



Mi Universidad

Nombre del Alumno:

XOCHITL CONCEPCION PEREZ ALMEIDA

Nombre del tema:

CUADROS SINOPTICOS

Parcial: II

Nombre de la Materia

PATOLOGIA DEL NIÑO ADOLESCENTE

Nombre del profesor:

JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ

Nombre de la Licenciatura:

LIC EN ENFERMERIA

Cuatrimestre 5T0

CUNDUACAN, TABASCO A 8 DE ABRIL DEL 2023.

PURPURA

Trastorno que puede provocar exceso de hematomas y sangrado. El sangrado se debe a niveles anormalmente bajos de plaquetas: **las células que ayudan a coagular la sangre.**

SINTOMAS

La púrpura trombocitopénica idiopática puede no tener signos ni síntomas.

Cuando aparecen, pueden incluir los siguientes:

- ✚ Tendencia a tener moretones o exceso de moretones (púrpura)
- ✚ Sangrado superficial en la piel que parece sarpullido de manchas de color púrpura rojizas del tamaño de puntitos (petequias), normalmente en la parte baja de las piernas
- ✚ Sangrado de encías o nariz
- ✚ Sangre en la orina o heces
- ✚ Flujo menstrual raramente denso

CAUSAS

- Sistema inmunitario que ataca por error y destruye plaquetas
- En la mayoría de los niños con púrpura trombocitopénica idiopática, el trastorno es una consecuencia de una enfermedad viral, como las paperas o la influenza. P
- Aumento en la descomposición de plaquetas
- En personas con púrpura trombocitopénica idiopática, los anticuerpos fabricados por el sistema inmunitario se unen a las plaquetas y las marcan para su destrucción.
- Una cantidad normal de plaquetas generalmente oscila entre las 150.000 y las 450.000 plaquetas por microlitro de sangre circulante. Las personas con púrpura trombocitopénica idiopática suelen tener menos de 20.000 plaquetas.

FACTORES DE RIESGO

La púrpura trombocitopénica idiopática puede presentarse en cualquier persona y a cualquier edad, pero los siguientes factores aumentan el riesgo:

- ✚ El sexo. En comparación con los hombres, las mujeres tienen dos o tres veces más de probabilidades de desarrollar púrpura trombocitopénica idiopática.
- ✚ Infección vírica reciente. Muchos niños con púrpura trombocitopénica idiopática desarrollan la enfermedad después de haber tenido una enfermedad vírica, como paperas, sarampión con una infección de las vías respiratorias.

COMPLICACIONES

Embarazo: En casos de embarazadas con púrpura trombocitopénica idiopática, el trastorno no suele afectar al bebé. Pero debe realizarse un recuento de plaquetas del bebé poco después del nacimiento.

ESPIÑA BÍFIDA

Defecto congénito que se produce cuando la columna vertebral y la médula espinal no se forman correctamente. Se clasifica como defecto del tubo neural. El tubo neural es la estructura embrionaria que, con el tiempo, se convierte en el cerebro y en la médula espinal del bebé, y en los tejidos que los contienen.

TIPOS

- ✚ **Espina bífida oculta:** La forma más leve, produce una pequeña separación o un pequeño hueco en uno o más de los huesos (vértebras) de la columna vertebral. Muchas personas que tienen espina bífida oculta ni siquiera lo saben.
- ✚ **Meningocele:** Membranas protectoras que rodean la médula espinal (meninges) sobresalen a través de la abertura de las vértebras y forman un saco lleno de líquido.
- ✚ **Mielomeningocele:** También conocido como «espina bífida abierta», el mielomeningocele es la forma más grave. El conducto vertebral queda abierto en varias vértebras en la parte inferior o en la parte media de la espalda. Las membranas y los nervios raquídeos sobresalen a través de esta abertura en el nacimiento y forman un saco en la espalda del bebé, y generalmente los tejidos y los nervios quedan expuestos.

