



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

9D

PRACTICAS PROFESIONALES

PRO. LOPEZ SILBA MARIA DEL CARMEN

ALUMNO.MENDEZ MENDEZ WITMAB ESAU

DOLOR DE CABESA.

Las metástasis constituyen el 40% de las neoplasias intracraniales, la localización supratentorial es la más frecuente.

El 50% de los casos son múltiples en el momento del diagnóstico, la incidencia aumenta con la edad, es alta por encima de los 65 años y predomina en los varones.

Se presenta clínicamente con convulsiones o defectos neurológicos focales. Los tumores primarios que más metastatizan son los neoplasias pulmonares 50%, de mama, 15% melanomas 10% de riñón y de tubo digestivo.

Las metástasis hemorrágicas suelen ser de origen pulmonar de riñón, mama, tiroides, carcinoma o melanoma.

Las lesiones quísticas o calcificadas suelen proceder del pulmón, mama o tubo digestivo.

DOLOR DE PECHO.

El dolor de pecho se presenta en diferentes formas desde una punzada intensa, hasta un dolor sordo.

En algunos casos el dolor de pecho puede manifestarse como una sensación de opresión o ardor.

En otros, el dolor se despiaza por el cuello, llega a la mandíbula y luego se irradia a la espalda o un brazo o ambos.

Muchos problemas diferentes pueden ocasionar dolor de pecho, las causas más peligrosas para la vida comprometen al corazón o los pulmones.

Dolor de Pecho relacionado con el corazón.

Aunque, a menudo se atribuye el dolor de pecho a la enfermedad cardíaca, muchas enfermedades dicen que sienten una leve molestia que no necesariamente identifican como dolor.

La molestia en el pecho relacionada con un ataque cardíaco son las siguientes.

presión, inflamación, ardor u opresión en el pecho, dolor opresivo o agudo que se extiende hasta la espalda, el cuello, la mandíbula, los hombros y uno o ambos brazos, falta de aire, sudor frío, mareos, náuseas y vómitos.

DOLOR DE CUELLO.

El dolor cervical es una causa frecuente de consulta médica. Se estima que más de la mitad de la población lo padece en algún momento de su vida, afecta entorno a un 10% de la población de cada año, más del 50% de los pacientes refieren mayoría en 2 a 4 semanas, y un 60% asintomáticos al tercer mes, en la mayoría no precisa estudios radiológicos o analíticos. Existe entorno al 20% de pacientes presentan síntomas que exceden en su duración de las 6 semanas o son recidivantes. Los estudios de imagen y de laboratorio se reservan para aquellos pacientes con historia o exploración sugerida de radiculopatía, lesión medular o enfermedad sistémica.

Síntomas.

- rigidez en los músculos o espasmos
- capacidad disminuida para mover la cabeza
- dolor de cabeza.