



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Materia:
Interculturalidad y salud I

Unidad:
1er parcial

Título:
Glosario de signos médicos

Docente:
Dr. Ricardo acuña del zas

Alumno:
Carlos García González

Fecha de entrega:
07/septiembre/2022

GLOSARIO DE SIGNOS MEDICOS

AFASIA:

Alteración del lenguaje/comunicación oral. El paciente no entiende lo que se le dice, no puede expresarse correctamente o ambas cosas. En los casos graves el paciente es incapaz por completo de comunicarse. En casos leves, puede manifestarse como una dificultad para encontrar las palabras adecuadas en cada momento y/o comprender expresiones complejas.

AGRAFIA:

Incapacidad para escribir correctamente (en personas que previamente saben escribir)

ALEXIA:

Incapacidad para leer correctamente (en personas que previamente saben leer).

ANGIOGRAFIA:

Exploración complementaria que consiste en un contraste en el árbol arterial con fin de visualizarlo. Para ello se introduce un catéter por las arterias de la ingle (a veces por las arterias del brazo) y llevarlo (por el interior del árbol vascular) hasta los vasos cerebrales. Una vez allí se inyecta el contraste que al extenderse por las arterias permite su visualización.

ANGIORRESONANCIA:

Es una técnica para la visualización de las arterias, basada en la resonancia magnética. No es necesario introducir catéteres.

ANTIAGREGANTE PLAQUETARIO:

Fármaco/medicamento que al dificultar la agregación de las plaquetas (células de la sangre que intervienen en la coagulación), disminuyen el riesgo de que se repitan los ataques vasculares cerebrales isquémicos.

ANTICOAGULANTE:

Fármaco/medicamento que dificulta la coagulación sanguínea. Disminuye el riesgo de que se repitan las embolias cerebrales.

ARTERIOESCLEROSIS:

Lesión de la pared de las arterias, provocada por el depósito de lípidos (grasas) y otras sustancias (a veces calcio). Este depósito produce rigidez de las arterias. Da lugar a la formación de “placas de ateroma”. Las placas de ateroma pueden afectar a las carótidas ya las arterias del cerebro. Estas placas pueden dar lugar a la formación de pequeños trombos que son liberados al torrente sanguíneo, obstruyendo la circulación cerebral en puntos más alejados del árbol arterial y produciendo un ataque vascular cerebral. También pueden provocar una obstrucción en el mismo lugar de la placa, produciendo, asimismo, un ataque vascular cerebral.

ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO:

Es aquel ataque vascular cerebral cuyos síntomas desaparecen espontáneamente en menos de 24 horas (generalmente 15 a 30 minutos).

ATAQUE VASCULAR CEREBRAL:

Cuadro brusco, producido por la obstrucción o por la rotura de un vaso cerebral. En el caso de la obstrucción, se habla de un “ataque vascular cerebral isquémico”. En el caso de la hemorragia se habla de un “ataque vascular cerebral hemorrágico”. Los síntomas aparecen de forma aguda (minutos y horas) y dependen de la zona del cerebro que se afecta. Puede consistir en afasia, hemiparesia, hemihipoestesia, incoordinación, alteración de la marcha, etc. (ver las definiciones correspondientes)

ATAXIA:

Síntoma neurológico que consiste en una incoordinación motora. Cuando afecta a las piernas produce dificultad para caminar, el paciente camina “como si estuviera borracho”, con los pies más separados de lo normal. Cuando afecta a las extremidades superiores, los movimientos son imprecisos e incontrolados.

COAGULOPATÍA:

Enfermedad sanguínea que hace que la sangre coagule con facilidad. Hace a los pacientes propensos a sufrir ataques vasculares cerebrales.

CONVULSIÓN:

Rigidez involuntaria, seguida o no de "sacudidas", que afectan a una extremidad, a la mitad del cuerpo o todo el cuerpo. Se acompañan de pérdida de conciencia. El paciente puede morderse la lengua, o arrojar saliva por la boca. Duran uno o varios minutos. Cuando cede el paciente suele quedar inconsciente o desorientado durante un tiempo. Generalmente no recuerda lo que le ha ocurrido. Se produce por una activación anómala y excesiva de algunas neuronas del cerebro.

