



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno: Adriana de Jerónima Hernández Deara

Nombre del profesor: Dr. Fabián González Sánchez

Nombre del trabajo: patologías: Meningitis, Epilepsia y traumatismo craneoencefálico

Materia:

Fisiopatología II

Grado: 5° cuatrimestre

Carrera: LIC. EN ENFERMERIA.

MENINGITIS

Inflamacion de las membranas que cubre la medula espinal y del cerebro

Definición

puede desarrollarse por varias causas como:

- Lesion fisica
- Cancer
- Cirugia cerebral
- Algunos medicamentos
- Infeccion viral
- Bacteria

Etiologia

Según evolución en el tiempo:

- *-Aguda
- *-Crónica
- *-Recurrente

Según perfil:

- *-Séptica (bacteriana)
- *-Aséptica

Clasificación

- *-Fiebre
 - *-Dolor de cabeza intenso o persistente
 - *-Rigidez en el cuello
 - *-Nauseas
 - *-Vomito
 - *-Erupcion cutanea
 - *-Confusion o somnolencia
- BEBES:**
- *-Irritabilidad
 - *-cansancio
 - *-Falta de apetito
 - *-Somnolencia

Cuadro clinico

- *-Examen fisico
- *-Hemocultivos
- *-Tomografia computarizada
- *-Resonancia magnetica
- *-Punsion espinal(Lumbar)

Diagnostico

El tratamiento depende del tipo de meningitis:

- *-Bacteriana:Antibiotico intravenoso,corticoesteroides
- *-Meningitis viral:reposo en cama,consumir abundante agua,Analgesisco de venta libre para el dolor y la fiebre

OTROS:

- *-Meningitis cronica:depende de la causa
- *-Micotica:medicamento antifungico

Tatamiento

- *-control de la Vacunación
- *-Lavado de manos
- *-Ventilar a diario el hogar, ropas de cama y habitaciones
- *-Evitar que niños(as) intercambien chupones, biberones, juguetes
- *-buena higiene bucal y personal
- *-Cubrir la boca al toser o estornudar
- *-evitar exponerse en el frio

Prevención

EPILEPSIA

Transtornos En que surgen convulsiones recurrentes sin estimulo

Definicion

Niños lactante y niños:

- *-Convulsion febril
- *-Intoxicaciones
- *-Malformaciones congenitas

Adolescentes:

- *-Traumatismos
- *-Anoxia cerebral
- *-Tumor cerebral
- *-Enfermedades infecciosas
- *-Transtornos metabolicos adquiridos

Etiologia

*-Convulsiones generalizadas:

- Ausencias típicas
- Ausencia atípica
- Crisis mioclonicas
- Crisis clónicas
- Crisis tónicas
- Crisis atónica
- *-Convulsiones focales
- Crisis parcial simple
- Crisis parciales complejas
- Crisis parciales secundarias

Clasificación

- *-Confusion temporal
- *-Episodios de ausencia
- *-Movimiento espasmodicos incontrolables de brazos y piernas
- *-Perida de conocimiento o conciencia
- *-Sintomas psicicos como miedo o ansiedad

Cuadro clinico

- *-Estudios de laboratorio
- *-Estudios de neuroimagen
- TC
- *-Estudios neurofisiologicos
- *-Estudios neuropsicologicos

Dagnostico

Hay dos modalidades de tratamiento

*-Farmacologico:

- Fenitoina
- Carbamazepina
- Valproato
- Fenobarbital
- Primidona
- Lamotrigina,etc

*-Quirurgico:

Reseccion de la zona epileptogena,hemisferectomia y paliativos que ayudan a disminuir el numero de crisis.

Tratamiento

No existe ninguna forma de prevención, sin embargo llevar una alimentación adecuada, dormir la cantidad de horas recomendadas y evita las drogas y el alcohol, puede disminuir la probabilidad de desencadenar convulsiones en personas con epilepsia.

Prevenición

Traumatismo craneoencefálico

Se define como la lesión recibida por el cráneo u otra evidencia de patología cerebral a causa de una fuerza traumática externa que ocasione un daño físico en el cerebro

Definición

- *-Accidentes de tráfico ocupan el primer lugar
- *-Precipitaciones y caídas son causa del 20-25%
- *-Accidentes domésticos
- *-trabajo
- *-Escolares o deportivos
- *-Caídas

Etiología

Según el tipo de lesiones

*-Focales:

Hematomas: epidural, subdural, intraparenquimatoso

Hemorragias: interventricular, subaracnoidea

*-Difusas: Daño axonal difuso

Según el tiempo o días:

*-Agudo: 0-3 días

*-Subagudo: 3-20 días

*-Crónico: más de 21 días

Clasificación

*-TCE leve:

- Pérdida de conocimiento por unos segundos
- Falta de coordinación motora
- Visión borrosa
- Cefalea
- Vómito
- Náuseas
- Incapacidad para despertar
- Dificultad para hablar
- Confusión
- Alexitimia
- Anisocoria

Cuadro clínico

Clinico: Interrogatorio inicial

- *-Examen físico inicial
- *-Exploración neurológica básica

*-Antecedentes del paciente

Neuroradiológico:

- *-Estudios radiológicos convencionales
- *-TC cerebral
- *-RMN cerebral
- *-Angiografía cerebral
- *-Ultrasonografía

Diagnóstico

Dependiendo del estado de gravedad del paciente:

- *-Craniectomía descompresiva
- *-diuréticos osmóticos ej, Manitol
- *-Coma inducido por fenobarbital
- *-Fenitoina
- *-Rehabilitación: cuando persisten las deficiencias neurológicas, se requiere rehabilitación prolongada

Tratamiento

- *Llevar siempre el cinturón de seguridad
- *-Llevar siempre cascos si vamos en moto o bicicleta
- *-No hay que conducir bajo efectos de alcohol o drogas
- *-Evitar que los niños suban a lugares altos desprotegidos
- *-Utiliza tapetes antideslizantes en casa

Prevención