

HOJA DE PRESENTACIÓN

- Nombre de la alumna: Sofi Adai Alvarez Montejo.
- Escuela: UDS (Universidad Del Sureste).
- LEN- Licenciatura En Enfermeria.
- Unidad 4.
- Actividad 3: Dos Cuadros Sinopticos Y Un Crucigrama..
- Profesor: Juan Carlos Rivera Arias.
- Asignatura: Fisiopatología I.
- Modulo: 1.
- Temas De La Unidad 4: Fisiopatología de la nutrición, Alteración metabólica, Fisiopatología renal, Alteraciones del hipotálamo, Alteración de la tiroides, Alteración homeostasis, Alteración de la piel.
- 4to. Cuatrimestre.
- Grupo: LEN10SSC0520-A.
- Instrucciones De La Actividad: Deberán Seleccionar 3 Temas De La Unidad 4 Procurando Que Estos No Se Repitan, Posterior A Ello Elaboraran Dos Cuadros Sinópticos (Uno Por Tema) Y Un Crucigrama, Este Ultimo De No Menos De 15 Reactivos De Modo Horizontal Y 15 De Modo Vertical.
- Fecha de entrega: 13/10/2021.



Problemas nutricionales asociados a la enfermedad neoplásica.

Un 5% de pacientes presenta descensos de peso significativos ya en los estadios iniciales, y es la norma general en los casos de situación avanzada de la enfermedad.

Para ello debe ser valorado y tratado desde los primeros estadios de la enfermedad en orden a las posibles terapéuticas: cirugía, quimio y radioterapia. Las respuestas a cualquiera de los tratamientos tienen su mejor y más decisiva ayuda en un adecuado soporte nutricional.

Anorexia

Múltiples factores de interacción tumor-huésped influyen en la aparición de la anorexia.

La anorexia se puede considerar el primer problema, de origen multifactorial, que dificulta la alimentación por vía oral. Los pacientes reducen progresivamente la ingesta, con escasa respuesta ante las necesidades energético-proteicas. La consecuencia de un balance negativo sostenido es la pérdida de reservas lipídicas y proteicas.

Algunas citoquinas, como el Factor de Necrosis Tumoral (FNT), la interleuquina (IL-1) y el interferón gamma (IF-g) parecen contribuir directamente a la anorexia.

Hay efectos derivados del tratamiento:

La quimioterapia y radioterapia producen muy variados grados de náusea, vómitos y mucositis. Los pacientes, frecuentemente, desarrollan aversiones a determinados alimentos y prolongan la situación de rechazo hasta varias semanas después de haber cesado el tratamiento de base. A esto hay que añadir las alteraciones del olfato y del gusto que pueden presentarse y convertir la ingesta en algo intolerable.

Algunos tumores, por su localización, son ya un impedimento mecánico para cualquier intento de alimentación por vía oral: cabeza, cuello y esófago. El estómago, páncreas y colon pueden ser localizaciones con tendencia a la obstrucción.

Alteraciones metabólicas

Metabolismo de los hidratos de carbono

El organismo del paciente neoplásico no se adapta a la restricción de ingesta con los mecanismos ahorradores del ayuno. Lo que llama poderosamente la atención son las alteraciones específicas en el metabolismo de los tres Principios Inmediatos. Estos cambios tienen muy poco en común con la fisiología del ayuno y se parecen más, aunque tampoco son superponibles, a los del paciente en situación de alto estrés por trauma o sepsis.

Warburg observó que el glucolisis anaerobio era mucho más prevalente en los tejidos tumorales que en los normales. Además, la presencia de oxígeno no frenaba la tasa de glucolisis anaerobia en las células neoplásicas. Por otra parte, el tumor necesita un elevado aporte de glucosa para cubrir sus requerimientos energéticos.

Un gran número de tumores incrementan las enzimas glucolíticas de sus células:

Hexoquinasa-6- fosfofructoquinasa y piruratoquinasa. Y un número elevado de células malignas presentan isoenzimas inmaduras.

HORIZONTAL

1. es la parte del cerebro donde la actividad del sistema nervioso autónomo y de las glándulas endocrinas. (HIPOTALAMO)
2. mantiene el volumen intravascular al organizar la reabsorción de sodio a través de la aldosterona. (CUERPO).
3. hipotálamo posterior. (ÁREA SIMPÁTICA).
4. activan centros límbicos, hipotalámicos y de otro origen para coordinar los comportamientos estereotípicos de defensa (pelea o huida) y recuperación. (TEMOR Y DOLOR).
5. Área parasimpática: por afectación del núcleo paraventricular. (EMACIACIÓN).
6. Área simpática: Hipotálamo medial. (APATÍA).
7. Área simpática: como manifestación de la respuesta simpática. (ATAQUES DE TERROR Y MIEDO).
8. Área simpática: por afectación de los núcleos arcuato y dorsomedial. (OBESIDAD).
9. tienen una interacción con sistemas para coordinar las respuestas conductuales y hormonales apropiadas. (EMOCIONES).
10. La hipófisis a su vez controla: (GLÁNDULAS SUPRARRENALES).
11. La hipófisis a su vez controla: (OVARIOS Y TESTÍCULOS).
12. Otras causas incluyen: Problemas de nutrición como trastornos alimenticios extrema Y pérdida de peso. (ANOREXIA).
13. Otras causas incluyen: aneurisma, apoplejía pituitaria, hemorragia subaracnoidea SON Problemas en los: (VASOS SANGUÍNEOS CEREBRALES).
14. Otras causas incluyen: el síndrome Prader-Willi, diabetes insípida familiar, síndrome Kallmann. (TRASTORNOS GENÉTICOS).
15. Otras causas incluyen: El hipotálamo ayuda a mantener el equilibrio en: (TEMPERATURA CORPORAL).