DISARTRIA:

Dificultad en la articulación de la palabra. El paciente sabe lo que quiere decir y emite las palabras correspondientes, pero las pronuncia con dificultad. En casos extremos puede ser imposible la comprensión.

DISESTESIA:

Sensación anómala o desagradable que afecta una o varias zonas del cuerpo.

DISFAGIA:

Dificultad para deglutir (tragar) los alimentos. El paciente se atraganta o tose al intentar deglutir o es incapaz de hacerlo. En las enfermedades neurológicas la dificultad suele ser mayor o limitada a la ingesta de líquidos.

DISFONIA:

Cambio en el tono de la voz.

DOPPLER TRANCRANEAL

Exploración que consiste en el estudio de los vasos/arterias intracraneales mediante ultrasonidos. Permite, entre otros, detectar obstrucciones arteriales y valorar el funcionamiento del flujo sanguíneo intracraneal.

ECOCARDIOGRAMA:

Estudio del corazón mediante ultrasonidos. Permite valorar la estructura y funcionamiento de las cavidades y de las válvulas cardíacas. También permite estudiar algunos segmentos de la arteria aorta. Puede realizarse, a través de la pared anterior del tórax (ecocardiograma transtorácico), siendo ésta una exploración no invasiva. A veces es necesario introducir una sonda por la faringe hasta el esófago (ecocardiograma transesofágico). Esta modalidad es mínimamente invasiva.

ECODOPPLER:

Estudio mediante ultrasonidos de los vasos sanguíneos. Aporta una información morfológica (forma de las arterias, placas de ateroma, estrechamientos arteriales), información que corresponde al estudio ecográfico. Además permite valorar la repercusión de las posibles lesiones en el flujo sanguíneo, información proporcionada por el estudio mediante doppler.

ECODOPPLER DE TRONCOS SUPRAORTICOS:

Estudio mediante ecodoppler de las arterias del cuello, que son las que llevan la sangre desde el corazón hasta la cabeza.

EMBOLISMO CEREBRAL:

Es el ataque vascular cerebral isquémico que se produce cuando una arteria del cerebro es obstruida por un émbolo, es decir, por un material que es vehiculado por la sangre. Cuando este trombo está constituido por un coágulo de sangre que viene del corazón se habla de **CARDIOEMBOLISMO**. Estos émbolos, procedentes del corazón, se forman en las cavidades cardíacas en pacientes con arritmia y/o determinadas enfermedades cardíacas. Otras veces el émbolo procede de agregados plaquetarios formados sobre placas de ateroma. Muy raramente, los émbolos están constituidos por sustancias extrañas que circulan por el torrente sanguíneo (por ejemplo en pacientes que utilizan drogas por vía endovenosa).

EPILEPSIA:

Enfermedad caracterizada por la repetición de crisis epilépticas. Las crisis epilépticas

(convulsiones y/u otros tipos de crisis epiléptica) pueden ser la única manifestación de la enfermedad o ser causadas por otras enfermedades cerebrales y/o asociarse a otros síntomas neurológicos.

ESTENOSIS CAROTÍDEA:

Estrechez de la arteria carótida (situada en el cuello y cuya función es llevar la sangre desde el corazón al cerebro). Son causadas por la arterioesclerosis y son causa de ictus isquémicos. A veces es necesario tratarlas quirúrgicamente (endarterectomía) o dilatarlas mediante un catéter (angioplastia).

ESTENOSIS CAROTIDEA ASINTOMÁTICA:

Es aquella estenosis carotídea que no ha dado síntomas. Se detectan en estudios rutinarios o en pacientes que han tenido ictus en territorios que no dependen de la arteria afectada.

ESTENOSIS CAROTIDEA NO SIGNIFICATIVA

Es aquella estenosis carotídea, que NO es lo suficientemente importante como para necesitar tratamiento quirúrgico (endarterectomía) o dilatación mediante un catéter (angioplastia). Son inferiores al 70% del grosor arterial.

