenso de la temperatura del organismo por debajo de los 35°C, generalmente asociada a la exposición a temperaturas ambientales bajas.

En la hipertermia se produce un aumento de la temperatura, bien por aumento de la producción de calor o bien por una alteración en la eliminación del mismo.

Síndromes

Los síndromes de mayor trascendencia clínica son los trastornos por exposición al calor, hipertermia maligna, síndrome neuroléptico maligno y síndrome serotoninérgico.

Regulación de la temperatura

La temperatura corporal es la resultante de un balance entre la producción y la eliminación de calor.

El ser humano, como otros animales homeotérmicos, es capaz de mantener su temperatura en unos márgenes muy estrechos, independientemente de los cambios ambientales.

El centro encargado del control térmico se encuentra en grupos neuronales del núcleo preóptico del hipotálamo anterior, que reciben información de los receptores térmicos cutáneos, de los situados en grandes vasos, vísceras abdominales y médula espinal, y de la sangre que perfunde el hipotálamo.

Fiebre

La fiebre se define como una temperatura axilar superior a 38 °C o rectal superior a 38,8 °C. Es una respuesta compleja e inespecífica mediada por mecanismos neuroendocrinos, inmunológicos, autonómicos y conductuales, que representa un reajuste al alza del centro termorregulador.

Trastornos

- Síndromes menores por exposición al calor
- Edemas por calor
- Tetania por calor
- Calambres por calor
- Sincope por calor
- Agotamiento por calor

Vértigo

Definición

El vértigo se define como la expresión subjetiva de la pérdida de orientación espacial.

El mantenimiento de ciertas coordenadas espaciales y del equilibrio corporal es el resultado de la integración en el sistema nervioso central

Tipos

- 1.- Vértigo central.
- 2.- Vértigo periférico

Múltiples y con más frecuencia (en más del 75 % de las ocasiones) es debido a la afectación del sistema vestibular. Dentro del grupo de los vértigos de causa vestibular, el vértigo paroxístico posicional benigno es el más frecuente ya que ocurre en más del 50 % de casos. En la tabla 2 se reflejan las causas más habituales de vértigo

Diagnostico

La primera dificultad con la que nos encontraremos es interpretar la terminología usada por el paciente que, como hemos visto anteriormente, puede ser muy 2 variada.

En ese sentido, es imprescindible hacer una anamnesis detallada que nos permita aclarar lo que el paciente siente con exactitud. Es muy importante hacer inicialmente la pregunta abierta para no inducir la respuesta.

Tras realizar una anamnesis en profundidad es imperativo llevar a cabo una exploración física:

- ✓ General
- ✓ ORL
- ✓ Otoneurológica
- ✓ Neurológica

Tratamiento

- Neurolépticos fenotiacínicos
- Antihistamínicos anticolinérgicos
- Benzodiazepinas como el diazepam y el clorazepato dipotásico.
- Antagonistas del calcio como la flunarizina y la cinarizina.
- Sustancias como el sulpiride o análogos de la histamina como la betahistina.
- Dieta
- Fármacos

Síncope

Síncope

Una pérdida transitoria de conciencia que cursa con recuperación espontánea y sin secuelas que se debe a una hipoperfusión cerebral general y transitoria, es un cuadro clínico muy prevalente.

Síncope y epilepsia

Ambas entidades comparten muchas de las características que definen los episodios sincopales, ya que en la epilepsia hay pérdida de conciencia transitoria de la que el paciente se recupera espontáneamente y sin secuelas.

Las crisis epilépticas cursan con convulsiones tonicoclónicas, pero los pacientes con síncope pueden presentar, durante el episodio sincopal, contracciones musculares que pueden llevar a confundirlo con una crisis epiléptica.

Síncope y caídas

Otra entidad que hay que diferenciar del síncope es la de las caídas accidentales. Los pacientes ancianos sufren frecuentes caídas inexplicadas, muchas de ellas causantes de fracturas que pueden marcar el inicio del deterioro clínico del paciente, con una pérdida importante de independencia y de calidad de vida.

En la mayoría de las ocasiones se asume que la caída es casual o debida a una pérdida de equilibrio, ya que frecuentemente, dado lo fugaz del episodio, tanto el paciente como la familia suelen negar que haya habido pérdida de conciencia.

