



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

Nombre del Alumno: Ana cristel camas Álvarez

Nombre del tema: CRISIS ASMÁTICA, ANAFILAXIA, SÍNDROME HIPERTENSION ENDOCRANEAL

Parcial: 4 parcial

Nombre de la Materia: enfermería en el cuidado del niño.

Nombre del profesor: Lic. Cecilia de la cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

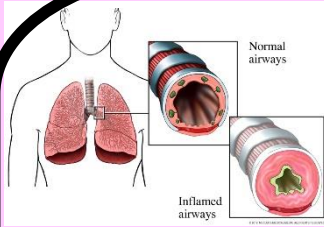
Cuatrimestre: 7to

CRISIS ASMÁTICA



FENOTIPOS

Los niños con sibilancias recurrentes se pueden fenotipar epidemiológicamente o desde un punto de vista sintomático a pesar de estos fenotipos, carecemos de certezas que indiquen una relación concluyente entre factores de riesgo y el ulterior desarrollo de asma en la edad adulta, los fenotipos se han definido para identificar las características y factores de riesgo asociados a los niños con sibilancias recurrentes, sin embargo la relación entre los factores de riesgo y el posterior desarrollo de asma no es concluyente.



Se producen cuando las vías respiratorias se ponen tumefactas y se estrechan, lo que dificulta la respiración, durante una crisis asmática, los síntomas empeoran mucho más, las crisis pueden comenzar en forma rápida o gradual y pueden poner en riesgo la vida. En una persona que tiene asma, las vías respiratorias de los pulmones son un problema siempre están un poco inflamadas e irritadas, pero, durante una crisis asmática (también denominada ataque, brote o episodio asmático, o exacerbación de asma), los problemas se agravan, una mucosidad pegajosa obstruye parcialmente esas importantes vías respiratorias.



Los músculos que hay a su alrededor se contraen, estrechándolas todavía más y quedando muy poco espacio en su interior para que fluya el aire con normalidad piensa en una pajita cuyas paredes van aumentando de grosor, estrechándose cada vez más su luz y quedando cada vez menos espacio para que pueda pasar el aire por su interior. la persona tendrá que hacer grandes esfuerzos para respirar incluso estando sentada y quieta, es posible que no pueda decir más que unas pocas palabras seguidas y tendrá que hacer frecuentes pausas para **respirar**.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Colocar al paciente con respaldo.
- Vigilancia de signos vitales.
- Asistencia en la colocación del oxígeno
- Cumplimiento de sus medicamentos.
- Cumplimiento de bronco dilatadores.

DIAGNOSTICO

Es eminentemente clínico. Una historia de síntomas crónicos o intermitentes sugestivos, junto con exploración física compatible sugiere su presencia la confirmación se basa, si es posible, en la demostración de obstrucción reversible, hiperreactividad bronquial o variabilidad de función pulmonar y exclusión de otros diagnósticos.

El diagnóstico clínico se basa en el reconocimiento de los síntomas propios (tos, sibilancias, disnea u opresión torácica) en ausencia de diagnóstico alternativo

CAUSAS

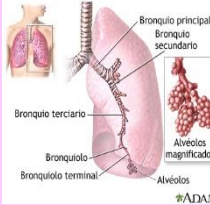
- Tendencia heredada a desarrollar alergias
- Padres con asma
- Algunos tipos de infecciones en las vías respiratorias ocurridas a muy corta edad.
- Exposición a factores ambientales.
- Alergias a los ácaros del polvo, la caspa de las mascotas, el polen o el moho.
- Actividad física.

SINTOMAS

- Tos frecuente que empeora cuando tu hijo tiene una infección viral, se produce mientras tu hijo está dormido o se desencadena por ejercicio o aire frío
- Un silbido o una sibilancia al espirar
- Dificultad para respirar
- Congestión u opresión torácica
- Cansancio, que puede ser debido a dormir mal

CLASIFICACION FENOTIPOS

- No sibilantes (51%).
- Sibilantes precoces transitorios (20%): presentan sibilancias antes de los 3 años de vida, dejando de presentar sintomatología en torno a los 6 años.
- Sibilantes persistentes (14%): presentan sibilancias antes de los 3 años de vida y persisten a los 6 años.
- Sibilantes de inicio tardío (15%): comienzan con sibilancias entre los 3 y 6 años.



