



MATERIA:
PATOLOGIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

NOMBRE DEL DOCENTE:
GABRIELA PRIEGO JIMENEZ

TRABAJO:
MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO:
KARLA DEL ROCIO CHABLE REYES

LUGAR Y FECHA:
CARRETERA VILLAHERMOSA-AEROPUERTO
KM. 10+400 POB. DOS MONTES A 10 DE ABRIL DEL 2021

GRADO: 5° CUATRIMESTRE" D"

LIC. EN ENFERMERIA

ESPINA BIFIDA

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.

TIPOS

ESPINA BIFIDA OCULTA

La espina bífida oculta produce una pequeña separación o espacio en uno o más de los huesos de la columna vertebral (vértebras)

MIELOMENINGO CELE

También conocido como espina bífida abierta, 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.

SINTOMAS

Mielomeningocele.

- 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

Espina bífida oculta. Generalmente no hay ningún signo o síntoma porque los nervios raquídeos no se ven afectados.

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).

TRATAMIENTO

El tratamiento de la espina bífida depende de la gravedad de la afección. La espina bífida oculta a menudo no requiere ningún tratamiento, pero otros tipos de espina bífida sí lo requieren.

El mielomeningocele requiere cirugía. Realizar la cirugía a tiempo puede minimizar el riesgo de infección asociado con los nervios expuestos. También puede ayudar a proteger la médula espinal de más traumatismos.

MENINGOCELE

El mielomeningocele es un tipo de espina bífida. La espina bífida ocurre cuando la columna vertebral de un bebé (el hueso de la espalda) no se forma con normalidad durante el embarazo. El bebé nace con un hueco en los huesos de la columna vertebral.

SIGNOS Y SINTOMAS

- debilidad, pérdida de la sensación o problemas para mover las partes del cuerpo que están por debajo del mielomeningocele.
- problemas para controlar los esfínteres (micción y defecación)
- exceso de líquido cefalorraquídeo en el cerebro (hidrocefalia)
- problemas en cómo se forma el cerebro
- problemas de aprendizaje
- convulsiones

CAUSAS

Los médicos no saben exactamente por qué algunos bebés desarrollan mielomeningoceles. Pueden ocurrir cuando una mujer embarazada no toma suficiente cantidad de una vitamina conocida como ácido fólico al principio del embarazo. Una mujer también es más proclive a tener un bebé con mielomeningocele si:

- toma ciertos medicamentos para tratar las convulsiones durante el embarazo
- ya ha tenido antes un bebé con espina bífida
- tiene diabetes

DIAGNOSTICO

Durante el embarazo, un análisis de sangre llamado prueba de la alfa-feto proteína (AFP) puede indicar si una mujer tiene un riesgo mayor de tener un bebé con mielomeningocele. Una ecografía prenatal o una resonancia magnética fetal (RM) puede mostrar si el bebé lo ha desarrollado.

Los mielomeningoceles que no se diagnostican durante el embarazo se ven cuando nace el bebé.

TRATAMIENTO

Después del parto, un bebé nacido con un mielomeningocele necesitará:

- cirugía para cerrar la piel que hay sobre el mielomeningocele (generalmente antes de que hayan pasado 3 días desde su nacimiento)
- que le hagan pruebas para saber si presenta una anomalía de Arnold Chiari y/o una hidrocefalia, como una ecografía, una tomografía computada (TC) o una resonancia magnética (RM)
- revisiones regulares del tamaño de la cabeza para saber si desarrolla una hidrocefalia
- revisiones regulares de los movimientos del bebé para saber cómo están funcionando la médula espinal y los nervios

HIDROCEFALIA

Es una acumulación de líquido dentro del cráneo, que lleva a que se presente hinchazón del cerebro.

Hidrocefalia significa "agua en el cerebro."

CAUSAS

El LCR normalmente circula a través del cerebro y la médula espinal y se absorbe en el torrente sanguíneo. Los niveles de LCR en el cerebro pueden elevarse si:

- Se bloquea el flujo de LCR.
- Este no logra absorberse apropiadamente en la sangre.
- El cerebro produce demasiada cantidad de dicho líquido.

La hidrocefalia también puede deberse a:

- Defectos genéticos
- Ciertas infecciones durante el embarazo

SINTOMAS

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

TRATAMIENTO

El tratamiento más frecuente para la hidrocefalia es la inserción quirúrgica de un sistema de drenaje denominado «derivación». Consiste en un tubo largo y flexible con una válvula que mantiene el líquido cerebral fluyendo en la dirección correcta y en la velocidad adecuada.

Un extremo del tubo, generalmente, se coloca en uno de los ventrículos del cerebro. Luego el tubo se guía bajo la piel hacia otra parte del cuerpo en la que pueda absorberse más fácilmente el exceso de líquido cefalorraquídeo, como el abdomen o una de las cavidades del corazón.

EPILEPSIA

La epilepsia es un trastorno del cerebro. Las personas que tienen epilepsia tienen una actividad eléctrica en el cerebro que no es normal, lo que provoca convulsiones. Existen diferentes tipos de convulsiones. En algunos casos, una convulsión puede causar sacudidas, movimientos incontrolados y pérdida del conocimiento. En otros casos, las convulsiones solo causan un período de confusión, episodios de mirada ausente o espasmos musculares. La epilepsia también se conoce como «trastorno convulsivo».

SINTOMAS

El síntoma principal de la epilepsia son las convulsiones. Una sola convulsión no se considera epilepsia. Las personas que tienen epilepsia tienen episodios repetidos de convulsiones.

- Convulsiones tonicoclónicas generalizadas (gran mal): Este tipo de ataque afecta todo el cerebro.
- Crisis de ausencia (o petit mal): Este tipo de ataque afecta todo el cerebro y, por lo general, dura solo unos segundos
- Crisis parciales (focales): Este tipo de convulsión afecta solo a una parte del cerebro.

