



NOMBRE DEL ALUMNO: Yuliana Jocabeth Córdova Castillo

TEMA: Ensayo

PARCIAL: 4to

MATERIA: Fisiopatología I

NOMBRE DEL PROFESOR: Guadalupe Clotosinta Escobar

LICENCIATURA: Enfermería

Fisiopatología del sistema nervioso central.

Sistema Nervioso Central:

el sistema nervioso (sn) constituye el sistema de control más importante del organismo y, junto con el sistema endocrino, desempeña la mayoría de las funciones de regulación. en general, el sn controla las actividades rápidas del cuerpo, como las contracciones musculares, los fenómenos viscerales que evolucionan rápidamente, e incluso las secreciones de algunas glándulas endocrinas. en cambio, el sistema endocrino, regula principalmente las funciones metabólicas del organismo. el sistema nervioso central está formado por el cerebro y la médula espinal. en él residen todas las funciones superiores del ser humano, tanto las cognitivas como las emocionales.

Parte del sistema nervioso:

cerebro:

es la parte más grande del cerebro y consta de dos hemisferios (o hemisferios). el cerebro controla el movimiento voluntario, el habla, la inteligencia, la memoria, emociona y procesa la información que recibe a través de los sentidos. cerebro y redes neuronales: como parte del sistema nervioso central, el cerebro recibe información, la interpreta y decide una respuesta y hazlo como una computadora. si obtiene imágenes ligeramente diferentes de un objeto en ambos ojos, calcule la diferencia y extrapole

corteza cerebral:

la corteza cerebral es una cubierta con neuronas interconectadas que, como la corteza de un árbol, forman una superficie delgada sobre los hemisferios cerebrales. las ranas y anfibios tienen una corteza pequeña y operan principalmente con instrucciones genéticas preprogramadas, mientras la corteza de los mamíferos ofrece una mayor capacidad para el aprendizaje y el pensamiento, permitiéndoles ser más adaptables. lo que nos hace humanos se origina en la complejidad de las funciones de la corteza cerebral.

columna vertebral:

la médula espinal en el sistema nervioso central es la vía de información que conecta el sistema nervioso sistema nervioso periférico con cerebro. haz nervioso

ascendente los nervios aferentes envían información sensorial al cerebro a medida que descienden o la información de movimiento saliente se devuelve.

tronco encefálico:

el tronco encefálico actúa como el centro de comunicación central del sistema nervioso: el cerebro está conectado a la médula espinal, el cerebelo está conectado al cerebelo y mantiene nuestro cuerpo funcionar

tálamo:

la función principal del tálamo es la transmisión de señales motoras y sensoriales a la corteza y el cerebro. también regula el sueño, el estado de alerta y la vigilia.

cerebelo:

en la parte posterior del tronco encefálico se encuentra el cerebelo, que tiene dos hemisferios plegados del cerebro proporcionan una forma de aprendizaje y memoria no verbal. no son pero su función más obvia es coordinar los movimientos voluntarios, por lo que si se estropea, tendremos dificultad para caminar, mantener el equilibrio, etc.

sistema límbico

el sistema límbico es el encargado de la regulación de las emociones, lo que muchos autores denominan "cerebro emocional", pero esta no es solo su única función, juegan un papel importante en el aprendizaje y la memoria.

el sistema límbico juega un papel esencial en algunas respuestas fisiológicas específicas estímulos a los que estamos expuestos que desencadenan nuestras emociones, miedo, ira o alegría. por ejemplo, cuando nos enfrentamos a situaciones que nos asustan, te mantendrá alerta.

hipotálamo:

el hipotálamo se ocupa fundamentalmente de la homeostasis, es decir, regula la sed y el apetito, la respuesta al dolor y al placer, la satisfacción sexual, la ira y la agresividad. también regula el sistema nervioso autónomo encargado del pulso, la presión arterial, la respiración y la excitación derivadas de respuestas emocionales.

hipocampo:

el hipocampo juega un papel muy importante en los procesos psicológicos relacionados con la memoria y el aprendizaje, tanto la experiencia de la memoria como información abstracta como en la recuperación de la memoria. una persona

con un hipocampo dañado seguramente sufrirá de amnesia anterógrada, que es una incapacidad crear nuevos recuerdos. el hipocampo se encuentra en la superficie interna del lóbulo temporal, muy cerca de él. tálamo y amígdalas.

