

PRESENTACIÓN



CARRERA: Lic. en enfermería.

MATERIA: Patología del adulto.

ACTIVIDAD 1: Infografía comparativa sobre Enfermedad de Alzheimer – Enfermedad de Parkinson y Miastenia gravis – Síndrome de Guillain Barre.

UNIDAD IV: Problemas endocrinos.

DOCENTE: Dr. Miguel Basilio Robledo.

ALUMNA: Deyanira Santiago Pacheco.

MODALIDAD: Escolarizado.

MATRICULA: 422419083.

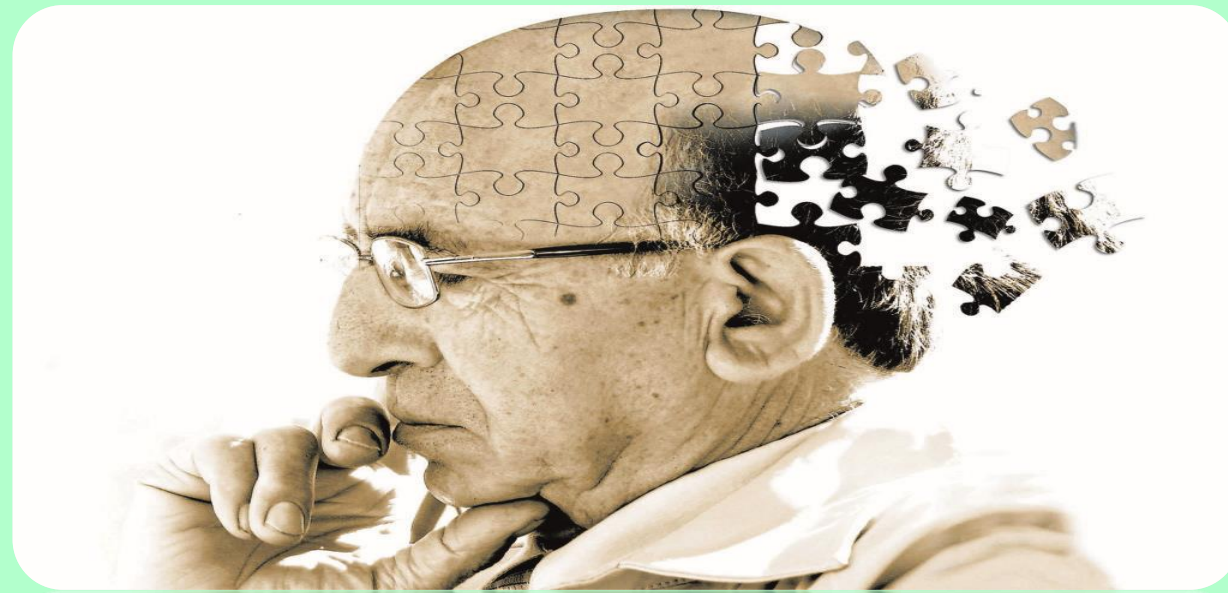
FECHA: 02/08/21.

[Bibliografía.](#)

Libro ANATOMICAL CHART COMPANY. ATLAS DE Fisiopatología. Bookmedicos.org. Autor: Julie G. Stewart. 4.^a EDICIÓN.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.

Es un proceso patológico degenerativo y progresivo de la corteza cerebral, en especial del lóbulo frontal. Afecta a ancianos mayores de 70 años.



La enfermedad del Alzheimer tiene una duración de 8 años y los pacientes mueren 2 – 5 años después del inicio de los síntomas cerebrales debilitantes.

ETIOLOGÍA

Se desconoce la causa exacta.



FACTORES DE RIESGO

- ✓ Patrones genéticos.
- ✓ Desarrollo de la placa de β -amiloide.
- ✓ Procesos inflamatorios y de estrés oxidativo.
- ✓ Actividad de los estrógenos en el cerebro.