FISIOPATOGENIA

El asma es un síndrome multifactorial en cuya fisiopatología intervienen tanto mecanismos inmunológicos, mayoritariamente IgE mediados, como no inmunológicos, la hiperreactividad bronquial es una característica definitoria.

- Inmunológica
- Desarrollo pulmonar inadecuado



ETIOPATOGENIA

El asma es una enfermedad poligénica multifactorial, en la que los genes no solo influyen en su desarrollo, sino también influyen y condicionan la respuesta terapéutica, factores exógenos como: alérgenos, infecciones o irritantes influyen tanto en las exacerbaciones como en su desarrollo.

- Factores genéticos y epigenético



METODO HOSPITALARIO

Las exacerbaciones o crisis asmáticas son consideradas la urgencia médica más frecuente en pediatría y suponen alrededor del 5% de los motivos de consulta, alcanzando cotas cercanas al 15% durante los meses otoñales, alrededor del 15% de los pacientes precisa ingreso hospitalario y se estima que las exacerbaciones son responsables de más del 80% de los costes directos asociados al asma, aspectos clínicos mediante escalas de valoración validadas (por ejemplo, Pulmonary Score).

REACCIONES ALÉRGICAS



ANAFILAXIA

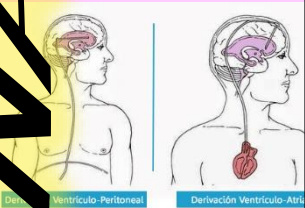
Es una reacción alérgica rápida y severa, también es una emergencia que pone en peligro la vida. La investigación muestra que en los últimos años hay un número cada vez mayor de niños que están siendo tratados en los departamentos de emergencia por anafilaxia, es una reacción sistémica que aparece de forma brusca y clínicamente se caracteriza por la asociación de síntomas que afectan simultáneamente a varios órganos, poniendo en peligro la vida del enfermo.



La reacción puede ocurrir segundos o minutos después de la exposición a un agente alérgeno.

Si no se trata de inmediato (generalmente con epinefrina), puede causar la pérdida del conocimiento o la muerte.

La anafilaxia requiere una inyección de epinefrina y un traslado de seguimiento a la sala de emergencias, si no tienes epinefrina, tienes que ir a una sala de emergencias de inmediato, si la anafilaxia no se trata de inmediato, puede ser mortal.



CUIDADOS DE ENFERMERIA

- En caso de sufrir broncoespasmo se administrará oxigenoterapia para asegurar una pulsioximetría mayor 95%.
- En caso de síntomas cutáneos, gastrointestinales o urinarios: antihistamínicos.
- En caso de hipotensión reposición hidroelectrolítica con suero salino isotónico.
- Monitorización de signos vitales

SINTOMAS

Síntomas mucocutáneos (90%): urticaria, prurito, eritema, angioedema, edema periorcular, o inflamación conjuntival. En algunos casos pueden estar ausentes en anafilaxias muy graves que se inician con shock.

Síntomas respiratorios: hidrorrea, estornudos, congestión nasal, disfonía, ronquera, afonía, sensación de cierre faríngeo o asfixia, estridor, dificultad respiratoria, sibilancias, tos, opresión torácica, cianosis parada respiratoria.

Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, disfagia, pirosis, dolor abdominal intenso tipo cólico.

Síntomas y signos cardiovasculares: taquicardia, bradicardia, dolor torácico, colapso, síncope, incontinencia, mareo, arritmias cardíacas, mala perfusión periférica e hipotensión.

Síntomas neurológicos: hipotonía, decaimiento, ansiedad, confusión, sensación de muerte inminente, mareo, pérdida de conciencia.