ESTENOSIS CAROTIDEA SIGNIFICATIVA:

Es aquella estenosis carotídea, que es lo suficientemente importante como para necesitar tratamiento quirúrgico (endarterectomía) o dilatación mediante un catéter (angioplastia). Son superiores al 70% del grosor arterial.

ESTENOSIS CAROTIDEA SINTOMÁTICA:

Es aquella estenosis carotídea que ha dado síntomas, es decir, ha producido un ictus o ataque isquémico transitorio en su territorio.

FISIOTERAPEUTA:

Profesional sanitario encargado de la Fisioterapia.

FISIOTERAPIA:

Tratamiento basado en métodos curativos naturales como el aire, el agua, la luz, etc., o mecánicos, como el masaje, la gimnasia, etc. Es aplicada por el fisioterapeuta. En el caso de los pacientes que han sufrido un ictus, suele iniciarse con la movilización pasiva (por parte del fisioterapeuta) de las extremidades (tanto sanas como las paralizadas) del enfermo. Posteriormente es necesaria la colaboración del paciente en la realización de determinados ejercicios. Incluye la rehabilitación del ortostatismo y la deambulaci3n, es decir, "enseña" al paciente a mantenerse de pie y a caminar.

FIBRINOLÍISIS:

Tratamiento que consiste en la administraci3n de un fármaco fibrinolítico con el objetivo de disolver el coágulo (trombo o émbolo), que ha producido un evento vascular [en nuestro caso un ictus] isquémico agudo. Generalmente se administra por vía endovenosa. En la actualidad es posible emplearla en pacientes con infarto cerebral que puedan ser debidamente estudiados y diagnosticados en menos de tres horas, que cumplan los criterios para la administraci3n del tratamiento y que no tengan contraindicaciones.

FIBRINOLÍTICO:

Fármaco que administrado por vía intrarterial o endovenosa, produce la lisis (degradaci3n, destrucci3n) de coágulos sanguíneos.

HEMATOMA CEREBRAL INTRAPARENQUIMATOSO:

Acúmulo de sangre dentro del tejido cerebral. Se manifiesta como ictus agudo.

HEMATOMA EPIDURAL:

Acúmulo de sangre entre los huesos del cráneo y la duramadre (cubierta membranosa que recubre el cerebro). Suele ser causado por traumatismos.

HEMATOMA INTRACRANEAL:

Acúmulo de sangre en el interior del cráneo. Se manifiesta clínicamente como un ictus. Se sospecha por los síntomas presentados por el paciente y los hallazgos en la exploraci3n. Se confirma el diagnóstico por técnicas de neuroimagen (tomografía computadorizada o resonancia magnética).

HEMATOMA SUBDURAL:

Acúmulo de sangre entre la duramadre y la aracnoides (dos de las cubiertas que recubren el cerebro)

HEMIPARESIA:

Dificultad para mover el brazo y la pierna del mismo lado del cuerpo.

HEMIPLEJIA:

Imposibilidad para mover el brazo y la pierna del mismo lado del cuerpo.

HEMORRAGIA CEREBRAL:

Acúmulo de sangre en el interior del cerebro. Es un término genérico que no especifica el lugar exacto en el que se localiza la sangre. Se manifiesta clínicamente como un ictus y el diagnóstico se confirma mediante técnicas de neuroimagen.

HEMORRAGIA CEREBRAL INTRAPARENQUIMATOSA:

Acúmulo de sangre en el interior del tejido cerebral. Se manifiesta clínicamente como un ictus. El diagnóstico se confirma con técnicas de neuroimagen.

HEMORRAGIA CEREBRAL INTRAVENTRICULAR:

Acúmulo de sangre en el interior de los ventrículos cerebrales (cavidades llenas de líquido cefalorraquídeo que se encuentran en el interior del cerebro).

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

Sangrado intracraneal en el que la sangre se localiza entre la aracnoides (una de las membranas que recubre el cerebro) y la superficie cerebral. Se suele manifestar como una cefalea aguda muy intensa y/o pérdida de conciencia brusca y/o síntomas de alteración neurológica focal.

HIPERGLUCEMIA:

Aumento de las cifras de glucosa en la sangre.