SINTOMAS

- ✚ **Espina bífida oculta:** Debido a que los nervios raquídeos, generalmente, no están afectados, no suele manifestarse ningún signo ni síntoma.
- ✚ **Meningocele:** Las membranas que rodean la médula espinal sobresalen a través de una abertura en las vértebras y forman un saco lleno de líquido, pero este saco no comprende la médula espinal.
- ✚ **Mielomeningocele:** En esta forma grave de espina bífida:
 - El conducto vertebral queda abierto en varias vértebras en la parte inferior o media de la espalda.
 - Tanto las membranas como la médula espinal o los nervios sobresalen en el nacimiento y forman un saco. Los tejidos y los nervios suelen quedar expuestos, aunque a veces la piel cubre el saco.

FACTORES DE RIESGO

- ✚ Deficiencia de folato
- ✚ Antecedentes familiares de defectos del tubo neural.
- ✚ Algunos medicamentos.
- ✚ Diabetes.
- ✚ Obesidad.
- ✚ Aumento de la temperatura corporal

COMPLICACIONES

- ✚ El tamaño y la ubicación del defecto del tubo neural
- ✚ Si la piel recubre la zona afectada
- ✚ Cuáles son los nervios raquídeos que salen de la zona afectada de la médula espinal

MENINGOCELE

Es un defecto de nacimiento en el que la columna vertebral y el conducto raquídeo no se cierran antes del nacimiento. Esta afección es un tipo de espina bífida.

CAUSAS

- ✚ Hidrocefalia
- También pueden encontrarse otros trastornos de la médula espinal o del sistema musculoesquelético, incluyendo:
- ✚ Siringomielia (un quiste lleno de líquido dentro de la médula espinal)
 - ✚ Dislocación de la cadera
 - ✚ La causa del mielomeningocele se desconoce

SINTOMAS

- ✚ Pérdida del control de esfínteres
- ✚ Falta de sensibilidad parcial o total
- ✚ Parálisis total o parcial de las piernas
- ✚ Debilidad en las caderas, las piernas o los pies de un recién nacido
- ✚ Pies o piernas anormales, como pie zambo
- ✚ Acumulación de líquido dentro del cráneo (hidrocefalia)

DIAGNOSTICO

- ✚ Evaluación prenatal que pueda ayudar a detectar esta afección.
- ✚ Durante el segundo trimestre, las mujeres embarazadas pueden hacerse un examen de sangre llamado prueba de detección cuádruple. Este examen detecta mielomeningocele, síndrome de Down y otras enfermedades congénitas en el bebé.
- ✚ La mayoría de las mujeres que llevan en su vientre un bebé con espina bífida tendrán un nivel mayor de una proteína llamada alfafetoproteína (AFP) materna.

TRATAMIENTO

- ✚ Se recomendar asesoría genética.
- ✚ En algunos casos donde se detecta a tiempo se puede contemplar la interrupción del embarazo
- ✚ La cirugía intrauterina para cerrar el defecto (antes de que nazca el bebé) puede reducir el riesgo de algunas complicaciones posteriores.
- ✚ Después de que el bebé nace:
 - ✓ Cuidados y posiciones especiales
 - ✓ Dispositivos de protección
 - ✓ Cambios en los métodos de alimentación, manipulación y baño

PREVENCION

Los suplementos de ácido fólico pueden ayudar a reducir el riesgo de las anomalías del tubo neural, como el mielomeningocele. Es recomendable que cualquier mujer que esté pensando en quedar embarazada tome 0.4 mg de ácido fólico al día. Las mujeres embarazadas en alto riesgo necesitan una dosis más alta.

Acumulación de líquido dentro de las cavidades (ventrículos) profundas del cerebro. El exceso de líquido aumenta el tamaño de los ventrículos y ejerce presión sobre el cerebro.