EPIDEMIOLOGIA

La prevalencia de la anafilaxia pediátrica es desconocida y probablemente esté subestimada, dado que los casos leves y moderados a veces no se diagnostican como anafilaxia, en la población general se estima una prevalencia del 0,05 al 2%, que parece estar incrementándose en los últimos años, con un aumento en los ingresos hospitalarios por anafilaxia, sobre todo en niños menores de 3-4 años, adolescentes y adultos jóvenes.

ETIOLOGIA

Los desencadenantes de una anafilaxia varían con la edad, y pueden provocar un episodio por la activación de distintos mecanismos, las causas principales de anafilaxia en niños son los alimentos, los fármacos y las picaduras por himenópteros, surge como consecuencia de la liberación de mediadores inflamatorios de mastocitos y basófilos cuya activación se produce por medio de un mecanismo inmunológico mediado por IgE.

TIPOS

- Anafilaxia por alimentos.
- Anafilaxia por picadura de insectos.
- Anafilaxia por fármacos, agentes biológicos y vacunas.
- Anafilaxia por látex.
- Anafilaxia inducida por ejercicio (AIE).

FACTORES DE RIESGO

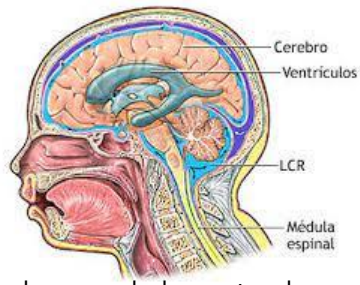
- Anafilaxia previa. Si alguna vez tuviste anafilaxia, el riesgo de tener esta reacción grave aumenta. Las reacciones siguientes podrían ser más graves que la primera.
- Alergias o asma. Las personas que tienen cualquiera de estas afecciones se encuentran en mayor riesgo de tener anafilaxia.

DIAGNOSTICO

Es fundamentalmente clínico, por la coexistencia de síntomas cutáneos, respiratorios, gastrointestinales, cardiovasculares y neurológicos, en algunos casos pueden ser de utilidad determinaciones de laboratorio, como la triptasa sérica, especialmente en casos con hipotensión asociada.



SINDROME HIPERTENSIVO ENDOCRANEAL

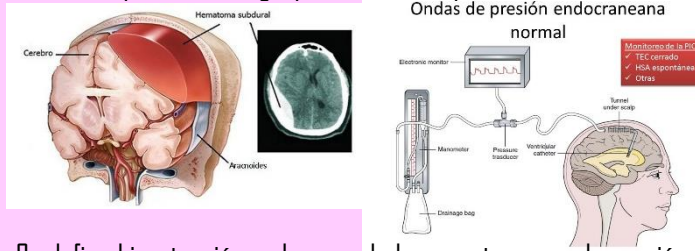


ETIOLOGIA

- Lesiones de masa intracraneal.
- Volumen cerebral incrementado (edema citotóxico).
- Incremento de volumen cerebral y sanguíneo.
- Incremento del líquido cefalorraquídeo.

Afección que se produce cuando la presión dentro del cráneo aumenta sin motivo aparente, la hipertensión intracraneal idiopática es más común en las mujeres obesas en edad fértil.

Por lo general, el primer fármaco que se prueba es un tipo de diurético que puede reducir la producción de líquido cefalorraquídeo, la cirugía puede aliviar la presión.



EPIDEMIOLOGIA

El aumento de la presión intracraneana (PIC) es la causa más frecuente de muerte en los pacientes neuroquirúrgicos y en gran parte de aquellos con enfermedades neurológicas, los accidentes cerebrovasculares en sus formas isquémicas o hemorrágicas constituyen una de las primeras causas de muertes en los países desarrollados y también en el nuestro, además de los traumas craneoencefálico que son la principal causa de muerte en las personas

FISIOPATOLOGIA

El edema cerebral es el proceso prototipo capaz de aumentar el componente parenquimatoso del volumen intracraneano, este lleva a un aumento en el contenido de agua intra o extracelular, el edema cerebral puede ser citotóxico o vasogénico; el citotóxico afecta a la sustancia gris y blanca donde se pierde el equilibrio iónico normal y esto conduce a acumulación de niveles citotóxicos de calcio.

