

# TRABAJO 2 PATOLOGIAS

Patología del niño y adolescente.  
Alumna: Daniela Alejandra Roveló Molina  
Docente: Edgar Liévano Montoya

Lic. En Enfermería

## **Introducción**

En estas investigaciones que se realizaron de las siguientes patologías se mencionan lo más importante de cada una de ellas, como lo son las causas, los síntomas, los factores de riesgo y lo más importante la definición de cada una de ellas, es muy importante conocer las diversas patologías que existen, pero en estas investigaciones solo se hablarán de unas en específico como lo es la espina bífida o también conocida como meningocele, que en esta investigación aclara la diferencia entre ambas, se hablará de la hidrocefalia que es importante mencionar que se puede dar en cualquier etapa de la vida sin embargo acá se hablará específicamente en los recién nacidos, otra de las patologías de las que se hablará es de la epilepsia; también se hablará del sistema nervioso que es el que se ve más comprometido en relación con estas patologías, muy importante también mencionar que el primer tema a tratar es de los cuidados de enfermería en pacientes con afecciones en el sistema hematopoyético, es muy importante leer con determinada atención para comprender bien la información que nos brindan de cada patología y así poder adquirir nuevos conocimientos.

# **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON AFECCIONES DEL SISTEMA HEMATOPOYÉTICO.**

## **AISLAMIENTO**

Debido a su estado inmunológico comprometido se debe hospitalizar a estos pacientes con alteraciones hematológicas en habitaciones individuales con aire de filtrado y presión positiva o flujo laminar lo cual proporciona un aislamiento denominado inverso o protector. Además debemos de hacer hincapié en el cumplimiento de una serie de medidas para evitar que estos pacientes adquieran enfermedades que debido a su estado inmunológico pueden llegar incluso comprometer su vida.

- Uso de calzas y bata antes de entrar a la habitación y puertas y ventanas cerradas.
- Uso de mascarilla tanto por parte del personal sanitario como por parte de los acompañantes al entrar en la habitación.
- Colocación de mascarilla al paciente cuando sea necesario que este salga de la habitación (para realización de pruebas externas a la unidad).
- La dieta del paciente es la que recibe por parte del hospital evitando la introducción de alimentos o bebidas del exterior.
- Higiene diaria del paciente con esponjas desechables.
- El cuarto de baño exclusivo para cada paciente.

## **QUIMIOTERAPIA**

En los casos de alteraciones hematológicas como son las leucemias (agudas o crónicas, linfoides o mieloides), linfomas (Hodking, no Hodking, Burkitt), mielomas; uno de los tratamientos a seguir es la quimioterapia que consiste en la administración de fármacos denominados citostáticos cuya finalidad es impedir el crecimiento, multiplicación y diseminación de células cancerosas.

Estos quimioterápicos se pueden clasificar en función del ciclo celular en que actúa el fármaco (tabla a continuación):

<p>1. Ciclo específicos: actúan sobre las células en replicación.</p> <p>1.1 Fase específicos: actúan en una fase del ciclo celular específica (Citarabina)</p> <p>1.2 Fase inespecíficos: actúan en cualquier fase (Agentes alquilantes)</p>
<p>2. No ciclo específicos: actúan sobre células en división o en reposo (Nitrosiureas)</p>

Otra manera de clasificar los citostáticos es en función de la familia a la que pertenece:

<p>1. Agentes alquilantes: Busulfan, clorambucil, ciclofosfamida, melfalan, mostaza nitrogenada nitrosiureas, compuestos de platina, tiopepa, ifosfamida.</p>
<p>2. Antimetabolitos: Citarabina, 5-fluoracilo, 6-mercaptopurina, metrotexate, tioguanina.</p>
<p>3. Antibióticos antitumorales: Actinomicina D, bleomicina, antraciclina, nitramicina, mitomicina</p>
<p>4. Alcaloides de origen vegetal: Vinblastina, vindesina, vincristina, vinorelbina, VP-16.</p>
<p>5. Taxanos: Paclitaxel, decetaxel.</p>
<p>6. Otros: Amsacrina, dacarbicina, hexametilmelanina, hidroxurea, mitotamen, estreptozotocina.</p>

### **Técnica de administración de los citostáticos:**

- Se debe de administrar siempre por personal especializado.
- Debemos de comprobar que el paciente tiene una vía canalizada (preferentemente una vía venosa central) de forma adecuada debiendo de comprobar su permeabilidad y su retorno venoso.
- Nos colocaremos guantes, bata, gafas y mascarilla antes de la manipulación de estos.
- Al finalizar la infusión en el paciente del citostático debemos lavar el sistema con solución salina o glucosa en función del diluyente del citostático.

- Al terminar la infusión tirar todo el material empleado en el contenedor para los citostáticos (contenedor azul).
- Cuando tenemos un paciente que no es portador de una vía central debemos colocar una vía periférica seleccionando prioritariamente desde el extremo distal hacia el proximal, evitaremos zonas cerca de las articulaciones, el calibre de la vía periférica no debe ser mayor de 20G siempre menor, administraremos primero las menos irritantes y luego las más vesicantes y sobre todo ante cualquier molestia del paciente en la zona de infusión paralizar el flujo de citostático y comprobar si hay o no extravasación.

