



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE DEL ALUMNO

RODOLFO MARGARITO SANCHEZ NAJERA

TRABAJO

PATOLOGIAS NERVIOSAS Y OFTALMICAS

MATERIA

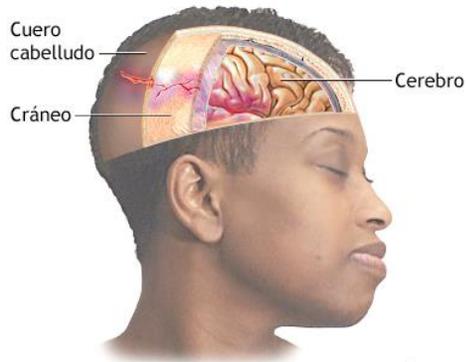
PATOLOGIA DEL ADULTO

GRADO Y GRUPO

6o CUATRIMESTRE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

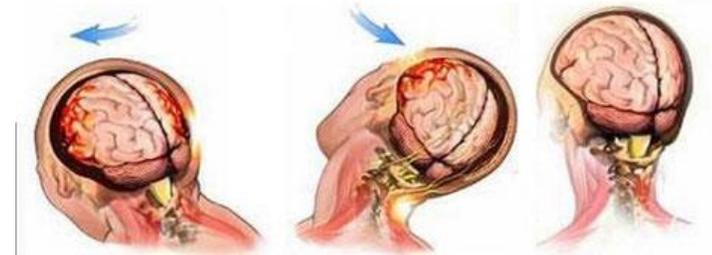
OCOSINGO, CHIAPAS.



ADAM

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.

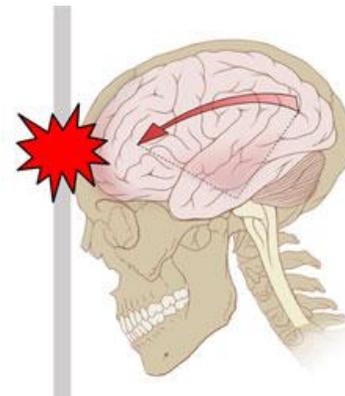
DIAGNOSTICO

- 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.



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".



Fuente: OMS



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 tonicoclónicas.

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.

- ELECTROENCEFALOGAMA.

- TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA.

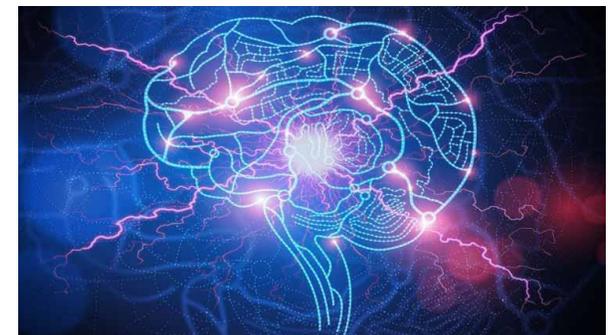
TRATAMIENTO

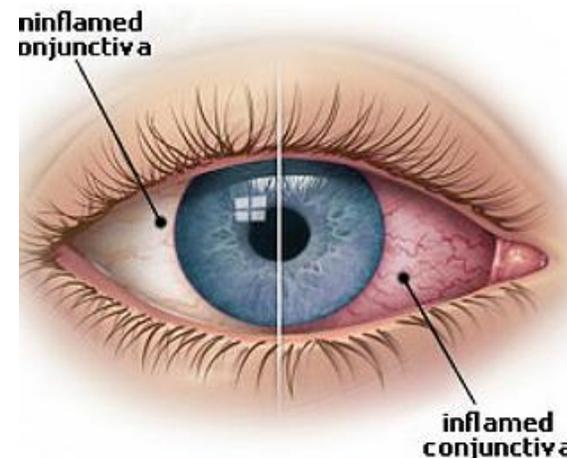
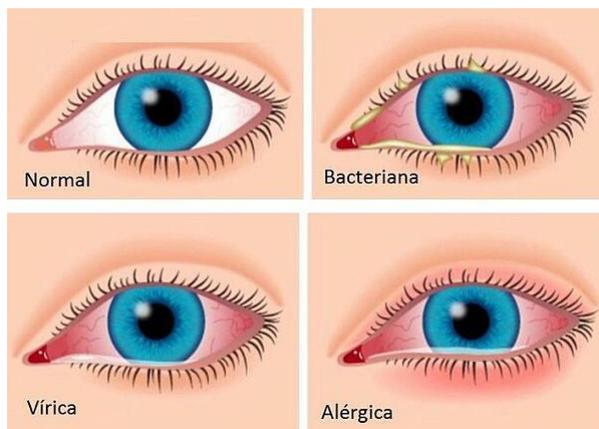
- La mayoría de los casos hay muchos diferentes medicamentos para controlarlos.