SIGNOS Y SINTOMAS

- + Una cabeza inusualmente grande
- + Un aumento rápido del tamaño de la cabeza
- + Un punto blando (fontanela) hinchado o tenso en la parte superior de la cabeza
- + Vómitos
- + Somnolencia
- + Irritabilidad
- + Alimentación deficiente, Convulsiones
- + Ojos fijos hacia abajo (en puesta de sol)
- + Deficiencia en el tono y la fuerza muscular
- + Respuesta deficiente al tacto
- + Crecimiento deficiente

CAUSAS

- + Desequilibrio entre la cantidad de líquido cefalorraquídeo
- + El líquido cefalorraquídeo juega un papel importante en la función cerebral:
 - ✓ Al mantenerlo en suspensión, le permite al cerebro relativamente pesado flotar dentro del cráneo Amortigua el cerebro para evitar lesiones
 - ✓ Elimina los desechos del metabolismo del cerebro
 - ✓ Fluye hacia adelante y hacia atrás entre la cavidad del cerebro y la columna vertebral para mantener una presión constante dentro del cerebro y así compensar los cambios en la presión arterial del cerebro
- + El exceso de líquido cefalorraquídeo en los ventrículos se produce por una de las siguientes razones:
 - ✓ Obstrucción
 - ✓ Mal absorción
 - ✓ Producción excesiva

CAUSAS

- + Desarrollo anormal del sistema nervioso central que puede obstruir el flujo de líquido cefalorraquídeo
- + Sangrado dentro de los ventrículos, una posible complicación del parto prematuro
- + Infección en el útero durante el embarazo, como rubéola o sífilis, que puede producir una inflamación en los tejidos cerebrales del feto

PREVENCION

- + La hidrocefalia es una enfermedad que no se puede prevenir. Sin embargo, se pueden tomar medidas que podrían reducir el riesgo de padecer hidrocefalia:
- + Utiliza un equipamiento de seguridad adecuado.

COMPLICACIONES

- + Las complicaciones a largo plazo de la hidrocefalia pueden variar ampliamente y, por lo general, son difíciles de predecir.
- + La gravedad de las complicaciones depende de lo siguiente:
 - ✓ Problemas médicos o de desarrollo no diagnosticados
 - ✓ Gravedad de los síntomas iniciales
 - ✓ Administración oportuna del diagnóstico y el tratamiento

EPILEPSIA

Trastorno del sistema nervioso central (neurológico) en el que la actividad cerebral se altera, lo que provoca convulsiones o períodos de comportamiento y sensaciones inusuales, y, a veces, pérdida de la consciencia.

SINTOMAS

- ✓ Confusión temporaria
- ✓ Un episodio de mirada fija
- ✓ Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas
- ✓ Pérdida del conocimiento o consciencia
- ✓ Síntomas psíquicos, como miedo, ansiedad o déjàvu

Los síntomas varían según el tipo de convulsión.

TIPO DE CONVULSION

✚ **Convulsiones focales sin pérdida del conocimiento.** Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales simples, no causan pérdida del conocimiento. Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar.

✚ **Convulsiones focales sin pérdida del conocimiento.** Estas convulsiones, antes llamadas convulsiones parciales simples, no causan pérdida del conocimiento. Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar.

CONVULSIONES GENERALIZADAS

- ✓ Las crisis de ausencia, previamente conocidas como convulsiones petit mal
- ✓ Crisis tónicas.
- ✓ Crisis atónicas.
- ✓ Crisis clónicas.
- ✓ Crisis mioclónicas
- ✓ Crisis tonicoclónicas

CAUSAS

La epilepsia no tiene una causa identificable en casi la mitad de las personas que padecen la enfermedad. En la otra mitad de los casos, el trastorno puede ser causado por diversos factores, como ser:

- ❖ Influencia genética
- ❖ Traumatismo de cráneo
- ❖ Trastorno cerebrales
- ❖ Enfermedades infecciosas
- ❖ Lesiones prenatales
- ❖ Trastorno del desarrollo