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

LEVES

- Desorientación en cu fecha.
- Deterioro de la memori
- Menor discernimiento.
- Irritabilidad.
- Apatía.



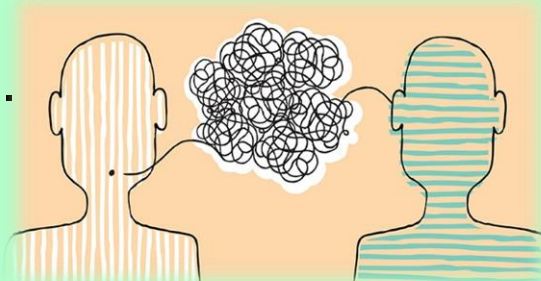
MODERADOS

- Mayor desorientación (en tiempo y lugar).
- Afasia con fluidez.
- Dificultades en la compresion.
- Deterioro del reconocimiento.
- Deterioro del juicio.
- Problemas para realizar las actividades de la vida diaria.
- Agresividad.
- Inquietud.
- Psicosis.
- Trastornos del sueño.
- Disforia.



GRAVES

- Incapacidad para utilizar de forma adecuada el lenguaje.
- Memoria solo del momento.
- Necesidad de ayuda con las actividades de la vida diaria.
- Incontinencia urinaria y fecal.



TRATAMIENTO

- Inhibidores de la colinesterasa, como tacrina, donepezilo, rivastigmina y galantamina.