amígdalas cerebrales:

están situadas al lado de cada hipocampo, y por lo tanto hay una en cada uno de los hemisferios del cerebro. su papel está relacionado con la respuesta emocional aprendida que despiertan ciertas situaciones, por ejemplo, el miedo a una serpiente, y por lo tanto están involucradas con el aprendizaje emocional, por lo cual tienen un rol en el sistema límbico.

sistema nervioso periférico:

el término sistema nervioso periférico se refiere a la parte del sistema nervioso están fuera del sistema nervioso central, es decir, están fuera del cerebro y el cerebro columna vertebral.

sistema nervioso autónomo:

el sistema nervioso autónomo controla las glándulas y los músculos de los órganos internos como un piloto automático, pero a veces podemos suprimirlo conscientemente para hacer los movimientos nosotros mismos. sin embargo, generalmente este sistema

opera en forma autónoma para determinar nuestro funcionamiento interno, incluyendo el latido cardiaco, la digestión y las actividades glandulares. el sistema nervioso autónomo es dual y está formado por el sistema nervioso simpático y el sistema nervioso parasimpático.

sistema nervioso simpático:

el sistema nervioso simpático nos activa para ponernos en una actitud defensiva. si algo nos alarma, el sistema simpático acelera el latido cardiaco, enlentece la digestión, eleva el azúcar en la sangre, dilata las arterias y nos enfría por medio de la sudoración, poniéndonos alerta y listos para la actividad (las máquinas detectoras de mentiras miden estas respuestas al estrés, que pueden acompañar o no a las mentiras).

sistema nervioso parasimpático:

cuando el estrés pasa, el sistema nervioso parasimpático produce los efectos opuestos, ya que conserva la energía disminuyendo la frecuencia cardiaca, baja los niveles de azúcar en la sangre y así sucesivamente. en situaciones cotidianas el sistema nervioso simpático y el parasimpático funcionan juntos para mantenernos en equilibrio nuestro estado interno. las principales funciones del sistema nervioso son detectar, analizar y transmitir información. la información se

recopila por medio de sistemas sensoriales integrados por el cerebro, entonces se usa para generar señales hacia vías motoras y del sistema nervioso autónomo para el control del movimiento, así como de funciones viscerales y endocrinas. tales acciones están controladas por neuronas, las cuales están interconectadas para formar redes emisoras de señales que incluyen sistemas motores y sensoriales. además de las neuronas, el sistema nervioso contiene células neuroglia les que desempeñan diversas funciones inmunitarias y de sostén, y modulan la actividad de las neuronas. el entendimiento de la fisiopatología de las enfermedades del sistema nervioso requiere conocimiento de las propiedades biológicas de las células neurales y gliales, y de las características anatómicas de las redes neurales.

la enfermedad del sistema nervioso puede originarse por una amplia variedad de enfermedades degenerativas, metabólicas, estructurales, neoplásicas o inflamatorias que afectan las neuronas, la glía o ambas. la disfunción resultante se expresa por hiperactividad neuronal, como se observa durante las crisis convulsivas, o por actividad disminuida de neuronas, como se halla después de una apoplejía. las anomalías funcionales específicas que se encuentran dependen de la red de neuronas afectadas. por ejemplo, puesto que la esclerosis lateral amiotrófica es un trastorno de neuronas motoras superiores e inferiores, los déficits neurológicos se limitan al sistema motor. en la enfermedad de parkinson, las neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra se degeneran, lo que suscita síntomas de disfunción del sistema motor extrapiramidal. en pacientes con apoplejía isquémica, el conjunto particular de déficit está determinado por el territorio vascular afectado. por ende, una comprensión de la fisiopatología de la enfermedad neurológica necesita un análisis de los eventos que ocurren tanto en el ámbito celular como en el de redes neurales.