- Algunos casos el tratamiento dura poco, otros es de por vida.

- Cirugía.

- Dieta alimenticia específica.





CONJUNTIVITIS

Es una inflamación de la conjuntiva, una membrana mucosa fina y transparente que cubre la superficie del ojo.

ETIOLOGIA

- VIRUS, BACTERIAS O UNA ALERGIA.
- REACCIÓN ALÉRGICA AL POLVO, EL MOHO, LA CASPA ANIMAL O EL POLEN, Y PUEDE VERSE IRRITADA POR LA ACCIÓN DEL VIENTO, EL POLVO, EL HUMO Y OTRAS CLASES DE AGENTES QUE PRODUCEN POLUCIÓN DEL AIRE.
- POR CONTACTO CON MANOS, SECRECIONES RESPIRATORIAS Y OCULARES, TOALLAS INFECTADAS.
- IRRITACION POR RESFRIADO COMUN O BROTE DE SARAMPION.
- LUZ ULTRAVIOLETA O LUZ MUY INTENSA.

CLASIFICACION

- EXISTEN DOS TIPOS DE CONJUTIVITIS:
- ALERGICA: CAUSA DE UNA RESPUESTA EXCESIVA A UN AGENTE EXTERNO.
 - INFECCIOSA: POR UN VIRUS O UNA BACTERIA.

CUADRO CLINICO

- LOS SIGNOS SE RECONOCEN DE INMEDIATO.
- ENROJECIMIENTO DE OJOS Y LAGRIMEO.
- ARDOR Y SENSACION DE TENER ALGO DENTRO DEL OJO.
- SENSIBILIDAD A LA LUZ.
- SI ES POR CAUSA BACTERIANA EL OJO SECRETA MUCOSAS AMARILLAS O VERDES EN MAYOR PARTE DE LA NOCHE LO QUE HACE QUE LAS PESTAÑAS SE PEGUEN.

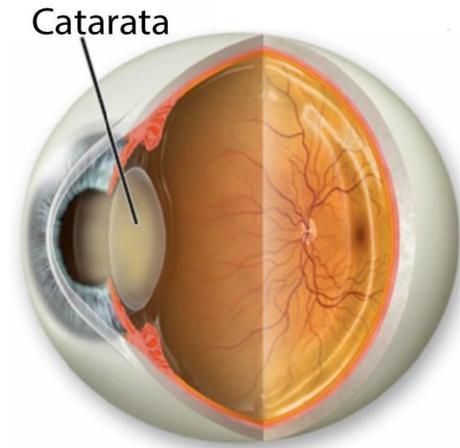
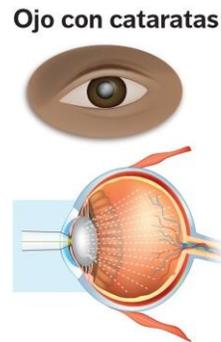
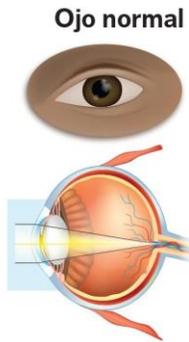
DIAGNOSTICO

- HISTORIA CLINICA.
- EXPLORACION OCULAR.
- EN CONJUNTIVITIS ALERGICA ES COMUN QUE ESTE ASOCIADO CON OTRAS PATOLOGIAS QUE EL PACIENTE PRESENTE.
- PRUEBAS DE LABORATORIO PARA IDENTIFICAR EL AGENTE INFECCIOSO.