### **Actuación en caso de extravasación de citostáticos:**

La extravasación de un fármaco citostático durante su inyección por vía intravenosa, es una complicación indeseable, que debemos evitar por las consecuencias que tiene sobre el paciente. Estas sustancias vesicantes en caso de pasar al tejido subcutáneo originan lesiones en tendones, músculos, nervioso y vasos sanguíneos, que pueden llegar incluso a la necrosis. En ocasiones incluso es necesario la implantación por medio de cirugía de un injerto. La gravedad real de las lesiones a veces tarda varias semanas en evidenciarse.

Dentro de las medidas preventivas para evitar la extravasación están las siguientes:

- Canalizar como hemos citado anteriormente una vena con buen calibre, lo ideal es un catéter venoso central el cual nos sirve tanto para la infusión del tratamiento como para extracciones analíticas de control del paciente.
- En caso de sospecha de extravasación cuando el paciente refiere dolor, inflamación, enrojecimiento en la zona de la punción debemos de suspender la perfusión inmediatamente, poner hielo local (excepto en alcaloides de la vinca), aspirar lo máximo posible del líquido extravasado e inyectar una solución neutralizadora en el área para disminuir la lesión celular. Este neutralizador

depende de la sustancia extravasada, los más usados son tiosulfato de sodio, hialurodinasa y bicarbonato de sodio.

Dentro de los cuidados generales de enfermería nos vamos a centrar en tratar aquella clínica que es frecuente en estos pacientes para paliar los síntomas:

- **Náuseas y vómitos:** Recomendaremos realizar ingestas de poca cantidad y frecuentes, alimentos a temperatura ambiente, beber agua fuera de las comidas, comer despacio.
- **Alteraciones electrolíticas:** Control del peso y de la ingesta de alimentos y líquidos, control analítico de la respuesta del paciente a la terapia electrolítica, vigilar la hidratación.
- **Diarrea:** Evitar verduras, alimentos integrales, carnes rojas y bebidas excitantes. Si la diarrea es de importante es decir más de siete deposiciones al día iniciar dieta absoluta y posteriormente dieta líquida durante 12-24 horas y comenzando posteriormente tolerancia de forma paulatina.
- **Estreñimiento:** Aumentar la ingesta de líquidos y fibra, administrar laxantes o enemas si procede y bajo prescripción médica.
- **Anorexia:** Comer pequeñas cantidades y frecuentemente, añadir en ocasiones suplementos nutricionales.
- **Disgeusia:** En ocasiones en pacientes que requieren tratamiento quimioterápico como son las leucemias, mielomas y linfomas puede verse alterado el sentido del gusto. En estos casos indicaremos algunas recomendaciones como son: la toma de chicles o caramelos, chupar regaliz, enjuague con antisépticos, evitar carnes rojas mejor cerdo o pescado, estas medidas les ayudarán a paliar este problema.
- **Alopecia:** Al igual que el síntoma anterior es un síntoma que aparece como consecuencia del tratamiento quimioterápico, suele aparecer a los 15-20 días del tratamiento y se suele recuperar 2-8 meses después. Los cuidados a llevar a cabo son: usar un champú y cepillos suaves, usar cremas hidratantes de cuero cabelludo, informar sobre posibilidades como el uso de pelucas o pañuelos.

- **Mucositis:** Este síntoma afecta a un alto porcentaje de los pacientes. Suele iniciar de forma precoz y dura unos dos meses aproximadamente. Dentro de los cuidados a seguir están: fomentar los enjuagues frecuentes de la boca con soluciones de clorhexidina, bicarbonato de sodio o salino, aplicar colutorios con antisépticos, aplicar lubricante y humedecer los labios y la mucosa si es necesario y sobretodo reforzar el régimen de higiene bucal.

## **SISTEMA NERVIOSO.**

El sistema nervioso es un complejo conjunto de células encargadas de dirigir, supervisar y controlar todas las funciones y actividades de nuestros órganos y organismo en general. El sistema nervioso es un conjunto de células especializadas en la conducción de señales eléctricas y está formado por neuronas y células gliales. Gran parte de los seres vivos, así como los seres humanos, poseen sistemas nerviosos. Sin embargo, hay organismos que no lo poseen, como por ejemplo los protozoos y los poríferos.

El sistema nervioso tiene la función de relación, ya que, como la palabra indica, relaciona las funciones y los estímulos de las diferentes partes del cuerpo a través de este sistema central. De esta manera, es posible que los seres humanos y otros animales puedan coordinar sus movimientos o respuestas tanto conscientes como reflejas.

Las células de nuestro sistema nervioso se llaman neuronas, y son de suma importancia para su correcto funcionamiento, ya que se encargan de transmitir la información sensorial. Las neuronas son células especializadas que reciben los estímulos de todas las partes de nuestro cuerpo y, a su vez, mandan las respuestas para que los órganos y otras capacidades físicas funcionen adecuadamente.

El sistema nervioso, se ha dividido anatómicamente el cuerpo humano en dos partes: el sistema nervioso central (SNC) y el sistema nervioso periférico (SNP).