parkinson:

la enfermedad de parkinson es una enfermedad progresiva del sistema nervioso que afecta el movimiento. los síntomas comienzan gradualmente. a veces, comienza con un temblor apenas perceptible en una sola mano. los temblores son habituales, aunque la enfermedad también suele causar rigidez o disminución del movimiento. en las etapas iniciales de la enfermedad de parkinson, el rostro puede tener una expresión leve o nula. es posible que los brazos no se balanceen cuando caminas. el habla puede volverse suave o incomprensible. los síntomas de la enfermedad de parkinson se agravan a medida que esta progresa con el tiempo. a pesar de que la enfermedad de parkinson no tiene cura, los medicamentos podrían mejorar notablemente los síntomas. en ocasiones, el médico puede sugerir realizar una cirugía para regular determinadas zonas del cerebro y mejorar los síntomas.

los signos y síntomas de la enfermedad de parkinson pueden incluir los siguientes:

temblores. un temblor, o una sacudida, generalmente comienza en una extremidad, a menudo en la mano o los dedos. puedes frotar el pulgar y el índice de un lado a otro, lo que se conoce como temblor de la pildora. tu mano puede temblar cuando está en reposo o lentitud en los movimientos (bradicinesia). con el tiempo, la enfermedad de parkinson puede retardar tus movimientos, haciendo que las tareas simples sean difíciles y lleven más tiempo. puede que tus pasos sean más cortos cuando caminas. puede resultar difícil levantarte de la silla. puede que arrastres los pies mientras intentas caminar. rigidez muscular. la rigidez muscular puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo. los músculos rígidos pueden ser dolorosos y limitar tu amplitud de movimiento. cambia tu postura y equilibrio. la postura puede estar doblada o puede tener problemas de equilibrio debido a la enfermedad de alzheimer enfermedad de parkinson. pérdida de movimiento automático. es posible que hayas disminuido la capacidad de realizar movimientos arbitrarios, como parpadear, sonreír o mueve los brazos mientras caminas.

cambios en el habla. puedes hablar suavemente, rápidamente, insultar o dudar antes de hablar. tu habla puede ser en un solo tono en lugar de tener las inflexiones habituales. o cambios en la escritura. puede resultarte cada vez más difícil escribir y tu letra puede parecer pequeña.

causas:

los investigadores han identificado mutaciones genéticas específicas que puede causar la enfermedad de parkinson. sin embargo, son raros salvo contados casos, muchos miembros de la familia padecen este tipo de enfermedades. enfermedad de parkinson. o sin embargo, algunas variantes genéticas parecen aumentar el riesgo enfermedad de parkinson, pero riesgo relativamente bajo cada uno de estos marcadores genéticos es la enfermedad de parkinson. o desencadenantes ambientales. exposición a ciertas toxinas o factores las condiciones ambientales pueden aumentar el riesgo de enfermedad de parkinson en el futuro, pero relativamente menos riesgoso.

factores de riesgo:

entre los factores de riesgo de la enfermedad de parkinson se incluyen los siguientes: los adultos jóvenes rara vez padecen la enfermedad de parkinson. originalmente comienza en etapas medias o avanzadas de la vida, y los riesgos aumentan con la edad. las personas normalmente manifiestan la enfermedad

alrededor de los 60 años de edad en adelante. o predisposición genética. tener un pariente cercano que sufra la enfermedad de parkinson aumenta las probabilidades de que desarrolles la enfermedad. sin embargo, los riesgos son aún pequeños a menos que tengas muchos parientes en tu familia con enfermedad de parkinson. o sexo. los hombres son más propensos a desarrollar la enfermedad de parkinson que las mujeres. o exposición a toxinas. la exposición constante a herbicidas y pesticidas puede aumentar ligeramente el riesgo de enfermedad de parkinson.

miastenia grave:

la miastenia grave se caracteriza por debilidad y fatiga rápida de cualquiera de los músculos bajo tu control voluntario. es causada por una ruptura en la comunicación normal entre los nervios y los músculos. no existe cura para la miastenia grave, pero el tratamiento puede ayudar a aliviar los signos y síntomas, como la debilidad de los músculos de los brazos o las piernas, la visión doble, los párpados caídos y las dificultades para hablar, masticar, tragar y respirar. aunque esta enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, es más común en mujeres menores de 40 años y hombres mayores de 60 años.