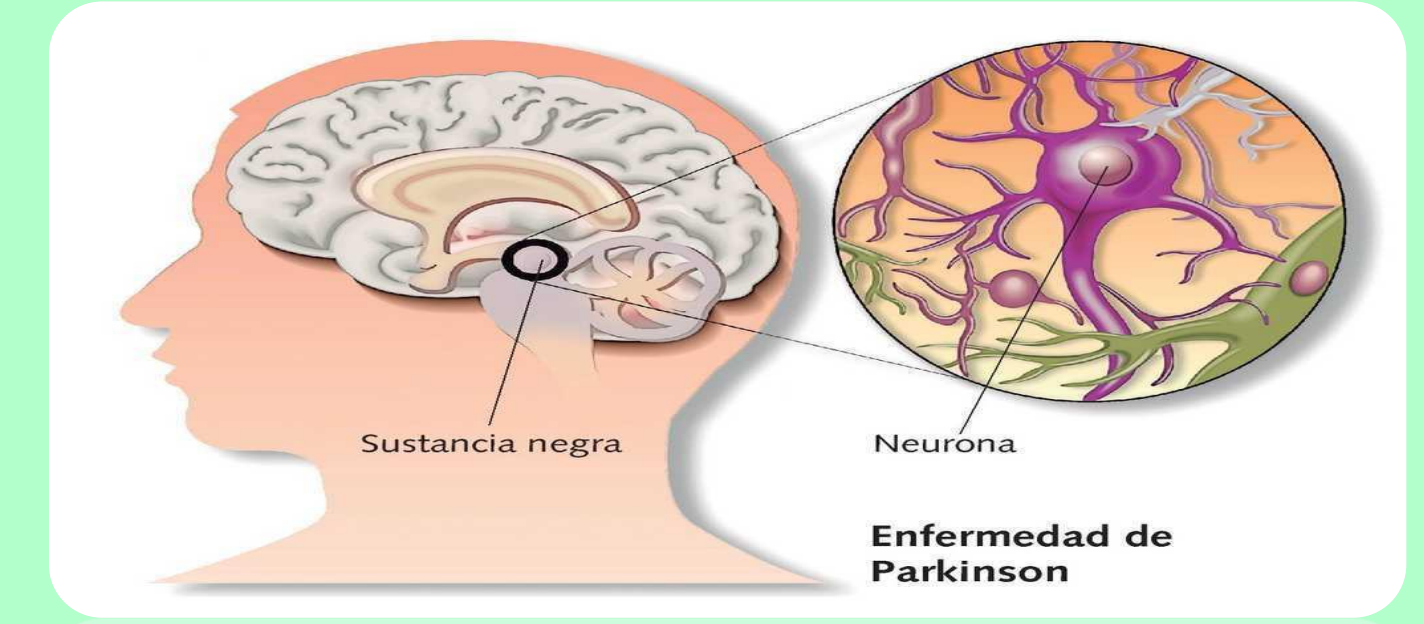
RECOMENDACIONES

- ❖ Evitar ruidos y distractores.
- ❖ Leer algún libro.
- ❖ Realizar ejercicio.
- ❖ Mantener un peso adecuado.
- ❖ Tener una alimentación saludable.
- ❖ Evitar el tabaco y el alcohol.
- ❖ Realizar gimnasia cerebral.



ENFERMEDAD DE PARKINSON.

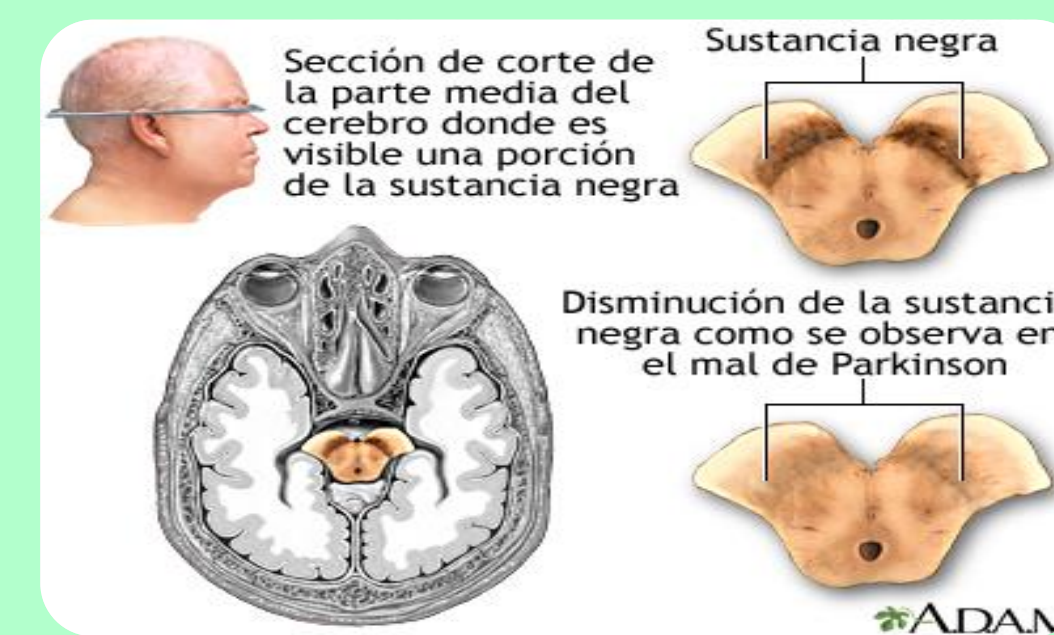
Es un trastorno neurodegenerativo del sistema extrapiramidal. Produce rigidez muscular progresiva, acinesia y temblor involuntario.



Afecta de 1 de cada 100 personas mayores de 60 años de edad y a los hombres con mas frecuencia que a las mujeres.

ETIOLOGÍA

Se desconoce su causa exacta.



FACTORES DE RIESGO

- ✓ Edad avanzada.
- ✓ Genética.
- ✓ Medio ambiente (residencia rural con exposición a agua de pozo, herbicidas y pesticidas).
- ✓ Productos químicos industriales (metales, como manganeso, hierro y aleaciones de acero).

SIGNOS Y SÍNTOMAS



Rigidez muscular, acinesia y un principio insidioso de temblor en los dedos, que aumenta durante el estrés o la ansiedad y disminuye con el sueño y los movimientos intencionales.



Resistencia al estiramiento muscular pasivo, ya sea uniforme (rigidez de tubo de plomo) o entrecortado (rigidez de rueda dentada).



