Licenciatura En Enfermería.
4° cuatrimestre

Matrícula: 422419049

Fisiopatología I.

MAPAS CONCEPTUALES

E.L.E.: Allyn Gabriela Farfan Córdova.

Catedrático: Dra. Daniela Rubí Flores Vázquez.

Tapachula, Chiapas de Córdova y Ordoñez. 17/10/20

2.3.1 Coma

Es un estado grave de pérdida de conciencia, que puede resultar de una gran variedad de condiciones incluyendo las intoxicaciones (drogas, alcohol o tóxicos), paro cardiorrespiratorio, anomalías metabólicas (hipoglucemia, hiperglucemias), enfermedades del sistema nervioso central, ACV, traumatismo cráneo-encefálico, convulsiones e hipoxia

Fisiopatología

es producto de lesiones estructurales del sistema nervioso central, tales como hemorragias, tumores, inflamaciones, edemas, etc.

Puede también ser consecuencia de un fallo difuso metabólico o tóxico que afectan a los núcleos de la base, un complejo bosquejo nervioso ubicado a lo largo del tallo cerebral, del cual dependen el estado de alerta y la vida de relación.

La clasificación empleada se pueden distinguir de tres a cuatro grados de coma:

- Primer grado: reacción selectiva al dolor, movimiento de pupilas inalterado, movimiento de los ojos por estímulo del órgano del equilibrio intacto (vestíbulo-reflejo ocular)
- Segundo grado: reacción desordenada al dolor, movimiento en masa, bizcar (movimiento divergente de los ojos).
- Tercer grado: sin defensa, sólo reflejos fugaces, falta el reflejo vestíbulo-ocular, reacción pupilar debilitada.
- Cuarto grado: sin reacción al dolor, sin reacción de las pupilas, ausencia de los demás reflejos de protección.

Escala de Glasgow

comprende evaluaciones a nivel de respuesta ocular, respuesta motora y respuesta verbal, cada una con sus respectivos puntajes.

El puntaje mínimo que puede tener una persona en estado de coma es 3 y el puntaje máximo que puede tener una persona sana es 15, según esta escala.

Coma inducido o artificial

Este término es usado para una sedación o narcosis, que no es más que la inducción de la pérdida de la conciencia por medicamentos. En el que no necesariamente implica se tenga pérdida total de la conciencia, se puede aplicar aún con una ligera sedación con el fin de tranquilizar al paciente

2.3.2 Epilepsia

es un trastorno cerebral en el cual una persona tiene convulsiones repetidas durante un tiempo. Las crisis convulsivas son episodios de actividad descontrolada y anormal de las neuronas que puede causar cambios en la atención o el comportamiento.

Causas

La epilepsia ocurre cuando los cambios en el tejido cerebral hacen que los cerebros están demasiado excitables o irritables.

Como resultado de esto, el cerebro envía señales anormales, lo cual ocasiona convulsiones repetitivas e impredecibles. (Una sola convulsión, que no sucede de nuevo no es epilepsia).

La epilepsia puede deberse a un trastorno de salud o a una lesión que afecte el cerebro. O, la causa puede ser desconocida (idiopática)

Las causas comunes de epilepsia incluyen:

*Accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio (AIT)
*Demencia, como el mal de Alzheimer
*Lesión cerebral traumática
*Infecciones, como absceso cerebral, meningitis, encefalitis y VIH/SIDA
*Problemas cerebrales presentes al nacer (anomalía cerebral congénita)

*Lesión cerebral que ocurre durante o cerca del momento del nacimiento
*Trastornos metabólicos presentes al nacer (como fenilcetonuria)
*Tumor cerebral
*Vasos sanguíneos anormales en el cerebro
*Otra enfermedad que dañe o destruya el tejido cerebral
*Trastornos epilépticos congénitos (epilepsia hereditaria)

2.4 Infecciones del SNC

pueden clasificarse según diferentes criterios: según la forma debpresentación y curso clínico, según la región del SNC afecto o según el tipo de agente causante.

- Bacterianas. Meningoencefalitis agudas, meningoencefalitis subagudas, abscesos, empiema subdural, mielitis-absceso epidural.
  - Víricas
    - Parasitarias
  - Micóticas
    - Infecciones por toxinas bacterianas

Meningoencefalitis bacterianas agudas

precisan atención urgente por su alta morbi- mortalidad a pesar del descenso de ésta en los últimos años. La mortalidad de meningitis por Neisseria meningitidis y Haemophillus influenzae era del 75-100% antes de la introducción de tratamientos antibióticos a principios del siglo XX