



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE DEL ALUMNO

RODOLFO MARGARITO SANCHEZ NAJERA

TRABAJO

PATOLOGIAS DEL SISTEMA NERVIOSO

MATERIA

FISIOPATOLOGIA II

GRADO Y GRUPO

5o CUATRIMESTRE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

OCOSINGO, CHIAPAS.

MENINGITIS

Enfermedad habitualmente infecciosa provocada por virus o bacterias que provoca la infección e inflamación de las meninges (membranas que rodean el cerebro y la médula espinal).

ETIOLOGIA

- VIRUS: mas común y menos grave.
- BACTERIAS: Graves y pueden provocar daños cerebrales o la muerte.
- HONGOS.
- TUMORES.

CLASIFICACION

- MENINGITIS VIRICAS: la mayoría de casos no requiere tratamiento y suele curarse por si solo, no deja secuelas.
- MENINGITIS BACTERIANAS: grave y requiere hospitalización, requiere tratamiento. Las más frecuentes son: Meningococo B, Meningococo C, Haemophilus influenzae tipo b, Neumococo.

CUADRO CLINICO

- Síntomas entre los 2 y 10 días posteriores al contagio.
- En ocasiones comienzo brusco similar a los de un catarro o una gripe.
- Signos de gravedad:
 - Fiebre alta.
 - Dolor de cabeza intenso.
 - Rigidez de la nuca.
 - Vómitos bruscos.
 - Somnolencia.
 - Pérdida de consciencia.
 - Agitación, delirio y/o convulsiones.
 - Manchas de color rojo-púrpura en la piel, Estas implican una mayor gravedad.

DIAGNOSTICO

- PUNCIÓN LUMBAR Y ANALISIS DEL LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO.
- ANALISIS DE SANGRE.
- ECOGRAFIA.
- TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA.

TRATAMIENTO

- Las virales no requieren tratamiento y suelen curarse por si solas.
- Las bacterianas son mas graves y los pacientes necesitan tratamiento en una unidad de cuidados intensivos los cuales se administran:
- ANTIBIOTICOS de amplio espectro sin pruebas diagnosticas ya que se debe actuar rapido.
 - ANTIBIOTICOS segun corresponda al causante.
 - REPOSICION DE LIQUIDOS.
 - DEXAMETASONA.

PREVENCION

- TENER TODAS LAS VACUNAS.
- LAVARSE LAS MANOS.
- PRACTICA DE HIGIENE ADECUADAS.
- TENER UNA VIDA SALUDABLE.
- CUBRIRSE AL ESTORNUDAR O TOSER.

EPILEPSIA

Trastorno neurológico provocado por el aumento de la actividad eléctrica de las neuronas en alguna zona del cerebro. La persona afectada puede sufrir una serie de convulsiones o movimientos corporales incontrolados de forma repetitiva. A esto se le llama "ataque epiléptico".

ETIOLOGIA

LAS MAS FRECUENTES:

- HEREDITARIO.
- Antes de los 2 años: fiebre, defectos del nacimiento o del desarrollo, lesiones congénitas y trastornos metabólicos.
- 2 a 14 años: trastornos convulsivos idiopáticos.
- Adultos: traumatismo de cráneo, abstinencia alcohólica, tumores, accidente cerebrovascular y una causa desconocida (en el 50%).
- ANCIANOS: tumores y accidentes cerebrovasculares.

CLASIFICACION

Se clasifican en convulsiones focales o generalizadas, en función de cómo comienza la actividad cerebral anormal.

FOCALES SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO:

- Convulsiones parciales simples.
- FOCALES CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA:

- Convulsiones parciales complejas.

GENERALIZADAS:

- Crisis de ausencia.
- Crisis tónicas.
- Crisis atónicas.
- Crisis clónicas.
- Crisis mioclónicas.
- Crisis tónicoclónicas.

CUADRO CLINICO

- 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.

DIAGNOSTICO

- HISTORIA CLINICA.
- ELECTROENCEFALOGRAMA.
- TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA.

TRATAMIENTO

- La mayoría de los casos hay muchos diferentes medicamentos para controlarlos.
- Algunos casos el tratamiento dura poco, otros es de por vida.
- Cirugía.
- Dieta alimenticia específica.

PREVENCION

- Tener todas las vacunas ya que en algunos casos la epilepsia son causados por infecciones del sistema nervioso.
- Hacer uso del cinturón de seguridad, cascos y otras medidas de seguridad para evitar daños en la cabeza.
- Tratamiento de enfermedades cardiovasculares y trastornos que afecten al cerebro en la madurez y vejez.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

Son las lesiones físicas producidas sobre el tejido cerebral que alteran de forma temporal o permanente la función cerebral.

ETIOLOGIA

- CAIDAS.
- ACCIDENTE VEHICULAR O DE TRANSPORTE.
- ASALTOS.
- ACTIVIDADES DEPORTIVAS.

CLASIFICACION

- HEMATOMA SUBDURAL AGUDO.
- FRACTURA DE LA BASE DEL CRÁNEO.
- CONTUSIÓN CEREBRAL.
- CONMOCIÓN.
- HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO.
- DAÑO AXONAL DIFUSO.
- HEMATOMA EPIDURAL.
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

CUADRO CLINICO

Dependiendo de la gravedad de la lesión el paciente puede presentar algunos de estos síntomas:

- PERDIDA DEL CONOCIMIENTO.
- CONFUSION.
- AMNESIA.
- CONVULSIONES.
- COMA.
- CEFALEA CRECIENTE.
- DILATACION DE LAS PUPILAS CON PERDIDA DE REACCION A LA LUZ.
- HIPERTENSION.
- BRADICARDIA.
- DEPRESION RESPIRATORIA.
- PROBLEMAS CON EL HABLA.

DIAGNOSTICO

- EVALUACION CLINICA COMPLETA.
- EXAMEN NEUROLÓGICO Y DETERMINACIÓN DE LA ESCALA DEL COMA DE GLASGOW.
- TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA.

TRATAMIENTO

El tratamiento depende de la gravedad de la lesión.

- LEVE: Reposo, analgésicos, consultas médicas seguidas.
- GRAVE: Cuidados intensivos, medicamentos anticonvulsivos, cirugía, inducir el coma, rehabilitación, neuropsicólogo.