Acinesia que causa dificultad para caminar.



Perdida del control de la postura.



Sialorrea y sudoración excesiva.



Disartría, disfagia o ambos.



Disminución de la motilidad gastrointestinal y del musculo liso genitourinario.



Piel grasa.

TRATAMIENTO

- La levodopa, un sustito de la dopamina, tiene máxima eficacia durante las primeras etapas y administrada en dosis crecientes hasta que se alivien los síntomas o aparezcan efectos adversos.



RECOMENDACIONES

- ❖ Comer recto y con los brazos apoyados para prevenir problemas con la deglución.
- ❖ Hidratarse de manera continua y masticar bien los alimentos para evitar problemas con el estreñimiento y estimular la musculatura de la deglución.
- ❖ Recomendar suplementos vitamínicos como la vitamina D3.
- ❖ Practicar actividad física regularmente.
- ❖ Realizar técnicas de relajación y control de la respiración (yoga o meditación) para tranquilizarse.
- ❖ Adaptar el hogar con agarraderas en los baños, evitando las alfombras o instalando barandillas.



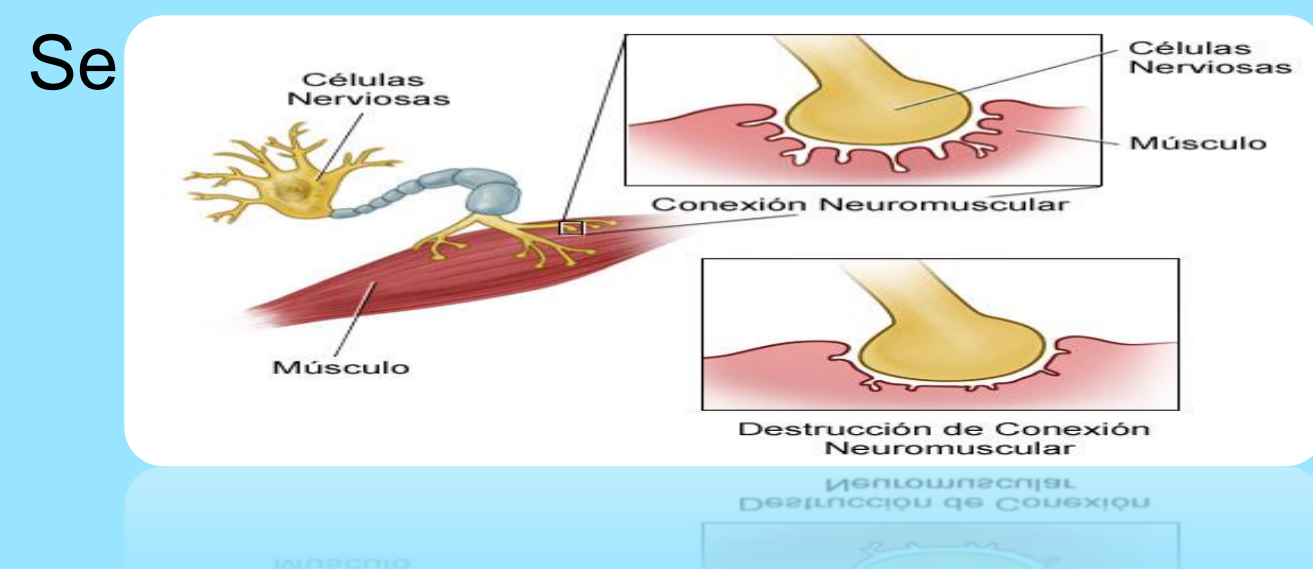
MIASTENIA GRAVIS

Es un trastorno autoinmunitario que causa debilidad esporádica pero progresiva y fatigabilidad anómala de los músculos estriados (esqueléticos).



Las mujeres son afectadas con mayor frecuencia en la tercera y cuarta década de la vida, mientras que los hombres, son afectados en la séptima y octava.