### **El sistema nervioso central**

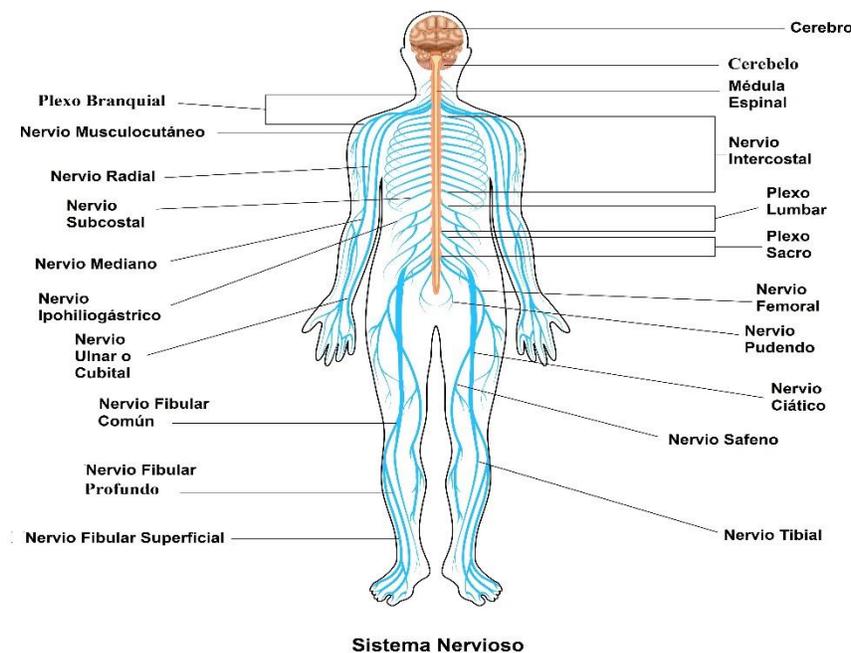
El sistema nervioso central (SNC) está compuesto del encéfalo y la médula espinal.

- **El encéfalo**, a su vez se compone de:
  - ✓ **El cerebro**: órgano que controla las acciones voluntarias. Se relaciona con el aprendizaje, la memoria y las emociones.
  - ✓ **El cerebelo**: coordina los movimientos, reflejos y equilibrio del cuerpo.
  - ✓ **El bulbo raquídeo**: dirige las actividades de los órganos internos como, por ejemplo, la respiración, los latidos del corazón y la temperatura corporal.
- **La médula espinal** se conecta al encéfalo y se extiende a lo largo del cuerpo por el interior de la columna vertebral.

### El sistema nervioso periférico

El sistema nervioso periférico (SNP) engloba todos los nervios que salen del sistema nervioso central hacia todo el cuerpo. Está constituido por nervios y ganglios nerviosos agrupados en:

- ➔ **Sistema nervioso somático (SNS)**: comprende tres tipos de nervios que son los nervios sensitivos, los nervios motores y los nervios mixtos.
- ➔ **Sistema nervioso vegetativo o autónomo (SNA)**: incluye el sistema nervioso simpático y el sistema nervioso parasimpático.



**Estructura del sistema nervioso**

## ESPINA BÍFIDA (MENINGOCELE)

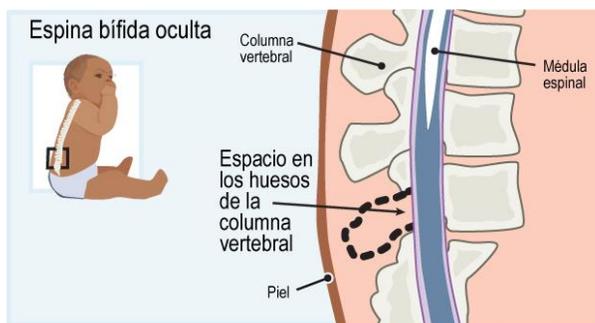
La espina bífida es un defecto congénito que ocurre cuando la columna vertebral y la médula espinal no se forman adecuadamente. Es un tipo de defecto del tubo neural. El tubo neural es la estructura de un embrión en desarrollo que finalmente se convierte en el cerebro del bebé, la médula espinal y los tejidos que los rodean. Normalmente, el tubo neural se forma en el principio del embarazo y se cierra a los 28 días después de la concepción. En los bebés con espina bífida, una porción del tubo neural no se cierra ni se desarrolla apropiadamente, lo que provoca defectos en la médula espinal y en los huesos de la columna. La espina bífida puede variar de leve a grave, de acuerdo con el tipo de defecto, tamaño, ubicación y complicaciones. Cuando es necesario, el tratamiento temprano de la espina bífida implica cirugía, aunque dicho tratamiento no siempre resuelve completamente el problema.

1. Meningocele, una afección en donde las meninges sobresalen por el defecto de la columna. La médula espinal permanece en su lugar.

