



Nombre de alumnos: López Acuña Ángel Tadeo

Nombre del profesor: Fernando romero peralta

Nombre del trabajo: mapa conceptual y ensayo

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: "u"

Pichucalco, Chiapas a 22 de jul del 2021



FIEBRE REUMATICA

Es una enfermedad inflamatoria, aguda o subaguda, no supurativa, sistémica del tejido conectivo, que aparece como una secuela retardada de una infección faríngea por Estreptococos beta- hemolíticos del grupo A

Diagnostico.

Mayores

- Carditis
- Artritis
- Corea de Sydenham
- Eritema marginado
- Nódulos subcutáneos

Menores

- Fiebre
- Artralgia
- Elevación de los reactantes de fase aguda PR prolongado en el ECG

Manifestaciones clínicas.

Artritis.

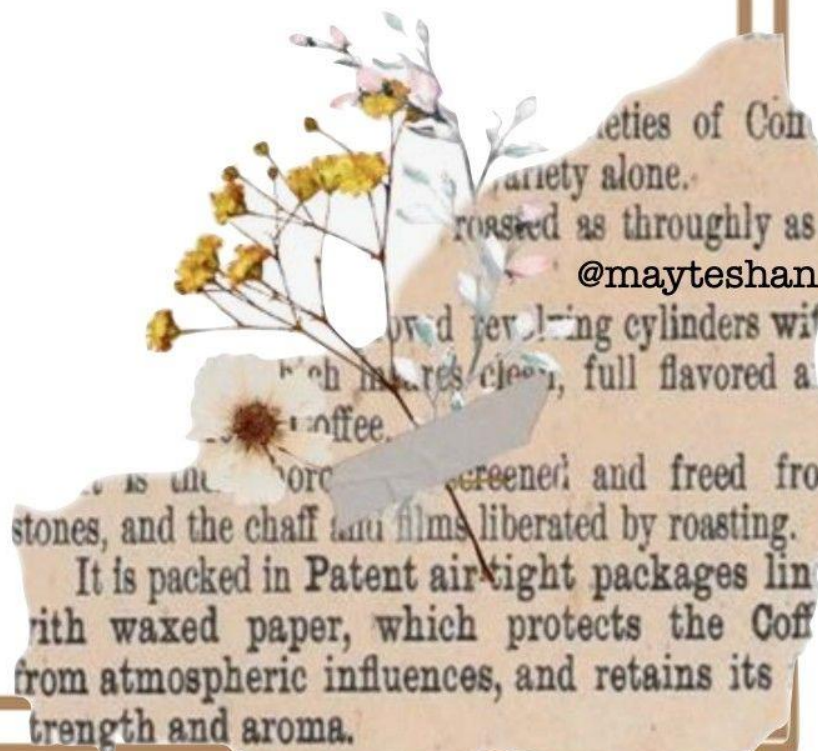
Afecta grandes articulaciones en forma asimétrica y migratoria. Es benigna y no ocasiona deformidad permanente, si se excepta una forma muy poco frecuente llamada artritis de Jaccoud, que por persistencia de la inflamación erosiona las cabezas de los metacarpianos y termina en deformidades típicas de los dedos. Los signos característicos de inflamación, ms no de infección, se ven en el líquido sinovial

Corea de Sydenham

La manifestación del ataque agudo en el sistema nervioso central es la lesión de los ganglios basales y del núcleo caudado, un fenómeno raro en la fiebre reumática. Por lo general aparece entre 2 y 3 meses luego del inicio de la infección estreptocócica. Se caracteriza por movimientos involuntarios, falta de coordinación muscular y labilidad emocional



Ensayo sobre las patologías: Diabetes insípida, Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH), Hipotiroidismos e hipertiroidismo, Diabetes mellitus: Tipo I y II, anexar enfermedades neurológicas.



Introducción.

La neurohipófisis, o glándula hipofisaria posterior, produce dos hormonas: 1) arginina-vasopresina (AVP), también conocida como hormona antidiurética (ADH) y 2) oxitocina. La acción de la AVP sobre los túbulos renales provoca retención de agua, lo que concentra la orina. La oxitocina estimula la emisión de leche después del parto en respuesta a la succión. Los síndromes clínicos pueden deberse a deficiencia o exceso de AVP.

Desarrollo.