TRATAMIENTO

- EN CASO DE SER BACTERIANA SE APLICARA ANTIBIOTICO UNA VES IDENTIFICADO EL AGENTE.
- EN CASO DE SER VIRALES SE USARAN GOTAS OFTALMICAS CON CORTICOSTEROIDES A EXCEPCION DE QUE SEA POR CONTAGIO DE HERPES YA QUE SOLO EMPEORARA.
- LIMPIAR LOS OJOS CON UN PAÑO LIMPIO. AGUA HERVIDA TIBIA O SOLUCION FISIOLÓGICA ESTERIL.
- LAVADO ENÉRGICOS FRECUENTES DEL INTERIOR DEL OJO CON SOLUCION FISIOLÓGICA.
- COMPRESAS FRIAS SOBRE LOS PARPADOS.
- TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.





CATARATAS

Es una nubosidad en el cristalino del ojo que dificulta la visión. No se trata de ninguna enfermedad sino de un envejecimiento ocular, y como tal, todos llegaremos a padecerlas.

ETIOLOGIA

- UN GOLPE, UNA PUNCIÓN, UN CORTE, EL CALOR INTENSO O UNA QUEMADURA CAUSADA POR AGENTES QUIMICOS DAN LUGAR A CATARATAS TRAUMATICAS.
- ALGUNAS PROFESIONES EXPUESTAS AL CALOR INTENSO.
- ANTECEDENTES FAMILIARES.
- TABAQUISMO.
- EXPOSICION FRECUENTE A LA RADIACION.
- DIABETES.
- PERSONAS CON MIOPIA.

CLASIFICACION

- CATARATA SENIL: REGULARMENTE EN PERSONAS > 65 AÑOS DE EDAD.
- CATARATA SECUNDARIA: APARECE TRAS UNA CIRUGIA POR OTRO PROBLEMAS EN EL OJO.
- CATARATA TRAUMATICO: DEBIDO A UN GOLPE.
- CATARATA CONGENITA: APARECEN AL NACER O DESPUES DEL NACIMIENTO.
- CATARATA POR RADIACION.

CUADRO CLINICO

- ES POSIBLE QUE LA PERSONA NO SE DE CUENTA QUE ESTE DESARROLLANDO CATARATAS SI ESTA AL BORDE EXTERNO DE LA LENTE YA QUE NO INTERFIERE CON LA VISTA.
- SI SE ENCUENTRA CERCAR DEL CENTRO DE LA LENTE INTERFIERE CON LA VISTA.
- ENTRE MAS AUMENTE MAS BORROSA SE PONDRÁ LA VISTA.
- MAYOR SENSIBILIDAD A LA LUZ.
- CAMBIO DE PERCEPCION DE COLORES.
- DIPLOPIA (VISION DOBLE) EN EL OJO AFECTADO.

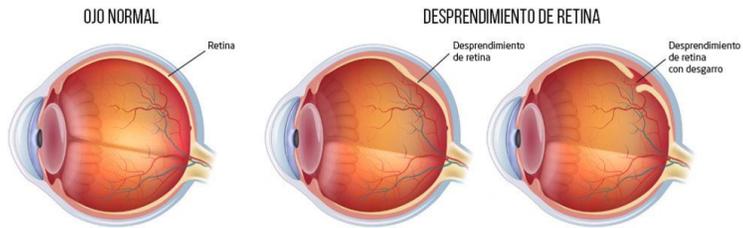
DIAGNOSTICO

- EL OFTALMOLOGO LE HARA UNA PRUEBA DE LA AGUDEZA VISUAL.
- CON UN OFTALMOSCOPIO.
- CON UNA LAMPARA DE HENDIDURA.