FACTORES DE RIESGO

Ciertos factores pueden aumentar el riesgo de padecer epilepsia:

- ✚ Edad
- ✚ Antecedentes familiares
- ✚ Lesiones de cráneo
- ✚ Accidentes cardiovasculares y otras enfermedades cardiovasculares
- ✚ Demencia
- ✚ Infecciones cerebrales
- ✚ Convulsiones en la infancia

intoxicaciones intencionadas con fines homicidas o aquellas que suceden en el contexto de un maltrato. Aunque globalmente no hay diferencias en cuanto al sexo, según nos acercamos a la adolescencia predomina el sexo femenino.

TIPOS DE FARMACOS

Antitérmicos: son los fármacos más frecuentemente implicados en intoxicaciones no voluntarias, sobre todo el paracetamol.

Psicofármacos: 2º gran grupo, fundamentalmente benzodiazepinas, consumidas tanto de manera no voluntaria por parte de niños pequeños como con fin autolítico por parte de adolescentes.

Anticatarrales y antitusivos: en 3er lugar. Son productos habitualmente no reconocidos por los padres como fármacos y constituyen la 2ª causa más frecuente de intoxicación medicamentosa en menores de 4 años.

ANTIDOTO UNIVERSAL

La administración de carbón activado (CA) se considera el pilar de la descontaminación en las Urgencias de Pediatría. El carbón activado es un polvo insoluble creado a partir de la pirolisis de una variedad de materiales orgánicos

EFFECTOS SECUNDARIOS Y COMPLICACIONES

Emesis: Es el efecto adverso más común con una incidencia de entre 6-26%. Si el vómito es abundante y se produce antes de 30 minutos de la administración del CA

Aspiración: Es la complicación más seria y también la más infrecuente. Según estudios se da en el 0,6%. No se debe al carbón activado en sí mismo sino a una serie de factores de riesgo

CONTRAINDICACIONES

- ✚ Vía aérea no protegida y disminución del nivel de conciencia sin estar intubado.
- ✚ Ingestión de ácidos o álcalis (corrosivos).
- ✚ Pacientes con obstrucción o disfunción gastrointestinal. Riesgo de hemorragia o perforación gástrica. Precaución en pacientes que hayan ingerido una sustancia con riesgo de provocar convulsiones o disminución del nivel de conciencia, como la clonidina o antidepresivos tricíclicos

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

El daño que sufre el cerebro después por una lesión primaria (contusión) directamente relacionada con el impacto sobre el cráneo o con el movimiento rápido de aceleración/desaceleración, y por otra parte, a la lesión secundaria (edema, hemorragia, aumento de la presión en el cráneo, etc.) que se desarrolla a raíz de la lesión primaria

CONSECUENCIAS

- Trastornos a nivel sensorial (tacto, olfato, vista, etc.)
- Trastornos del movimiento y la marcha (tetraparesias e hemiparesias)
- Trastornos en la deglución
- Trastornos en la coordinación motora, el tono muscular o la espasticidad
- Alteraciones en el control de los esfínteres.

FUNCIONES ALTERADAS

- La atención-concentración
- La memoria-aprendizaje
- El razonamiento-inteligencia
- El lenguaje-habla etc.
- Cambios en la conducta y la emoción

El resultado de la disfunción cognitiva es una pérdida de las relaciones sociales y la aparición de angustia en la familia, a lo que se suma la dificultad tras el Traumatismo Craneoencefálico para volver a la situación educacional o laboral anterior al accidente.

La recuperación completa tras un traumatismo craneoencefálico es difícil.

La neurorrehabilitación dispone de métodos para ayudar a la persona afectada por un daño cerebral a optimizar la recuperación de sus funciones, potenciar sus capacidades conservadas y ayudarla a adaptarse a sus limitaciones, con la finalidad de conseguir la máxima autonomía posible.