síntomas:

la debilidad muscular que provoca la miastenia grave empeora a medida que se usa el músculo afectado. como los síntomas generalmente mejoran con el descanso, la debilidad muscular puede aparecer y desaparecer. sin embargo, los síntomas tienden a progresar con el paso del tiempo y alcanzan su peor punto pocos años después del comienzo de la enfermedad. aunque la miastenia grave puede afectar cualquiera de los músculos que controlas voluntariamente, ciertos grupos musculares se ven afectados con mayor frecuencia.

coma.

el coma es un estado de pérdida del conocimiento prolongada que puede ser causada por diferentes problemas: lesión traumática en la cabeza, accidente cerebrovascular, tumor cerebral, intoxicación por droga o alcohol, o incluso una enfermedad subyacente, como diabetes o una infección.

síntomas:

- ojos cerrados.
- reflejos del tronco encefálico debilitados, como pupilas que no respondan a la luz.
- las extremidades no responden, salvo los movimientos reflejos.
- la persona no responde a los estímulos dolorosos, salvo los movimientos reflejos.
- respiración irregular.

causas:

muchos tipos de problemas pueden provocar un coma. algunos ejemplos son:

- lesiones cerebrales traumáticas. estas a menudo son causadas por accidentes de tránsito o actos de violencia.
- accidente cerebrovascular. la irrigación disminuida o interrumpida de sangre al cerebro (accidente cerebrovascular) puede ser el resultado de arterias bloqueadas o el estallido de un vaso sanguíneo.
- tumores. los tumores en el cerebro o en el tronco encefálico pueden producir un coma.
- diabetes. el aumento muy marcado (hiperglucemia) o la disminución muy pronunciada (hipoglucemia) de los niveles de glucosa sanguínea pueden provocar un coma.
- falta de oxígeno. las personas rescatadas de un ahogamiento o aquellas a las que se las resucitó después de un ataque cardíaco pueden no despertar debido a la falta de oxígeno en el cerebro.

- infecciones. las infecciones como la encefalitis o la meningitis causan hinchazón del cerebro, la médula espinal o los tejidos que rodean el cerebro. los casos graves de estas infecciones pueden provocar daño cerebral o un coma.
- convulsiones. las convulsiones continuas pueden provocar un coma.
- toxinas. la exposición a toxinas, como monóxido de carbono o plomo, pueden causar daño cerebral y un coma.
- drogas ilícitas y alcohol. las sobredosis de drogas ilícitas o alcohol pueden provocar un coma.

si bien muchas personas se recuperan progresivamente de un coma, otras pasan a un estado vegetativo o mueren. algunas personas que se recuperan de un coma terminan con discapacidades importantes o menores. la corteza cerebral y la formación reticular son las estructuras principales implicadas en el mantenimiento del grado de conciencia. su correcto funcionamiento depende de una presión de perfusión suficiente para satisfacer las demandas energéticas cerebrales.

la sustancia reticular ascendente (sra) es un conjunto de neuronas agrupadas en fascículos, que ascienden y descienden a lo largo del tronco del encéfalo hasta el diencefalo y desde allí proyectan conexiones con la corteza cerebral (área motora, área sensorial y zonas de integración)

el daño de las neuronas implicadas en la sra y/o el córtex cerebral causará una alteración de gravedad variable en el grado de conciencia.

- daño de dos estructuras por afectación cerebral difusa.

- daño del sistema nervioso central (snc) infratentorial. daño directo comprimir o destruir sra. llevar directamente al coma.
- lesiones supratentoriales del snc. causando inicialmente una reducción en el grado conciencia. a medida que avanza la enfermedad, daña el tronco encefálico (y por lo tanto el ras) y causa coma. por lo tanto, pueden ocurrir lesiones hemisféricas localizadas. concentración nerviosa, pero no causa una disminución del nivel de conciencia, a menos que afecten difusamente a ambos hemisferios o distorsionen
- cambiar las estructuras del tronco encefálico.

escala de glasgow:

escala propuesta y validada en 1975 por jennett y teasdale, y diseñada originalmente para el coma de origen traumático. en 1982, simpson y reilly presentaron una adaptación pediátrica (menores de 2 años). puede aplicarse en la evaluación inicial, y también de forma periódica en el seguimiento del paciente. consta de 3 apartados: respuesta motora (m), ocular (o) y verbal (v) siendo el componente de mayor valor pronóstico el motor.