VERTICAL

1. (p. ej., físico, mental, metabólico) conduce a la liberación de hormona liberadora de corticotropina (CRH). (ESTRÉS).
2. hipotálamo anterior. (ÁREA PARASIMPÁTICA).
3. El hipotálamo ayuda a mantener el equilibrio en: (APETITO Y PESO).
4. El hipotálamo ayuda a mantener el equilibrio en el: (CRECIMIENTO).
5. Área parasimpática: por la alteración del núcleo preoptico. (HIPERTERMIA).
6. Área parasimpática: por la afectación del núcleo. (INSOMNIO).
7. Área parasimpática: por afectación de los núcleos Supraoptico y Paraventricular. (DIABETES INSÍPIDA).
8. Disfunción: Es un problema con la parte del cerebro llamada el hipotálamo. Este ayuda a controlar la hipófisis y regula muchas funciones corporales. (HIPOTALÁMICA).
9. área simpática: por afectación del núcleo posterior que es el encargado de poner en marcha los mecanismos para mantener la temperatura. (HIPOTERMIA Y POIQUILOTERMIA).
10. Área simpática: por afectación del núcleo posterior que recibe conexiones de la sustancia gris peri-acueductal. (SOMNOLENCIA).
11. Área simpática: enfado, por la implicación simpática, como parte de la respuesta emocional a la respuesta vegetativa simpática. (FURIA).
12. Causas para la disfunción hipotalámica. La mayoría son cirugía, traumatismo cerebral, tumores y radiación. (TUMORES).
13. Esta es una pequeña glándula en la base del cerebro. Esta justo por debajo del hipotálamo. (HIPÓFISIS).
14. Su pérdida por cualquier causa activa respuestas neurales autónomas, sobre todo a través del sistema nervioso simpático. (VOLUMEN INTRAVASCULAR).
15. Conduce a activación del eje HPA y al aumento en gluconeogénesis mediado por el cortisol. (INANICIÓN).

La tiroides es una glándula en forma de mariposa ubicada en el cuello, justo arriba de la clavícula.

Es una de las glándulas endocrinas que producen hormonas.

Las hormonas tiroideas controlan el ritmo de muchas actividades del cuerpo.

Estas incluyen la velocidad con la que se queman calorías y cuán rápido late el corazón.

Todas estas actividades componen el metabolismo del cuerpo.

Los problemas tiroideos incluyen:

Bocio: Agrandamiento de la tiroides

Hipertiroidismo: Cuando la glándula tiroides produce más hormona tiroidea de lo que su cuerpo necesita

Hipotiroidismo: Cuando la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea

Cáncer de tiroides

Nódulos: Bultos en la tiroides

Tiroiditis: Hinchazón de la tiroides

La alteración de la glándula tiroides aumenta el riesgo cardiovascular

Las hormonas tiroideas tienen efectos directos sobre el sistema cardiovascular. Recientes estudios asocian la alteración de estas glándulas (hipotiroidismo o hipertiroidismo) con un mayor riesgo de arritmias y muerte cardiovascular.

La Fundación Española del Corazón (FEC) quiere destacar el abordaje y la detección precoz de la enfermedad cardiovascular, sobretodo, entre aquellos pacientes que tengan algún tipo de trastorno tiroideo manifiesto (por fallo del tiroides el cual produce tiroxina) o subclínico (por fallo de la hipófisis o del hipotálamo).

La tiroides es la glándula endocrina que está situada justo arriba de la tráquea y que produce las hormonas tiroideas (la tiroxina o T4 y la triyodotironina o T3), encargadas de regular todas las actividades que componen el metabolismo de nuestro cuerpo, incluyendo la velocidad con la que se queman calorías y el ritmo al que late el corazón.

Una tiroides demasiado activa produce más hormonas de las que el cuerpo necesita, proceso que se conoce como hipertiroidismo. En este caso, el exceso de hormona tiroidea puede causar pérdida de peso, aumento de la frecuencia cardiaca, sensibilidad al calor, sudoración excesiva, ansiedad, evacuaciones flojas, irritabilidad, cansancio, debilidad y trastornos en la menstruación.