HIPERNATREMIA:

Aumento del sodio en la sangre

HIPERREFLEXIA:

Aumento de los reflejos musculares profundos. Los reflejos musculares profundos son las respuestas musculares que se producen cuando se percuten los tendones mediante los cuales se insertan. El más conocido es el patelar (se percute el tendón de la rodilla y se produce una extensión brusca de la pierna).

HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

Proceso caracterizado por la presencia mantenida, en ausencia de tratamiento, de una tensión arterial sistólica mayor de 140 mmHg y/o diastólica superior a 90 mmHg

HIPERTERMIA:

Aumento de la temperatura corporal. Sinónimo de fiebre

HIPOESTESIA:

Disminución de la sensibilidad a determinados estímulos en un área determinada del cuerpo.

ICTUS:

Sinónimo de ATAQUE VASCULAR CEREBRAL. Cuadro brusco, producido por la obstrucción o por la rotura de un vaso cerebral. En el caso de la obstrucción, se habla de un "ictus isquémico". En el caso de la hemorragia se habla de un "ictus hemorrágico". Los síntomas aparecen de forma aguda (minutos y horas) y dependen de la zona del cerebro que se afecta. Puede consistir en afasia, hemiparesia, hemihipoestesis, incoordinación, alteración de la marcha, etc. (ver las definiciones correspondientes)

ICTUS ATEROTROMBÓTICO:

Ictus isquémico producido por lesiones arterioescleróticas que afectan a las carótidas o a las arterias del interior de la cabeza. Pueden producir una obstrucción local, en el lugar de la lesión arterioesclerótica (trombosis) o por la obstrucción por émbolos constituidos por agregados de plaquetas que se forman sobre las lesiones arterioescleróticas, que se desprenden y pasan al torrente sanguíneo y obstruyen vasos de menor tamaño.

ICTUS CARDIOEMBÓLICO:

Ictus isquémico que se produce cuando un vaso intracraneal se obstruye por un émbolo (coágulo) procedente del corazón.

ICTUS HEMORRÁGICO:

Sinónimo de hemorragia cerebral.

ICTUS ISQUÉMICO:

Ictus secundario a la obstrucción de un vaso cerebral

ICTUS PROGRESIVO:

Ictus en el cual la situación clínica del paciente empeora, ya sea por empeoramiento de los síntomas existentes (por ejemplo paso de hemiparesia a hemiplejía) o aparición de síntomas nuevos (por ejemplo deterioro del nivel de conciencia).

INFARTO CEREBRAL:

Lesión del tejido cerebral secundaria a la obstrucción de un vaso cerebral. El tejido dependiente de dicho vaso se necrosa, muere, siendo ese tejido muerto lo que se denomina infarto cerebral. Se manifiesta clínicamente como un ictus isquémico. Se confirma el diagnóstico mediante técnicas de neuroimagen (tomografía computadorizada y/o resonancia magnética)

INFARTO CEREBRAL ATEROTROMBÓTICO:

Es el infarto cerebral producido por lesiones arterioescleróticas. Véase ictus aterotrombótico.

INFARTO CEREBRAL CARDIOEMBÓLICO:

Infarto cerebral producido por una embolia de origen cardíaco. Véase ictus cardioembólico.

INFARTO CEREBRAL EMBÓLICO:

Infarto cerebral producido por un embolismo cerebral.

ISQUEMIA:

Disminución del flujo sanguíneo en un órgano determinado. Cuando afecta al cerebro produce un ictus isquémico.

NEUMONÍA:

Infección de los pulmones por virus, bacterias y hongos.

NEURÓLOGO:

Profesional de la medicina especializado en el tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso central y periférico.

NEUROPROTECCIÓN:

Tratamiento que se instaura en la fase aguda de un ictus, con el objetivo de evitar la muerte de las células nerviosas parcialmente afectadas por la isquemia. Hasta el momento ninguno de los fármacos investigados ha demostrado su eficacia.