La diabetes insípida (DI) se debe a alteraciones en la producción de AVP por el hipotálamo o a la acción de la AVP en el riñón. La deficiencia de AVP se caracteriza por la producción de una gran cantidad de orina diluida. En la *DI central* se libera insuficiente AVP en respuesta a los estímulos fisiológicos. Algunas de las causas son adquiridas (traumatismo craneoencefálico, trastornos neoplásicos o inflamatorios que afectan el hipotálamo o la neurohipófisis), congénitos y trastornos genéticos, pero casi la mitad de los casos son idiopáticos. En la *DI gestacional*, un aumento en el metabolismo de la hormona antidiurética plasmática por una aminopeptidasa (vasopresinasa) producida por la placenta origina una deficiencia relativa de AVP durante el embarazo. La *polidipsia primaria* produce insuficiencias secundarias de AVP por la inhibición fisiológica de la secreción de AVP por el consumo excesivo de líquido. La *DI nefrógena* es ocasionada por la resistencia de AVP en el riñón; puede ser genética o adquirida por la exposición a fármacos (litio, demeclociclina o anfotericina B), trastornos metabólicos (hipercalcemia o hipopotasemia) o lesión renal.

Manifestaciones clínicas:

Los síntomas comprenden poliuria, sed excesiva y polidipsia, con una diuresis >50 mL/kg/día en 24 h y una osmolalidad urinaria menor que la del suero (<300 mosmol/kg; densidad específica <1.010). La DI puede ser parcial o completa; en el último caso la orina se encuentra diluida al máximo (<100 mosmol/kg) y el flujo urinario diario puede alcanzar 10 a 20 L. Los signos clínicos o de laboratorio de deshidratación, como la hipernatremia, se presentan sólo cuando el paciente tiene también un defecto en la sed (lo cual no es infrecuente en pacientes con enfermedad del SNC) o no tiene acceso al agua. En el capítulo 1 se describen otras causas de la hipernatremia.

Diagnóstico:

La DI debe distinguirse de otras causas de poliuria (cap. 46). A menos que la orina no esté adecuadamente diluida en el contexto de una hiperosmolalidad sérica, se utiliza una prueba de privación de líquido para establecer el diagnóstico de diabetes insípida. Esta prueba se inicia por la mañana; se tiene cuidado de evitar la deshidratación. Cada hora se determina el peso corporal, la osmolalidad plasmática, la concentración de sodio y el volumen y la osmolalidad de la orina.

Factores de riesgo

La diabetes insípida nefrogénica que se desarrolla al momento del nacimiento o poco después de este, se debe a una causa genética que altera de manera permanente la capacidad del riñón para concentrar orina. La diabetes insípida nefrogénica suele afectar a los hombres, aunque las mujeres pueden transmitir el gen a sus hijos. Complicaciones: Deshidratación a excepción de la polidipsia primaria, que provoca la retención de demasiado líquido, la diabetes insípida puede provocar que tu cuerpo no retenga el líquido suficiente para funcionar de manera correcta, por lo que es posible que te

Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética:

Trastorno caracterizado por niveles elevados de una hormona que provoca que el cuerpo retenga agua. Esta enfermedad se caracteriza por el hecho de que el cuerpo retiene agua en vez de eliminarla normalmente en la orina. Este proceso interrumpe el equilibrio de ciertos minerales llamados electrolitos, especialmente el sodio. Los síntomas pueden variar según la rapidez con la que se desarrolle la enfermedad. En algunos casos, se pueden padecer náuseas, vómitos, dolor de cabeza, confusión, debilidad y fatiga.

Conclusión.

La diabetes insípida gestacional es una entidad compleja con importante repercusión materno-fetal si se retrasa el diagnóstico. Debido a su infrecuencia en ocasiones puede pasar desapercibida y ser diagnosticada cuando los síntomas son graves. Es importante remarcar su asociación a otras patologías obstétricas que producen disfunción hepática. Destaca de esta patología la existencia de tratamiento específico y la necesidad de realizar un manejo multidisciplinar durante la gestación.

En la diabetes mellitus las cifras de azúcar altas durante años provocan daño en distintos órganos y tejidos: riñón, cerebro, nervios, retina, corazón, arterias, que conducen a un gran deterioro de la calidad de vida que la enfermedad produce.

Preguntas:

- ¿Qué es la diabetes insípida?
- ¿Qué son los riñones y cuál es su función?
- ¿Cómo le afecta la diabetes insípida?
- ¿Cuáles son los diferentes tipos de diabetes insípida?
- ¿Cuáles son los otros tipos de diabetes insípida?
- ¿Cuáles son los síntomas de la diabetes insípida?
- ¿Cómo se diagnostica la diabetes insípida?
- ¿Cómo se trata la diabetes insípida?
- ¿Cómo se tratan los otros tipos?
- ¿Qué tan grave es la diabetes insípida?