el resultado final es la suma de los valores máximos obtenidos para cada parte, es decir el rango es de un valor mínimo de 3 a un valor máximo de 15. los puntos totales corresponden a cada sección (m, o, v). si asimétrica, se considera el lado de mejor reacción.

epilepsia.

la epilepsia es un trastorno del sistema nervioso central (sistema nervioso) donde alteración de la función cerebral normal que provoca convulsiones o ataques comportamiento y sentimientos anormales, a veces pérdida del conocimiento. cualquiera puede tener epilepsia. la epilepsia afecta a hombres y mujeres de todas las razas, etnias y edades. los síntomas de las convulsiones pueden ser muy diferentes. algunas personas con epilepsia durante una convulsión solo miran fijamente durante unos segundos, mientras que otros mueven repetidamente los brazos o las piernas. sólo uno las convulsiones no significan que tenga epilepsia. por lo general, se deben verter con una cuchara.

al menos dos convulsiones sin un desencadenante conocido (convulsiones no provocadas) la epilepsia fue diagnosticada con un intervalo de al menos 24 horas. la medicina o, a veces, la cirugía pueden controlarlo. convulsiones en la mayoría de las personas con epilepsia. pocas personas se necesita tratamiento de por vida para controlar las convulsiones, pero para otros con el tiempo, los calambres desaparecen. algunos niños con epilepsia también pueden superar su condición a medida que envejecen.

síntomas:

dado que la epilepsia se debe a la actividad anormal en el cerebro, las convulsiones pueden afectar cualquier proceso coordinado por este órgano. estos son algunos de los signos y síntomas de las convulsiones:

- confusión temporal.
- episodios de ausencias.
- rigidez en los músculos.
- movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas.
- pérdida del conocimiento o la consciencia.
- síntomas psicológicos, como miedo y ansiedad.

los síntomas varían según el tipo de convulsión. en la mayoría de los casos, una persona los epilépticos tienen un tipo de convulsión por episodio, por lo que los síntomas serán similares en cada episodio. los médicos suelen clasificar las convulsiones como focales o generalizadas una función de cómo y dónde comienza la actividad cerebral anormal.

convulsiones focales:

las convulsiones que aparentemente se producen a causa de la actividad anormal en una sola parte del cerebro se denominan convulsiones localizadas. estas se agrupan en dos categorías:

- convulsiones localizadas sin pérdida del conocimiento. antes llamadas convulsiones parciales simples, estas convulsiones no causan la pérdida del conocimiento. pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar. este tipo de convulsión también puede provocar movimientos espasmódicos involuntarios de una parte del cuerpo, como un brazo o una pierna, y síntomas sensoriales espontáneos como hormigueo, mareos y luces parpadeantes.
- convulsiones localizadas con alteración de la consciencia. antes llamadas crisis parciales complejas, estas convulsiones involucran un cambio o la pérdida del conocimiento o de la consciencia. este tipo de convulsión puede parecer como si estuvieras soñando. durante una convulsión localizada con alteración de la consciencia, es posible que mires fijamente al espacio y no respondas con

normalidad a tu entorno o realices movimientos repetitivos, como frotarte las manos, mascar, tragar o caminar en círculos.

convulsiones generalizadas:

las convulsiones que aparentemente se producen en todas las áreas del cerebro se denominan crisis generalizadas. hay seis tipos de crisis generalizadas.

- crisis de ausencia. las crisis de ausencia, previamente conocidas como "crisis de tipo pequeño mal" (epilepsia menor), suelen ocurrir en niños. se caracterizan por episodios de mirada fija en el espacio con o sin movimientos corporales sutiles como parpadeo de los ojos o chasquido de labios, y solo duran entre 5 y 10 segundos. pueden ocurrir en grupo, con una frecuencia de hasta 100 veces al día, y causar una pérdida breve de la consciencia
- convulsiones tónicas generalizadas. convulsiones tónicas generalizadas que causan rigidez los músculos afectan la cognición. suelen afectar a los músculos espalda, brazos y piernas y puede causar caídas.
- convulsiones atónicas generalizadas. también convulsiones atónicas generalizadas estos se llaman convulsiones, que causan una pérdida de control muscular. debido a que afecta principalmente a las piernas, puede provocar caídas o colapso de repente.
- crisis generalizadas clónicas. las crisis generalizadas clónicas se asocian con movimientos musculares repetitivos o rítmicos y espasmódicos. generalmente afectan el cuello, la cara y los brazos.
- crisis mioclónicas. las crisis mioclónicas generalmente aparecen como movimientos espasmódicos breves repentinos o sacudidas y suelen afectar la parte superior del cuerpo, brazos y piernas.
- crisis tónico-clónicas generalizadas. las crisis tónico-clónicas generalizadas, previamente conocidas como "crisis de tipo gran mal" (epilepsia mayor), son el tipo más intenso de crisis epiléptica. pueden causar pérdida abrupta del conocimiento y rigidez, espasmos y sacudidas del cuerpo. en ocasiones, pueden causar pérdida del control de la vejiga o mordedura de la lengua.

