



ALUMNA:
ELSY MARIA DEARA LOPEZ

CATEDRATICO:
MED. OSCAR FABIAN GONZALEZ SANCHEZ

MATERIA:
FISIOPATOLOGIA II

TRABAJO:
MAPA CONCEPTUAL

CUATRIMESTRE Y CARRERA:
5 *-ENFERMERIA

MENINGITIS

Es una inflamación de las membranas (meninges) que rodean el cerebro y la médula espinal

ETIOLOGIA

Meningitis viral: causada por un virus

Bacteriana: causada por bacterias como:

- Meningitis Neisseria (meningococo)
- Neumonía por estreptococo (neumococo)
- Haemophilus influenzae tipo b
- Listeria monocytogenes

CUADRO CLINICO

Bebes: fiebre, vomito, rechazo de alimento, irritabilidad.

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Rigidez de cuello
- Náuseas
- Vómitos
- Fotofobia (mayor sensibilidad de los ojos a la luz)
- Estado mental alterado (confusión)

DIAGNOSTICO

- Examen físico
- Punción lumbar
- Pruebas de sangre
- Tomografía computarizada (CT o CAT)

PREVENCION

- Vacunarse contra haemophilus influenzae tipo B, polisacárido neumocócico, meningococo conjugado
- Lavarse las manos
- No compartir bebidas o cosas personales
- Ejercitarse y dieta saludable
- Cubrirse la boca al estornudar

TRATAMIENTO

- Antibióticos
- Corticoesteroides
- Antivirales

EPILEPSIA

Es un trastorno neurológico provocado por el aumento de la actividad eléctrica de las neuronas en alguna zona del cerebro

CLASIFICACION

Generalizadas: crisis que surgen en redes de neuronas distribuidas por los dos hemisferios cerebrales

Se clasifica en:

Motoras

- Tónicas
- Tónico-clónicas
- Mioclónicas
- Atónicas

No motoras

- Ausencias típicas y atípicas

Focales: Crisis que se originan en redes neuronales dentro de un hemisferio cerebral

Se clasifican en crisis focales:

- Sin alteración de la consciencia
- Con alteración de consciencia
- Sensitivas o con componente emocional

ETIOLOGIA

- Genética
- Traumatismo craneal
- Enfermedad cerebral
- Lesiones prenatales
- Trastorno de desarrollo

CUADRO CLINICO

- Crisis epiléptica
- Sensación de haber vivido ya una situación
- Mareos
- Rigidez muscular
- Convulsiones
- Dificultad para hablar

DIAGNOSTIVO

- Examen neurológico
- Electroencefalograma
- Análisis de sangre
- Estudio neuropsicológico
- Tomografía por emisión de fotón único
- Resonancia magnética cerebral

TRATAMIENTO

- Fármacos antiepilépticos
- Cirugía

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

CLASIFICACION

Según el tipo de lesión:

❖ FOCALES

- Hematomas: epidural, subdural, intraparenquimatoso
- Hemorragias: intraventricular, subaracnoidea

❖ DIFUSAS

- Daño axonal difuso

Según indemnidad meníngea:

- TEC abierto
- TEC cerrado

Según tipo de fractura:

- FX de base de cráneo
- FX de bóveda
 - Lineal
 - Conminuta
 - Deprimida
 - Diastática

Según compromiso neurológico:

- Leve: ECG de 13-15 pts
- Moderado: ECG de 8-12 pts
- Grave: ECG <8 pts

Lesión física y/o deterioro funcional del contenido craneal ocasionado por una fuerza externa que induce un cambio brusco de energía mecánica

ETIOLOGIA

- Accidentes de tráfico 75%
- Caídas 20%
- Lesiones deportivas 5%

CUADRO CLINICO

TCE leve

- Dolor de cabeza
- Confusión
- Visión borrosa
- Cambio de comportamiento

TCE moderado y grave

- Vómito y náuseas
- Arrastrar palabras al hablar
- Debilidad de brazos y piernas
- Problemas de capacidad de razonamiento

DIAGNOSTICO

- Exploración física
- Evaluación inicial rápida del traumatismo
- Examen neurológico: escala de coma de Glasgow
- Valoración del estado de las pupilas
- Control de ventilación (FC Y FR)

TRATAMIENTO

- TCE leve: reposo y tomar analgésicos
- TCE moderado o grave: suministro suficiente de oxígeno, suministro adecuado de sangre, evitar lesión en la cabeza o cuello.
- Diuréticos
- M. anticonvulsivos
- M. para inducir el coma
- Cirugía