TRATAMIENTO

- TRATAMIENTO EFECTIVO SOLO LA CIRUGIA.
- GOTAS, UNGÜENTOS, PASTILLAS O INCLUSO DIETAS ESPECIALES O EJERCICIOS OCULARES QUE PROVOCAN UN RETRASO EN LA APARICIÓN.





DESPRENDIMIENTO DE RETINA

Se produce cuando esta capa del ojo se desgarra. En el momento en el que ocurre, el líquido que existe en la cavidad vítreo traspasa la retina, acumulándose debajo e impidiendo que la retina pueda funcionar y, a menos que se vuelva a unir, puede quedar dañada para siempre.

ETIOLOGIA

- EDAD AVANZADA.
- RETINOPATIA DIABETICA.
- PROCESO DEGENERATIVO DE LA RETINA.
- TRAUMATISMO.
- INFLAMACION O UNA HEMORRAGIA QUE FRACCIONE LA CAPA, LA ROMPA O LA DESPRENDA.
- PERSONAS CON MIOPIA.
- ANTECEDENTES FAMILIARES.
- EFECTO POR UNA OPERACION DE CATARATA O POR UN GLAUCOMA.

CLASIFICACIÓN

- **DESPRENDIMIENTO REGMATOGENO:** ES EL MAS FRECUENTE.
- **DESPRENDIMIENTO DE RETINA POR TRACCIÓN:** PUEDE OCURRIR EN LA RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERATIVA O LA ANEMIA DE CELULAS FALCIFORMES.
- **DESPRENDIMIENTO SEROSO:** RESULTADO DE LA TRASUDACION DE LIQUIDO HACIA EL ESPACIO SUBRETINIANO.

CUADRO CLINICO

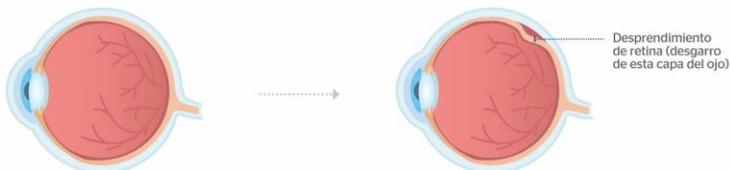
- INDOLORO.
- PUEDE FORMAR IMAGENES DE FORMAS IRREGULARES FLOTANDO.
- DESTELLOS LUMINOSOS.
- LA VISION PUEDE NUBLARSE.
- A MEDIDA QUE AVANZA EL DESPRENDIMIENTO LA PERDIDA DE LA VISION SE EXTIENDE.

DIAGNOSTICO

- **ANGIOFLUORESCENOGRAFÍA:** PARA OBSERVAR EL FLUJO DE SANGRE EN LA RETINA.
- **TONOMETRÍA:** COMPROBAR LA PRESIÓN DEL OJO.
- **OFTALMOSCOPIA:** PARA EXAMINAR LA PARTE POSTERIOR DEL OJO (FONDO DE OJO).
- **COMPROBACIÓN DE LA VISIÓN CROMÁTICA.**
- **EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL.**
- **EXAMEN CON LÁMPARA DE HENDIDURA:** PARA EXAMINAR LAS ESTRUCTURAS FRONTALES DEL OJO.
- **ECOGRAFÍA DEL OJO..**

TRATAMIENTO

- DEPENDIENDO DE LA GRAVEDAD DEL DESPRENDIMIENTO.
- SI SOLO SE HA PRODUCIDO UNA ROTURA SE PUEDE USAR LASER PARA REPARAR, INYECCION DE BURUJAS DE GAS O CRIOTERAPIA.
- SI YA SE HA PRODUCIDO DESPRENDIMIENTO SE USARA CIRUGIA.



Ojo normal ✓

Desprendimiento de retina