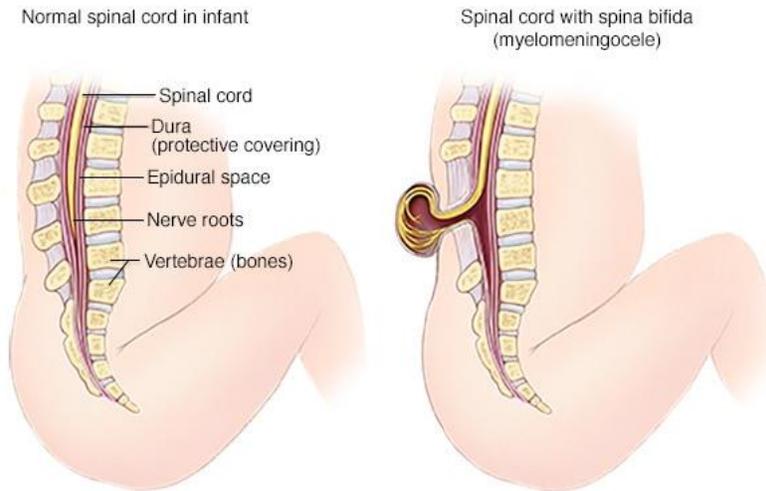
### Tipos

Existen diferentes tipos de espina bífida: espina bífida oculta, mielomeningocele o el tipo muy raro de meningocele.

- ❖ **Espina bífida oculta:** "Oculta" significa escondida. Es el tipo más leve y más común. La espina bífida oculta produce una pequeña separación o espacio en uno o más de los huesos de la columna vertebral (vértebras). Muchas personas que tienen espina bífida oculta ni siquiera lo saben, a menos que la afección se descubra durante una prueba de imagen realizada por motivos no relacionados.



- Mielomeningocele o meningocele:** También conocido como espina bífida abierta, el mielomeningocele es el tipo más grave. El canal medular está abierto a lo largo de varias vértebras en la parte baja o media de la espalda. Las membranas y los nervios raquídeos empujan a través de esta abertura en el nacimiento y forman un saco en la espalda del bebé en el que normalmente los tejidos y nervios quedan expuestos. Esto hace que el bebé sea propenso a infecciones potencialmente mortales, como también a parálisis y disfunción de la vejiga y el intestino.



**Los signos y síntomas** de la espina bífida varían según el tipo y la gravedad, y también entre individuos.

- ✓ **Espina bífida oculta.** Generalmente no hay ningún signo o síntoma porque los nervios raquídeos no se ven afectados. Pero a veces se pueden notar signos en la piel del recién nacido por encima del defecto de la columna vertebral, incluido un mechón anormal de cabello, o un pequeño hoyuelo o marca de nacimiento. Algunas veces, las marcas de la piel pueden ser signos de un problema de fondo de la médula espinal que se puede descubrir con una resonancia magnética o una ecografía de la columna vertebral en el recién nacido.
- ✓ **Mielomeningocele.** En este tipo severo de espina bífida:
  - ❖ El canal medular permanece abierto a lo largo de varias vértebras en la parte baja o media de la espalda.
  - ❖ Tanto las membranas como la médula espinal o los nervios sobresalen al nacer, formando un saco.
  - ❖ Los tejidos y los nervios generalmente están expuestos, aunque algunas veces la piel cubre el saco.

## **Causas**

Los médicos no están seguros de qué causa la espina bífida. Se cree que es el resultado de una combinación de factores de riesgo genético, nutricional y ambiental, como antecedentes familiares de anomalías del tubo neural y deficiencia de folato (vitamina B-9).

## **Factores de riesgo**

La espina bífida es más común entre los blancos y los hispanos, y las mujeres se ven afectadas con más frecuencia que los hombres. Aunque los médicos e investigadores no saben con seguridad por qué ocurre la espina bífida, han identificado algunos factores de riesgo:

- **Deficiencia de folato.**

- **Antecedentes familiares de defectos del tubo neural.**
- **Algunos medicamentos.** Por ejemplo, los medicamentos anticonvulsivos, como el ácido valproico (Depakene), parecen causar defectos del tubo neural cuando se toman durante el embarazo.
- **Diabetes.**
- **Obesidad.**
- **Aumento de la temperatura corporal.**

## Complicaciones

La espina bífida puede causar síntomas mínimos o discapacidades físicas menores. Pero la espina bífida severa puede provocar discapacidades físicas más significativas. La gravedad se ve afectada por lo siguiente:

- ❖ El tamaño y la ubicación del defecto del tubo neural
- ❖ Si la piel cubre el área afectada
- ❖ Los nervios raquídeos que salen del área afectada de la médula espinal

Esta lista de posibles complicaciones puede parecer abrumadora, pero no todos los niños con espina bífida tienen todas estas complicaciones. Además, estas afecciones se pueden tratar.

- **Problemas para caminar y moverse.** Los nervios que controlan los músculos de las piernas no funcionan correctamente por debajo del área del defecto de la espina bífida. Esto puede causar debilidad muscular en las piernas y a veces parálisis
- **Complicaciones ortopédicas.** Los niños con mielomeningocele pueden tener una variedad de problemas en las piernas y la columna vertebral debido a la debilidad de los músculos de las piernas y la espalda
- **Problemas de intestino y vejiga.** Por lo general, los nervios que irrigan la vejiga y los intestinos no funcionan correctamente cuando los niños tienen

mielomeningocele. Esto se debe a que estos nervios provienen del nivel más bajo de la médula espinal.