ETIOLOGÍA



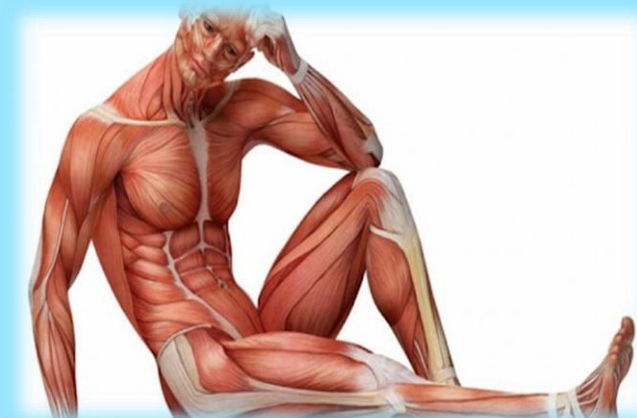
POSIBLES CAUSAS

- ✓ Respuesta autoinmunitaria.
- ✓ Liberación ineficaz de acetilcolina.
- ✓ Respuesta inadecuada de la fibra muscular a la acetilcolina.

SIGNOS Y SÍNTOMAS



Diplopía, ptosis y cierre débil de los párpados.



Debilidad y fatiga del músculo esquelético que aumenta durante el día pero disminuye con el reposo.



Debilidad muscular progresiva.



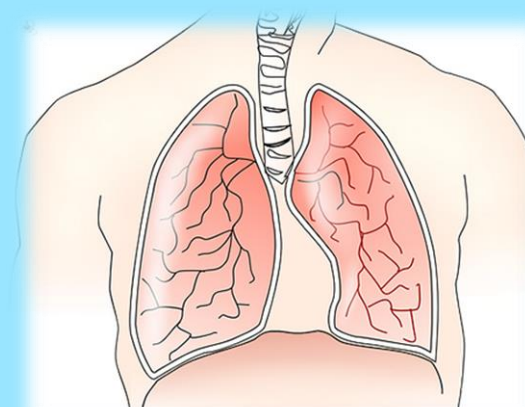
Cara inexpressiva, en blanco y tonos vocales nasales.



Regurgitación nasal de líquidos frecuente, dificultad para masticar y deglutir.



Músculos cervicales débiles, el paciente necesita inclinar la cabeza hacia atrás para ver.



Debilidad de los músculos respiratorios.

TRATAMIENTO

- Fármacos anticolinesterasa, como neostigmina y piridostigmina.
- Tratamiento inmunosupresor progresivo con corticoesteroides, azatioprina, ciclosporina y ciclofosfamida.
- Inmunoglobulina G durante las recaídas agudas o plasmáferesis en las exacerbaciones graves.