causas:

aproximadamente la mitad de las personas con epilepsia no tienen una causa clara que sufren de esta condición. en otros casos, la situación puede ser causada por varios factores, éstos incluyen:

- influencia genética. algunos tipos de epilepsia, que se clasifican según el tipo de convulsión que se padece o la parte del cerebro que resulta afectada, son hereditarios. en estos casos, es probable que haya influencia genética.
- los investigadores han asociado algunos tipos de epilepsia a genes específicos, pero, en la mayoría de los casos, los genes son solo una parte de la causa de la epilepsia. algunos genes pueden hacer que una persona sea más sensible a las condiciones ambientales que desencadenan las convulsiones.
- traumatismo craneal. un traumatismo craneal como consecuencia de un accidente automovilístico o de otra lesión traumática puede provocar epilepsia.
- anomalías cerebrales. las anomalías en el cerebro, incluidos los tumores cerebrales o las malformaciones vasculares, como las malformaciones arteriovenosas y las malformaciones cavernosas, pueden causar epilepsia.
- infección. meningitis, virus de la inmunodeficiencia humana (vih), la encefalitis viral y algunas infecciones parasitarias pueden causar convulsiones.

- trauma prenatal. antes del nacimiento, los bebés son susceptibles a lesiones cerebro, que puede ser causado por varios factores, como una infección cerebral. madre, desnutrición o hipoxia. el daño cerebral puede provoca epilepsia o parálisis cerebral en niños.
- retraso en el desarrollo. a veces, la epilepsia puede estar asociada con trastornos del desarrollo como el autismo.
- infección. meningitis, virus de la inmunodeficiencia humana (vih), la encefalitis viral y algunas infecciones parasitarias pueden causar convulsiones.
- trauma prenatal. antes del nacimiento, los bebés son susceptibles a lesiones cerebro, que puede ser causado por varios factores, como una infección cerebral. madre, desnutrición o hipoxia. el daño cerebral puede provocar epilepsia o parálisis cerebral en niños.
- retraso en el desarrollo. a veces, la epilepsia puede estar asociada con trastornos del desarrollo como el autismo.

factores de riesgo:

- edad. la aparición de la epilepsia es más frecuente en los niños y los adulto mayores; sin embargo, la afección puede ocurrir a cualquier edad.
- antecedentes familiares. antecedentes familiares de epilepsia, es posible que presentes un mayor riesgo de padecer un trastorno convulsivo

- lesiones en la cabeza. las lesiones en la cabeza son la causa de algunos casos de epilepsia. puedes reducir el riesgo mediante el uso del cinturón de seguridad mientras conduces un automóvil y el uso del casco al andar en bicicleta, esquiar, andar en motocicleta o realizar otras actividades que impliquen un alto riesgo de sufrir una lesión en la cabeza.
- accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades vasculares. los accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades de los vasos sanguíneos (vasculares) pueden causar daño cerebral y ocasionar epilepsia. puedes tomar algunas medidas para reducir el riesgo de sufrir estas enfermedades, como limitar el consumo de alcohol y evitar los cigarrillos, tener una alimentación saludable y hacer ejercicio de forma regular.
- demencia. la demencia puede aumentar el riesgo de padecer epilepsia en adultos mayores.
- infecciones cerebrales. infecciones como la meningitis, que provoca la
- inflamación del cerebro o de la médula espinal, pueden aumentar el riesgo.
- convulsiones en la infancia. a veces, la fiebre alta en la infancia puede asociarse con convulsiones. los niños que tienen convulsiones como consecuencia de una fiebre alta no suelen padecer epilepsia. el riesgo de tener epilepsia es mayor si el niño tiene una convulsión relacionada con una fiebre alta prolongada, otras afecciones del sistema nervioso o antecedentes familiares de epilepsia.