- **Acumulación de líquido en el cerebro (hidrocefalia).** Los bebés que nacen con mielomeningocele comúnmente experimentan acumulación de líquido en el cerebro, una afección conocida como hidrocefalia.
- **Mal funcionamiento de la derivación.** Las derivaciones colocadas en el cerebro para tratar la hidrocefalia pueden dejar de funcionar o infectarse. Las señales de advertencia pueden variar. Estas son algunas de las señales de advertencia de una derivación que no está funcionando:
  - ✓ Dolores de cabeza
  - ✓ Vómitos
  - ✓ Somnolencia
  - ✓ Irritabilidad
  - ✓ Hinchazón o enrojecimiento a lo largo de la derivación
  - ✓ Desorientación
  - ✓ Cambios en los ojos (mirada fija hacia abajo)
  - ✓ Dificultad para alimentarse
  - ✓ Convulsiones
- **Malformación de Chiari de tipo II.** La malformación de Chiari de tipo II es una anomalía cerebral común en niños con el tipo de mielomeningocele de la espina bífida. El tronco encefálico, o la parte más baja del cerebro por encima de la médula espinal, es alargado y se encuentra en una posición más baja de lo normal. Esto puede causar problemas para respirar y tragar. En raras ocasiones, se presenta compresión en esta área del cerebro y se necesita cirugía para aliviar la presión.
- **Infección en los tejidos que rodean el cerebro (meningitis).** Algunos bebés con mielomeningocele pueden desarrollar meningitis, una infección en los tejidos que rodean el cerebro

- **Médula espinal anclada.** La médula espinal anclada se produce cuando los nervios raquídeos se unen a la cicatriz donde se cerró quirúrgicamente el defecto. La médula espinal tiene menos capacidad de crecer a medida que el niño crece. Esta atadura progresiva puede causar la pérdida de la función muscular de las piernas, los intestinos o la vejiga. La cirugía puede limitar el grado de discapacidad.
- **Respiración alterada durante el sueño.** Tanto los niños como los adultos con espina bífida, particularmente mielomeningocele, pueden tener apnea del sueño u otros trastornos del sueño. La evaluación de un trastorno del sueño en personas con mielomeningocele ayuda a detectar los trastornos respiratorios durante el sueño, como la apnea del sueño, que requiere tratamiento para mejorar la salud y la calidad de vida.
- **Problemas de la piel.** Los niños con espina bífida pueden tener heridas en los pies, las piernas, los glúteos o la espalda. No pueden sentir cuando tienen una ampolla o una llaga. Las llagas o ampollas pueden convertirse en heridas profundas o infecciones del pie que son difíciles de tratar. Para los niños con mielomeningocele, el riesgo de tener problemas con las heridas en los yesos es mayor.
- **Alergia al látex.** Los niños con espina bífida tienen un mayor riesgo de alergia al látex, una reacción alérgica a los productos de caucho natural o látex. La alergia al látex puede causar erupción, estornudos, picazón, ojos llorosos y secreción nasal. También puede causar anafilaxis, una afección potencialmente mortal en la que la hinchazón de la cara y las vías respiratorias puede dificultar la respiración. Por lo tanto, es mejor usar guantes y equipo sin látex en el momento del parto y al cuidar a un niño con espina bífida.
- **Otras complicaciones.** Pueden surgir más problemas a medida que los niños con espina bífida envejecen, como infecciones del tracto urinario, trastornos gastrointestinales (GI, por sus siglas en inglés) y depresión. Los niños con mielomeningocele pueden desarrollar discapacidades del aprendizaje, tales como problemas para prestar atención y dificultad para aprender a leer y matemáticas.

## **Prevención**

El ácido fólico, si se toma en forma de suplemento a partir de, por lo menos, un mes antes de la concepción y durante el primer trimestre del embarazo, reduce en gran medida el riesgo de espina bífida y otros defectos del tubo neural.

- ✓ Toma ácido fólico primero: Tener suficiente ácido fólico en tu sistema para las primeras semanas del embarazo es crítico para prevenir la espina bífida.
- ✓ Planificación del embarazo: A las mujeres adultas que están planeando un embarazo o que podrían quedar embarazadas se les debe aconsejar que tomen de 400 a 800 mcg de ácido fólico al día.

## **Hidrocefalia**

La hidrocefalia es la acumulación de líquido dentro de las cavidades (ventrículos) profundas del cerebro. El exceso de líquido aumenta el tamaño de los ventrículos y ejerce presión sobre el cerebro. El líquido cefalorraquídeo, generalmente, fluye a través de los ventrículos y cubre el cerebro y la columna vertebral. Sin embargo, la presión de demasiado líquido cefalorraquídeo que se produce a causa de la hidrocefalia puede dañar los tejidos cerebrales y provocar una variedad de deterioros en la función cerebral. La hidrocefalia puede aparecer a cualquier edad, pero generalmente se presenta en bebés y en adultos de 60 años o más. El tratamiento quirúrgico para la hidrocefalia puede restaurar los niveles de líquido cefalorraquídeo en el cerebro y mantenerlos normales. Por lo general, se requieren diversas terapias para controlar los síntomas o los deterioros funcionales que se generan a causa de la hidrocefalia.