OXIGENOTERAPIA:

Tratamiento mediante oxígeno. Se instaura en los casos en los que se produce una disminución del oxígeno vehiculado por la sangre. Cuando el paciente respira espontáneamente puede realizarse mediante “gafas nasales” (tubos de pequeños calibre, que se sitúan en la entrada de nariz y que se conectan a una fuente de oxígeno), o con mascarillas especiales (denominadas “ventimask”). Si el paciente no respira espontáneamente puede estar indicada la intubación endotraqueal (se introduce un tubo a través de la boca y la faringe hasta los bronquios y se conecta a un respirador).

PLACA ATEROMATOSA:

Lesión de las arterias en la que lípidos (grasas) con o sin calcio, se acumulan en su pared, produciendo un estrechez, que dificulta la circulación sanguínea. Puede ocasionar la formación de un trombo sobre la misma, o la formación de agregados de plaquetas, que posteriormente se sueltan y obstruyen otras arterias más alejadas. En cualquier caso se ocasiona la interrupción del flujo sanguíneo en una zona del cerebro y se produce un infarto cerebral (manifestado como un ictus isquémico)

PLACA ULCERADA:

Es aquella placa ateromatosa cuya superficie se ha lesionado, provocando la aparición de un pequeño cráter. Estas placas producen trombosis con más facilidad que las no ulceradas.

REHABILITACIÓN:

Es el conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad. En el caso del ictus incluye todos aquellos procedimientos (entre ellos la fisioterapia y la terapia ocupacional) que tratan de recuperar la función de las extremidades que han quedado paralizadas, la recuperación de la capacidad de andar, de autocuidarse, etc.

REHABILITADOR:

Profesional de la medicina especializado en la rehabilitación.

RESONANCIA MAGNÉTICA: [RM]

Es una técnica que permite la visualización de los “cortes” con mayor detalle y precisión que la tomografía computadorizada. Se basa en un principio físico denominado “resonancia magnética” (absorción de energía por los átomos de una sustancia cuando son sometidos a campos magnéticos de frecuencias específicas)

SONDA NASOGÁTRICA:

Tubo o catéter que se introduce por la nariz y se lleva hasta el estómago, mediante el cual se pueden administrar alimentos y líquidos a paciente que no pueden deglutir (tragar) por sí mismos.

TERAPIA OCUPACIONAL:

Procedimientos encaminados a lograr que el paciente recupere su autonomía en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (lavarse, vestirse, comer solo) y de las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, tareas domésticas, hablar por teléfono, realizar compras, etc.)

TETRAPARESIA:

Dificultad para la movilización de las cuatro extremidades

TETRAPLEJÍA:

Imposibilidad para movilizar las cuatro extremidades.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: [TAC CRANEAL]

Técnica de registro gráfico de imágenes corporales, correspondiente a un plano determinado (corte). En el caso de la tomografía computadorizada y en el del ictus, consiste el uso de los rayos X para la obtención de imágenes del cerebro, que aparece en distintos cortes, permitiendo visualizar las estructuras normales del cerebro, y las zonas de infarto cerebral o hemorragia cerebral.

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR:

Obstrucción de las arterias que llevan la sangre del corazón a los pulmones. Se produce cuando coágulos que se forman generalmente en las venas de las extremidades inferiores se sueltan y pasan al torrente sanguíneo, atravesando el corazón y llegando a los pulmones. Es una situación clínica grave. En los pacientes con ictus graves el encamamiento e inmovilidad favorecen la trombosis venosa profunda y, en consecuencia, el tromboembolismo pulmonar.

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA:

Formación de coágulos en el interior de las venas de las extremidades inferiores. El encamamiento y la inmovilidad que causan los ictus graves, favorecen esta situación, de forma que se recomienda la movilización precoz de estos pacientes.

UNIDAD DE ICTUS:

Unidad delimitada físicamente (conjunto de camas separadas claramente de otras unidades), en la que los pacientes con ictus son tratados con protocolos predeterminados, por personal de enfermería especializado y por neurólogos con especial competencia en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con ictus.

BIBLIOGRAFIA:

Dra. Rosario Martin González. (sin año). glosario. 07/09/2022, de DRA rosario Martin González Sitio web: <https://www.svneurologia.org/libro%20ictus%20capitulos/glosario.pdf>