CAUSA

Los médicos no siempre saben qué causa la epilepsia. Algunos factores que pueden aumentar su riesgo de epilepsia incluyen los siguientes:

- Genética: Las personas con un padre o hermano que tiene epilepsia corren un mayor riesgo de desarrollar epilepsia.
- Traumatismo craneal: Las lesiones graves en la cabeza pueden causar epilepsia, a veces años después de la lesión.
- Infección: Las infecciones como la meningitis, la encefalitis y el SIDA pueden aumentar el riesgo de epilepsia.
- Afecciones médicas: Otras afecciones médicas pueden aumentar el riesgo de epilepsia. Estos incluyen la enfermedad de Alzheimer, derrame cerebral, tumores cerebrales o problemas con los vasos sanguíneos del cerebro.
- Problemas durante el embarazo, el nacimiento o el desarrollo temprano: En algunos casos, las infecciones durante el embarazo, los problemas durante el nacimiento, los defectos cerebrales congénitos o las lesiones en el cerebro de un bebé pueden causar epilepsia.

TRATAMIENTO

La epilepsia, por lo general, se trata con medicamentos. Si el medicamento no ayuda con sus convulsiones, su médico puede recomendarle una cirugía u otras terapias. Si su médico sabe qué está causando su epilepsia, tratar la causa puede hacer que las convulsiones se detengan.

TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO

“Una afectación del cerebro causado por una fuerza externa que puede producir una disminución o disfunción del nivel de conciencia y que conlleva una alteración de las habilidades cognitivas, físicas y/o emocionales del individuo”

CAUSA

De la definición de Traumatismo Craneoencefálico destacan tres aspectos relevantes:

- La existencia de una fuerza externa que actúa sobre el cerebro
- La afectación cerebral provocada por dicha fuerza
- La disfunción cerebral provocada por dicha afectación

CLASIFICACION

Cerrados

En este tipo de traumatismos el hueso y la capa de protección que protege el tejido cerebral permanecen intactos y NO existe exposición del cerebro. Los ejemplos clásicos de estos TCE son las lesiones por aceleración-desaceleración que se producen en los accidentes de tráfico.

Abiertos o penetrantes

En este tipo de Traumatismo Craneoencefálico se rompe la capa de protección que envuelve al cerebro y por tanto existe una exposición directa del tejido cerebral al exterior. El ejemplo clásico de este tipo de TCE son las agresiones por arma de fuego.

SINTOMAS

- Pérdida del conocimiento por algunos segundos o minutos
- Un estado de aturdimiento, confusión o desorientación, sin pérdida del conocimiento
- Dolor de cabeza
- Náuseas o vómitos
- Fatiga o somnolencia
- Problemas con el habla
- Dificultad para dormir
- Dormir más de lo habitual
- Mareos o pérdida del equilibrio

TRATAMIENTO

el único tratamiento que requieren los traumatismos craneoencefálicos leves es hacer reposo y tomar analgésicos de venta libre para tratar el dolor de cabeza.

La atención de urgencia para los traumatismos craneoencefálicos de moderados a graves se centra en garantizar que la persona cuente con un suministro suficiente de oxígeno y un suministro adecuado de sangre, mantener la presión arterial y evitar cualquier lesión adicional en la cabeza o el cuello.

Muchas de las personas que han tenido una lesión cerebral significativa tendrán que hacer rehabilitación. Es posible que tengan que aprender nuevamente las habilidades básicas, como caminar o hablar. El objetivo es mejorar las habilidades para realizar las actividades diarias.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE INTOXICACION EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

La mayoría de las intoxicaciones infantiles se producen por: ingestas accidentales (70-80%), error de dosificación (10%) o de forma voluntaria en un intento auto lítico (9,8%).

INTOXICACIONES ACCIDENTALES

- Ocurren en niños de 1-5 años de edad (máxima incidencia entre los 2 y los 3 años). El afán investigador de los niños de esta edad, junto con la ausencia de sensación de peligro, les hace más proclives a investigar y probar lo que encuentren.
- Suele estar implicado solo un producto del entorno doméstico.
- La mayoría de las veces son asintomáticas.
- Generalmente, son benignas y no necesitan mucha intervención terapéutica.
- Con frecuencia, los niños toman sustancias inocuas que no precisan tratamiento.

ERRORES DE DOSIFICACION

- Ocurren en niños pequeños por error del adulto que le administra el fármaco.
- Están implicados los medicamentos habituales en la infancia.
- Hay que tener en cuenta que algunos errores de dosificación mantenidos en el tiempo son más peligrosos que la ingesta de una dosis alta única (paracetamol).

INTOXICACIONES VOLUNTARIAS

- Son menos frecuentes, pero más graves que las accidentales.
- Se producen en adolescentes (mayores de 12 años), sobre todo mujeres.
- Habitualmente, están implicados varios productos: psicótopos, alcohol, drogas de abuso o paracetamol.
- Suelen cursar con clínica, la mayoría de las veces neurológica.
- La demora antes de consultar es mayor que en las intoxicaciones accidentales y el tratamiento más complejo.

TRATAMIENTO

El carbón activado es la terapia de elección de la mayoría de las intoxicaciones infantiles que requieren tratamiento.

La evaluación inicial se puede hacer en pocos segundos, según entra en el consultorio, con el triángulo de evaluación pediátrica (apariencia, respiración, color) y siguiendo el ABCDE para hacer un diagnóstico del estado fisiopatológico del paciente (estable, dificultad/fallo respiratorio, shock, disfunción del sistema nervioso central, fallo/parada cardiopulmonar) y comenzar con las medidas de estabilización si es preciso.