**Los signos y síntomas** de la hidrocefalia varían en cierta medida según la edad de aparición.

**Bebés:** Algunos de los signos y síntomas más frecuentes de hidrocefalia en lactantes son:

- ✓ Cambios en la cabeza: Una cabeza inusualmente grande, un aumento rápido del tamaño de la cabeza, un punto blando (fontanela) hinchado o tenso en la parte superior de la cabeza.
- ✓ Signos y síntomas físicos: vómitos, somnolencia, irritabilidad, alimentación deficiente, convulsiones, ojos fijos hacia abajo (en puesta de sol), deficiencia en el tono y la fuerza muscular, respuesta deficiente al tacto, crecimiento deficiente.

**Niños pequeños y niños mayores:** en caso de los niños pequeños y niños mayores, algunos de los signos y síntomas son los siguientes:

- ✓ Signos y síntomas físicos: dolor de cabeza, visión borrosa o doble, ojos fijos hacia abajo (en puesta de sol), agrandamiento anormal de la cabeza de un niño pequeño, somnolencia o letargo, náuseas o vómitos, falta de equilibrio, falta de coordinación, falta de apetito, convulsiones, incontinencia urinaria
- ✓ Cambios conductuales y cognitivos: irritabilidad, cambios en la personalidad, disminución del desempeño escolar, retraso o problemas con habilidades previamente adquiridas, como caminar o hablar.

## Causas

La hidrocefalia es provocada por un desequilibrio entre la cantidad de líquido cefalorraquídeo que se produce y la cantidad que se absorbe en el torrente sanguíneo.

El líquido cefalorraquídeo es producido por los tejidos que revisten los ventrículos del cerebro. Fluye a través de los ventrículos mediante canales interconectados. El líquido finalmente fluye a través de espacios que rodean el cerebro y la médula espinal. Es absorbido principalmente por los vasos sanguíneos en los tejidos que se encuentran cerca de la base del cerebro.

El líquido cefalorraquídeo juega un papel importante en la función cerebral:

- Al mantenerlo en suspensión, le permite al cerebro relativamente pesado flotar dentro del cráneo
- Amortigua el cerebro para evitar lesiones
- Elimina los desechos del metabolismo del cerebro
- Fluye hacia adelante y hacia atrás entre la cavidad del cerebro y la columna vertebral para mantener una presión constante dentro del cerebro y así compensar los cambios en la presión arterial del cerebro

El exceso de líquido cefalorraquídeo en los ventrículos se produce por una de las siguientes razones:

- **Obstrucción.** El problema más frecuente es una obstrucción parcial del flujo normal del líquido cefalorraquídeo, ya sea de un ventrículo a otro o desde los ventrículos a otros espacios que rodean al cerebro.
- **Mala absorción.** El problema que existe con los mecanismos que le permiten a los vasos sanguíneos absorber el líquido cefalorraquídeo es menos frecuente. Por lo general esto se relaciona con la inflamación de los tejidos cerebrales por una enfermedad o lesión.

- **Producción excesiva.** Rara vez, el líquido cefalorraquídeo se produce a una velocidad mayor que la velocidad de absorción.

## **Factores de riesgo**

En muchos casos, se desconoce la causa exacta que provoca la hidrocefalia. Sin embargo, diversos problemas de salud o de desarrollo pueden contribuir a padecer hidrocefalia o pueden desencadenarla.

Recién nacidos: La hidrocefalia presente al momento del nacimiento (congénita) o poco después del nacimiento puede producirse debido a cualquiera de los siguientes factores:

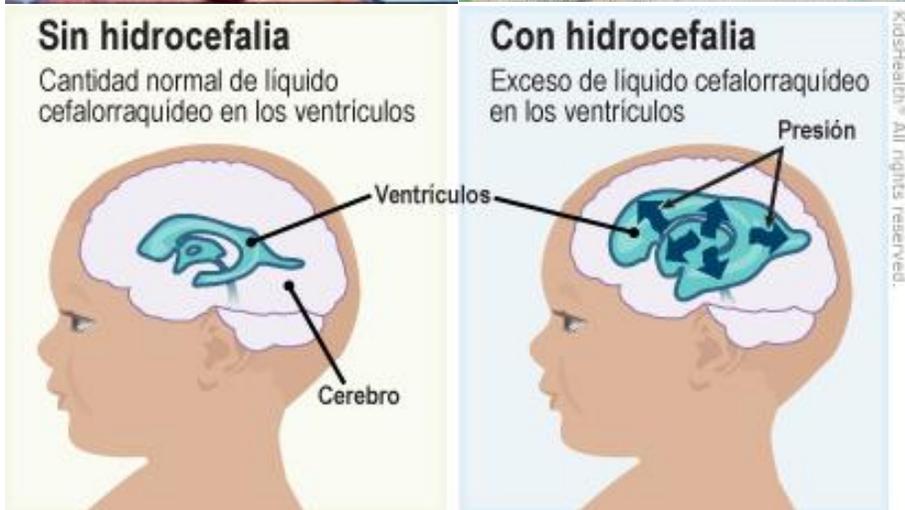
- Desarrollo anormal del sistema nervioso central que puede obstruir el flujo de líquido cefalorraquídeo
- Sangrado dentro de los ventrículos, una posible complicación del parto prematuro
- Infección en el útero durante el embarazo, como rubéola o sífilis, que puede producir una inflamación en los tejidos cerebrales del feto

Otros factores que pueden contribuir a la hidrocefalia en todos los grupos etarios comprenden los siguientes:

- Lesiones o tumores en el cerebro o la médula espinal
- Infecciones en el sistema nervioso central, como meningitis bacteriana o paperas
- Sangrado en el cerebro debido a un accidente cerebrovascular o a una lesión en la cabeza
- Otras lesiones traumáticas en el cerebro

## Complicaciones

Las complicaciones a largo plazo de la hidrocefalia pueden variar ampliamente y por lo general son difíciles de predecir. Si la hidrocefalia ha avanzado al momento del nacimiento, puede generar importantes discapacidades físicas, intelectuales y de desarrollo. Los casos menos graves, cuando se tratan adecuadamente, pueden tener pocas o ninguna complicación grave.