infección del snc.

las infecciones del sistema nervioso central (snc) son una emergencia médica, debido a la alta morbilidad, es necesario un diagnóstico y tratamiento oportunos. muchos factores están relacionados con la gravedad de las infecciones del snc. la disección se realiza en un compartimento óseo sellado que probablemente se inflará antes de la cirugía. la inflamación difusa tiene una alta probabilidad de desarrollar daño nervioso con efectos mecánicos, como en el síndrome de hernia. otros factores, por ejemplo inmunidad, penetración y concentración de todos. agentes antimicrobianos en el sistema nervioso, edad y dificultades diagnósticas favorece el desarrollo en pacientes con infecciones del sistema nervioso.

el pronóstico de las infecciones del snc ahora ha mejorado significativamente debido a el tratamiento y el diagnóstico han avanzado, pero queda mucho por entender sobre las interacciones entre el sistema nervioso central y las bacterias causantes de enfermedades y sus efectos el propietario fue tratado. la disponibilidad de ciertas vacunas ha disminuido el número de casos de meningitis bacteriana ha aumentado significativamente o incluso ha cambiado porque

por ejemplo, la edad más común de aparición de la meningitis es desde la infancia hasta la segunda y tercera década. por otro lado, la tasa de contagios ha aumentado desde el hospital.

evaluación de laboratorio:

el líquido cefalorraquídeo (lcr) es la base principal para el diagnóstico de la mayoría de las enfermedades infección del sistema nervioso central. algunos tipos diferentes de investigación pueden en caso de infección del snc por lcr. conciencia de la sensibilidad además de la especificidad de cada prueba bacteriológica, prueba de reacción la reacción en cadena de la polimerasa (pcr) o detección de anticuerpos y antígenos es muy importante importancia en la planificación diagnóstica. caracterización preliminar del análisis citológico se puede orientar un diagnóstico específico, aunque es necesario confirmarlo de otra forma. sin embargo, una buena correlación clínica inicial es suficiente realizar acción terapéutica.

meningitis:

la meningitis se define como la inflamación del revestimiento del cerebro causada por una reacción inmunología de huéspedes bacterianos patógenos en el espacio la meningitis subaracnoidea es el síndrome infeccioso más importante del sistema nervioso central. se determinará la afectación del parénquima adyacente a las meninges la presencia de meningoencefalitis (cerebro),meningoencefalomielitis (cerebro y médula espinal), meningomielitis (cerebro, médula espinal y raíces nerviosas).

la meningitis es una inflamación del líquido y las membranas (meninges) que rodean las meninges.

cerebro y médula espinal. la inflamación de la meningitis a menudo causa signos y síntomas como dolor de garganta dolor de cabeza, fiebre y tortícolis.

los posibles signos y síntomas en cualquier persona mayor de 2 años comprenden:

- fiebre alta repentina.
- rigidez en el cuello.
- dolor de cabeza intenso que parece diferente del usual.
- dolor de cabeza con náuseas o vómitos.
- confusión o dificultad para concentrarse.
- convulsiones.
- somnolencia o dificultad para caminar.

- sensibilidad a la luz.
- falta de apetito o sed.
- erupción cutánea (a veces, como en la meningitis meningocócica).

causas:

la infección viral es la causa más común de meningitis, seguida de la infección bacteriana, con menos frecuencia infecciones fúngicas y parasitarias. porque las infecciones bacterianas pueden ser fatales, por lo que se debe determinar la causa.

meningitis bacteriana

bacterias que ingresan al torrente sanguíneo y viajan al cerebro y la médula espinal, la médula espinal puede causar meningitis bacteriana aguda. también puede ser meningitis aparece cuando las bacterias penetran directamente en las meninges. puede haber razones infección del oído o de los senos paranasales, fractura de cráneo o, en raras ocasiones, a menudo algunas operaciones.