DIAGNOSTICO

se obtiene mediante la realización de punción lumbar en decúbito lateral que demostrará un aumento de la PIC, observándose una presión de apertura de LCR > 20 mmHg. La composición del LCR debe ser normal.

Se define hipertensión endocraneal al momento en que la presión intracraneal (PIC) supera los mecanismos reguladores fisiológicos cerebrales, es el aumento de la presión intracraneana por encima de los rangos considerados normales para la edad. Los valores normales establecidos para la PIC están entre los 3-15 mmhg, o 70-150 cm de agua, sin embargo, otros autores utilizan límites superiores para comenzar con el tratamiento de la hipertensión endocraneal.



SINTOMAS

- Irritabilidad.
- Vómitos.
- Dolor de cabeza.
- Edema del nervio óptico.
- En los niños más jóvenes con suturas abiertas el edema óptico puede estar ausente



TRATAMIENTO

- Soporte respiratorio.
- Drenado del líquido cefalorraquídeo para reducir la presión en el cerebro.
- Medicamentos para disminuir la hinchazón.
- Extirpación de parte del cráneo, especialmente en los primeros 2 días luego de un accidente cerebrovascular que involucre hinchazón del cerebro.
- Médicos a menudo recetan acetazolamida o topiramato.

CAUSAS

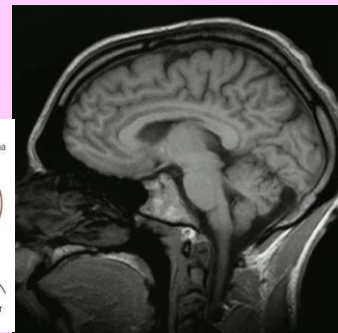
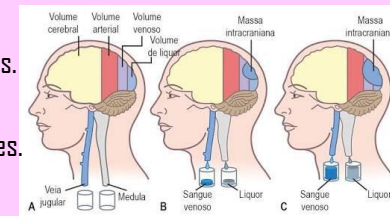
La hipertensión intracraneal idiopática ocurre cuando se acumula en el cráneo demasiado líquido cefalorraquídeo (LCR), el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal. Esto ejerce una presión adicional sobre el cerebro y sobre el nervio en la parte de atrás del ojo, conocido como nervio óptico.

TRIADA DE CUSHING

Es un cuadro clínico tardío de la HTIC, la cual consiste en la combinación de hipertensión arterial sistémica, bradicardia y depresión respiratoria, y es un signo de herniación inminente.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Medidas posturales.
- Control de la temperatura.
- Prevención de las convulsiones.
- Analgesia.
- Monitorización de signos vitales.
- Hidratación de la piel.



>BIBLIOGRAFIAS<

<https://www.connecticutchildrens.org/health-library/es/teens/flare-up-esp/>

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-03/asma-concepto-fisiopatologia-diagnostico-y-clasificacion/>

https://www.google.com/search?q=sintomas+de+crisisde+asma+en+los+ni%C3%B1os&source=lmns&bih=625&biw=1366&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj535OB0c77AhXXIWofHYasDjsQ_AUoAHoECAEQAA

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/25_anafilaxia.pdf

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/injuries-emergencies/Paginas/Anaphylaxis.aspx#:~:text=La%20anafilaxia%20es%20una%20reacci%C3%B3n,departamentos%20de%20emergencia%20por%20anafilaxia.>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anaphylaxis/symptoms-causes/syc-20351468>

http://diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20MINSAs/Propuestas%20previas%20de%20GPC/Gu%C3%ADas%20Pr%C3%A1cticas%20Cl%C3%ADnicas%20en%20Neurolog%C3%ADa/guia.Hec.pdf

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/9_Hipertension.pdf