## **Epilepsia**

La epilepsia es un trastorno del sistema nervioso central (neurológico) en el que la actividad cerebral se vuelve anormal, lo que provoca convulsiones o períodos de comportamientos o sensaciones inusuales y, a veces, pérdida de conciencia. Cualquier persona puede desarrollar epilepsia. La epilepsia afecta tanto a hombres como a mujeres de todas las razas, orígenes étnicos y edades. Los síntomas de las convulsiones pueden variar ampliamente. Algunas personas con epilepsia simplemente miran de manera fija por unos segundos durante una convulsión, mientras que otras mueven repetidamente los brazos o las piernas. Tener una sola convulsión no significa que padezcas epilepsia. Por lo general, se requieren al menos dos convulsiones no provocadas para determinar un diagnóstico de epilepsia. El tratamiento con medicamentos o, en ocasiones, la cirugía pueden controlar las convulsiones en la mayoría de las personas que tienen epilepsia. Algunas personas requieren tratamiento de por vida para controlar las convulsiones, sin embargo, en otros casos, las convulsiones eventualmente desaparecen. Algunos niños con epilepsia pueden superar la enfermedad con la edad.

**Síntomas:** Debido a que la epilepsia se produce a causa de la actividad anormal del cerebro, las convulsiones pueden afectar cualquier proceso que este coordine. Algunos de los signos y síntomas de convulsiones son:

- ❖ Confusión temporal
- ❖ Episodios de ausencias
- ❖ Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas
- ❖ Pérdida del conocimiento o conciencia
- ❖ Síntomas psíquicos, como miedo, ansiedad o déjà vu

Los síntomas varían según el tipo de convulsión. En la mayoría de los casos, una persona con epilepsia tenderá a tener el mismo tipo de convulsión en cada episodio, de modo que los síntomas serán similares entre un episodio y otro.

Generalmente, los médicos clasifican a las convulsiones como focales o generalizadas, en función de cómo comienza la actividad cerebral anormal.

### **Convulsiones focales**

Las convulsiones que aparentemente se producen a causa de actividad normal en una sola parte del cerebro se denominan «convulsiones focales (parciales)». Estas convulsiones se agrupan en dos categorías:

- **Convulsiones focales sin pérdida del conocimiento.** Estas convulsiones, antes llamadas “convulsiones parciales simples”, no causan pérdida del conocimiento. Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar.
- **Convulsiones focales con alteración de la conciencia.** Estas convulsiones, antes llamadas “convulsiones parciales complejas”, comprenden pérdida del conocimiento o conciencia, o un cambio en ellos.

### **Convulsiones generalizadas**

Las convulsiones que aparentemente se producen en todas las áreas del cerebro se denominan convulsiones generalizadas. Existen seis tipos de convulsiones generalizadas.

- ✓ **Las crisis de ausencia.** Previamente conocidas como convulsiones petit mal, a menudo ocurren en niños y se caracterizan por episodios de mirada fija en el espacio o movimientos corporales sutiles como parpadeo o chasquido de los labios. Pueden ocurrir en grupo y causar una pérdida breve de conocimiento.
- ✓ **Crisis tónicas.** Las crisis tónicas causan rigidez muscular. Generalmente, afectan los músculos de la espalda, brazos y piernas, y pueden provocar caídas.
- ✓ **Crisis atónicas.** Las crisis atónicas, también conocidas como convulsiones de caída, causan la pérdida del control muscular, que puede provocar un colapso repentino o caídas.

- ✓ **Crisis clónicas.** Las crisis clónicas se asocian con movimientos musculares espasmódicos repetitivos o rítmicos. Estas convulsiones generalmente afectan el cuello, la cara y los brazos.
- ✓ **Crisis mioclónicas.** Las crisis mioclónicas generalmente aparecen como movimientos espasmódicos breves repentinos o sacudidas de brazos y piernas.
- ✓ **Crisis tonicoclónicas.** Las crisis tonicoclónicas, previamente conocidas como convulsiones de gran mal, son el tipo de crisis epiléptica más intenso y pueden causar pérdida abrupta del conocimiento, rigidez y sacudidas del cuerpo y, en ocasiones, pérdida del control de la vejiga o mordedura de la lengua.