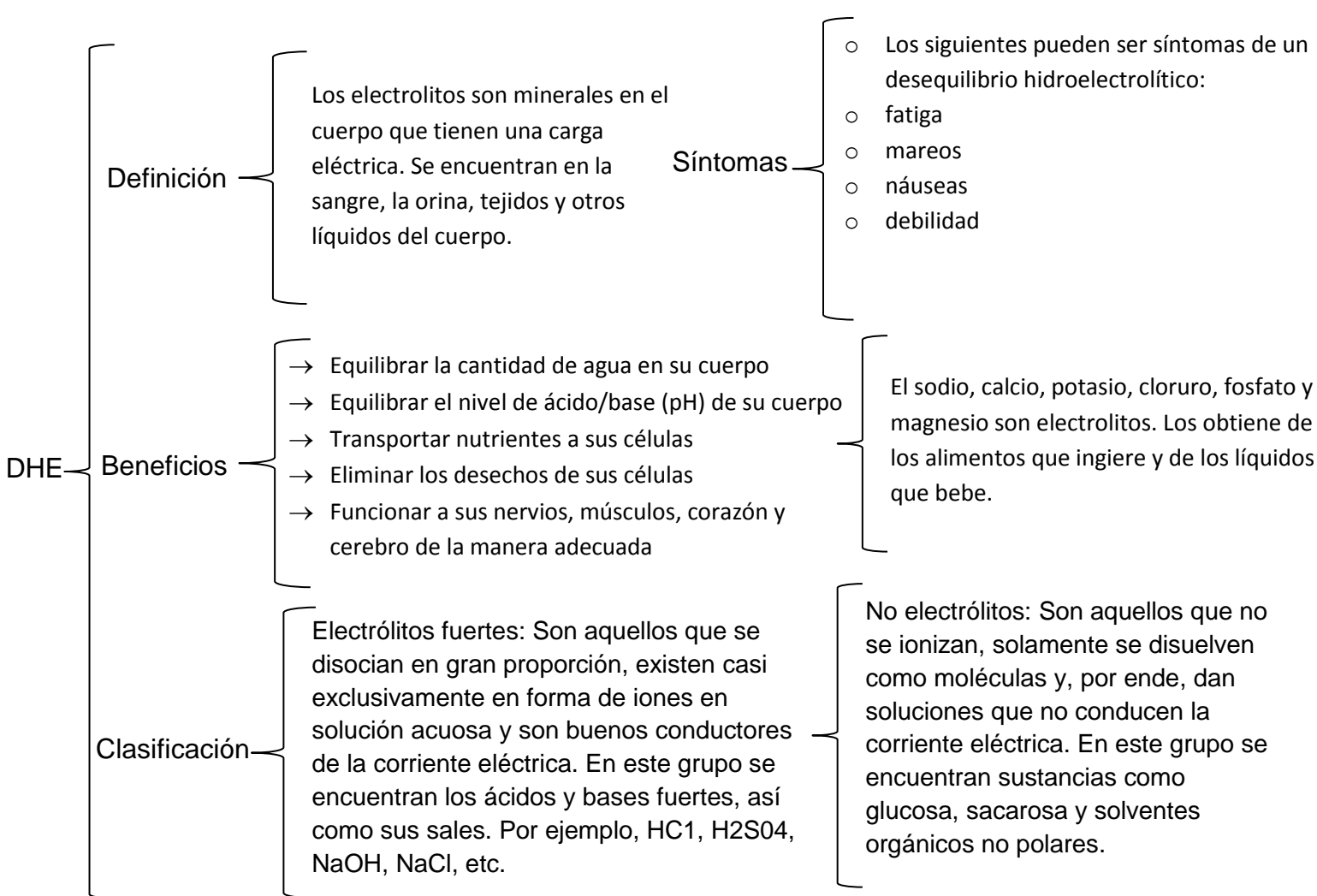
Seudósíncope psiquiátrico

Hay pacientes que presentan episodios de caída con aparente falta de conexión con el medio y en los que no hay alteración de perfusión cerebral.

El episodio como seudósíncope psiquiátrico, como es que el paciente sufra múltiples episodios incluso el mismo día, que sean de mayor duración, incluso hasta varios minutos, así como que durante el episodio el paciente suele tenerlos ojos cerrados, a diferencia de los episodios sincopales, en que los pacientes suelen tener los ojos entreabierto.

Clasificación

- ✓ Síndrome neuromediado hay un componente vasodilatador y un componente cardioinhibidor
- ✓ El síncope por taquiarritmias se ha podido ver que al inicio de la taquiarritmia hay una hipotensión transitoria debida a un mecanismo reflejo de mala adaptación inicial a la taquicardia brusca que se recupera posteriormente.



Bibliografía

Gogle. (02 de 07 de 2020). Recuperado el Jueves de Julio de 2020, de Gogle:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/b029de322e8f81aa66a3d49d1e164736.pdf>