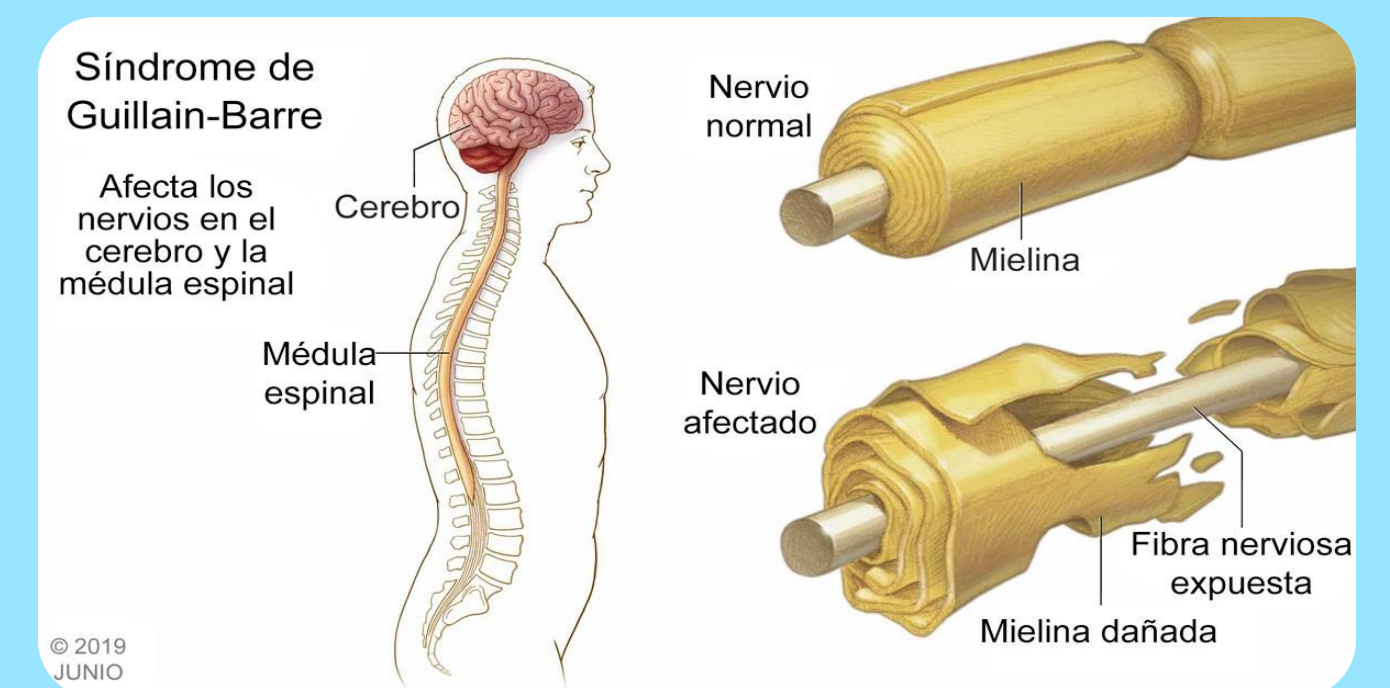
RECOMENDACIONES

- ❖ Evitar los alimentos de difícil masticación.
- ❖ Consumir los medicamentos antes de las comidas, con el objetivo de que su efecto máximo coincida con este horario.
- ❖ Evitar esfuerzos físicos antes y después de la alimentación.
- ❖ Comer en un ambiente tranquilo y alimentarse despacio.
- ❖ Consumir agua para evitar la deshidratación
- ❖ Realizar comidas fraccionadas.
- ❖ Evitar el consumo de alcohol.
- ❖ Evitar fumar.
- ❖ No automedicarse.
- ❖ Realizar actividad física moderada.
- ❖ Tomar descansos siempre que sea necesario.
- ❖ Evitar el estrés.



SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE

También conocido como polineuritis infecciosa, síndrome de Landry – Guillain – barre o polineuritis idiopática aguda. Es una neuropatía motora rápidamente progresiva y potencialmente mortal de causa incierta.



El síndrome alcanza su avance máximo en 7 días a 4 semanas. La recuperación ocurre en semanas o meses, con aproximadamente el 10 – 25 % de los casos con discapacidad y debilidad permanentes.