## Causas

La epilepsia no tiene una causa identificable en casi la mitad de las personas que padecen la enfermedad. En la otra mitad de los casos, la enfermedad puede producirse a causa de diversos factores, entre ellos:

- **Influencia genética.** Algunos tipos de epilepsia, que se clasifican según el tipo de convulsión que se padece o la parte del cerebro que resulta afectada, son hereditarios. En estos casos, es probable que haya influencia genética.
- **Traumatismo craneal.** Un traumatismo craneal como consecuencia de un accidente automovilístico o de otra lesión traumática puede provocar epilepsia.
- **Enfermedades cerebrales.** Las enfermedades cerebrales que dañan el cerebro, como los tumores cerebrales o los accidentes cerebrovasculares, pueden provocar epilepsia. Los accidentes cerebrovasculares son la causa principal de epilepsia en adultos mayores de 35 años.
- **Enfermedades infecciosas.** Las enfermedades infecciosas, como meningitis, sida y encefalitis viral, pueden causar epilepsia.
- **Lesiones prenatales.** Antes del nacimiento, los bebés son sensibles al daño cerebral que puede originarse por diversos factores, como una infección en la

madre, mala nutrición o deficiencia de oxígeno. Este daño cerebral puede provocar epilepsia o parálisis cerebral infantil.

- **Trastornos del desarrollo.** A veces, la epilepsia puede estar asociada a trastornos del desarrollo, como autismo y neurofibromatosis.

## **Factores de riesgo**

Existen ciertos factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir epilepsia, como los siguientes:

- **Edad.**
- **Antecedentes familiares.**
- **Lesiones en la cabeza.**
- **Accidente cerebrovascular y otras enfermedades vasculares.**
- **Demencia**
- **Infecciones cerebrales**
- **Convulsiones en la infancia.**

## **Complicaciones**

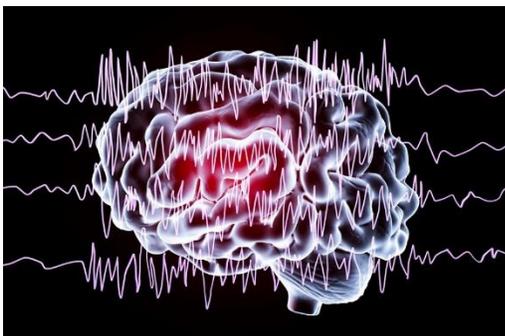
Tener convulsiones en momentos determinados puede conllevar circunstancias peligrosas para ti o para otras personas.

- **Caídas.** Si sufres alguna caída durante una convulsión, puedes lastimarte la cabeza o romperte un hueso.
- **Ahogo.** Si sufres epilepsia, tienes de 15 a 19 veces más probabilidades de ahogarte mientras estás nadando o dándote una ducha con respecto al resto de la población, debido a la posibilidad de tener una convulsión mientras estás en el agua.

- **Accidentes automovilísticos.** Una convulsión que causa pérdida de conciencia o control puede ser peligrosa si se está conduciendo un automóvil u operando maquinaria.
- **Complicaciones en el embarazo.** Las convulsiones durante el embarazo pueden ser peligrosas tanto para la madre como para el bebé, y ciertos medicamentos antiepilépticos aumentan el riesgo de defectos al nacer.
- **Problemas de salud emocional.** Las personas con epilepsia son más propensas a tener problemas psicológicos, especialmente depresión, ansiedad y pensamientos y conductas suicidas.

Otras complicaciones de la epilepsia que ponen en riesgo la vida son poco frecuentes, pero suceden. Algunas de ellas son:

- **Estado epiléptico.** Esta afección ocurre si te encuentras en un estado de actividad convulsiva continua que dura más de cinco minutos, o bien si tienes convulsiones recurrentes con frecuencia sin recuperar el total conocimiento entre ellas. Las personas con estado epiléptico tienen un mayor riesgo de sufrir daño cerebral permanente o la muerte.
- **Muerte súbita inesperada en la epilepsia (SUDEP).** Las personas con epilepsia también tienen un pequeño riesgo de muerte súbita inesperada. Se desconoce la causa, pero algunas investigaciones indican que puede ocurrir debido a trastornos cardíacos o respiratorios.



## **Conclusión**

Es muy importante que el personal de enfermería tenga conocimientos de las patologías ya que sirve para agilizar el diagnóstico y así poder brindarle una atención correcta a cada paciente, es importante conocer los signos y síntomas de estas patologías para poder tratarlas a tiempo y que no presenten más complicación severas, al igual de importante es conocer las causas y los factores de riesgo para poder estar alertas y cuidar mejor de nuestra salud. En conclusión es de suma importancia que el personal de salud siempre se estén actualizando con información nueva para una mejor atención y para reforzar sus conocimientos.

## Bibliografía

- Antología
- <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2015/pagina4.html>
- <https://www.significados.com/sistema-nervioso/#:~:text=El%20sistema%20nervioso%20es%20un,seres%20humanos%2C%20poseen%20sistemas%20nerviosos.>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/spina-bifida/symptoms-causes/syc-20377860>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001558.htm#:~:text=Espina%20b%C3%ADfida%20oculta%2C%20una%20afecci%C3%B3n,espinal%20permanece%20en%20su%20lugar.>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hydrocephalus/symptoms-causes/syc-20373604#:~:text=La%20hidrocefalia%20es%20la%20acumulaci%C3%B3n,cerebro%20y%20la%20columna%20vertebral.>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/epilepsy/symptoms-causes/syc-20350093>