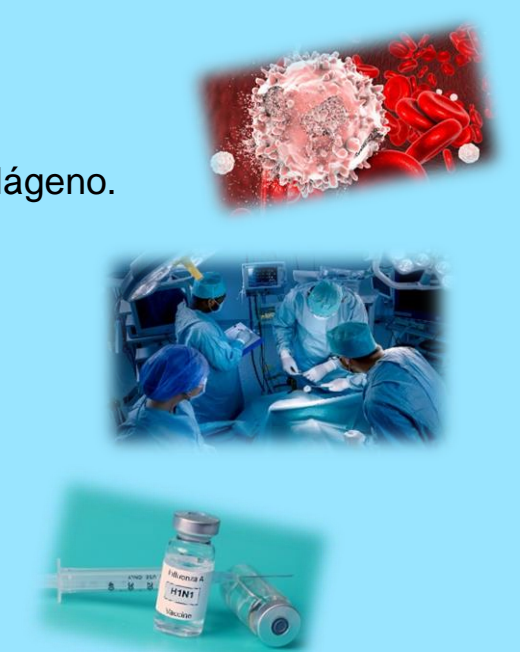
ETIOLOGÍA

Se desconoce la causa exacta, si embargo el síndrome es precedido por una infección vírica que produce una reacción inmunitaria mediada por células. La infección más común es causada por Campylobacter jejuni. También una de las causas de infección es el virus de Epstein – Barr, citomegalovirus, VIH, Coxsackie, virus del herpes simple, de la hepatitis A y neumonía por microplasma.



FACTORES DE RIESGO.

- ✓ Cánceres hemáticos.
- ✓ Hipertiroidismo.
- ✓ Enfermedades vasculares del colágeno.
- ✓ Sarcoidosis.
- ✓ Embarazo.
- ✓ Procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Trasplantes .
- ✓ Vacuna (gripe porcina).
- ✓ Ciertas drogas (heroína).



SIGNOS Y SÍNTOMAS



Debilidad muscular simétrica, primero en las piernas y después se extiende a los brazos y nervios faciales en 24 – 72 hrs.



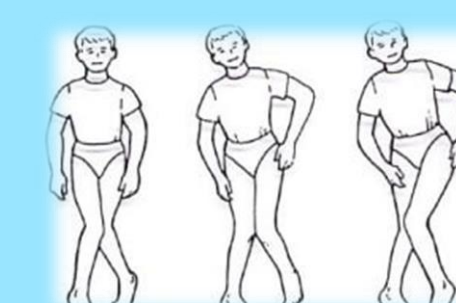
Debilidad muscular se presenta primero en los brazos y las piernas al mismo tiempo.



Ausencia de reflejos tendinosos profundos.



Parestesias.



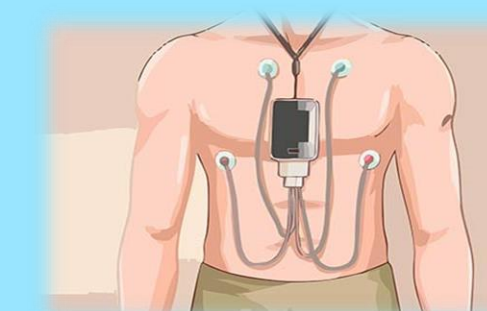
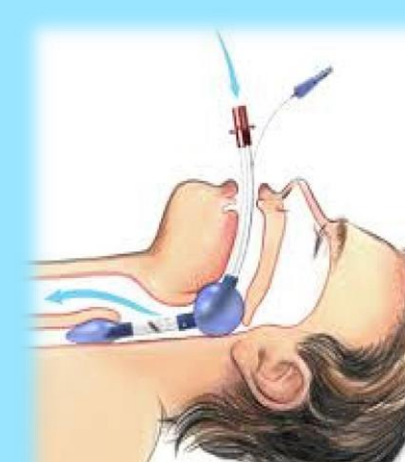
Diplejía, posiblemente con oftalmoplejía.



Disfagia y disartria.

TRATAMIENTO

- Intubación endotraqueal o traqueotomía según indicación para eliminar secreciones.
- Vigilancia continua por electrocardiografía.
- Inmunoglobulina I.V.
- Tratamiento del dolor con antiinflamatorios y opiáceos.
- Rehabilitación.



RECOMENDACIONES

- ❖ Lavado de manos frecuentemente.
- ❖ Lava las frutas y verduras con abundante agua.
- ❖ No consumir alimentos en lugares de higiene dudosa.
- ❖ Usa repelentes y/o mosquitos para evitar la picadura de algún insecto.
- ❖ Evita el contacto con personas con infecciones respiratorias.
- ❖ Revisa que tus conservas no tengan abolladuras o aberturas.

