



Nombre del Alumno: Yadira Antonio Ordoñez

Nombre del tema: diagramas

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Dr. Del Solar Villareal Guillermo

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 2° Grupo: A

Fecha de entrega: 30 junio 20223

Introducción

Existen diversas patologías como la migraña que es un tipo de dolor de cabeza que puede ocurrir con síntomas como náuseas, vómitos o sensibilidad a la luz y al sonido. En la mayoría de las personas, se siente un dolor pulsátil únicamente en un lado de la cabeza, o la epilepsia, en ocasiones conocida como trastorno de convulsiones, es un trastorno cerebral. Se le diagnostica epilepsia a una persona cuando ha tenido dos o más convulsiones. Una convulsión es un cambio breve en la actividad normal del cerebro. Las convulsiones son el principal signo de la epilepsia. La enfermedad de Parkinson es una afección degenerativa del cerebro asociada a síntomas motores (lentitud de movimientos, temblores, rigidez y desequilibrio) y a otras complicaciones, como el deterioro cognitivo, los trastornos mentales, los trastornos del sueño y el dolor y las alteraciones sensoriales Y otras patologías que se verán a continuación.



MIGRAÑA

es una enfermedad clasificada en el grupo de cefaleas primarias

FISIOPATOLOGÍA

Se postula dos diferentes teorías, la vascular y la neurovascular; se propone también la participación de moléculas como el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) y, en menor grado, el péptido activador de la adenilato-ciclasa pituitaria (PACAP).

CLASIFICACIÓN

- Migraña sin aura: es el tipo más común, aproximadamente un 75% de los casos, consta de episodios periódicos con una duración de 4-72 horas.
- Migraña con aura: es una cefalea recurrente con duración de varios minutos, asociada a síntomas sensitivos o del sistema nervioso central unilateral, transitorio y visual, los cuales se desarrollan gradualmente y suelen preceder la cefalea



SÍNTOMAS



- Fase prodómica (previa): Esta fase comienza hasta 24 horas antes de que tenga la migraña. Existen signos y síntomas tempranos, como antojos de comida, cambios de humor inexplicables, bostezos incontrolables, retención de líquidos y aumento de la micción.
- Aura: Si tiene esta fase, es posible que vea luces intermitentes o brillantes o líneas zigzagueantes. Puede sentir debilidad muscular o que lo están tocando o agarrando.
- Fase de dolor de cabeza: En general, una migraña comienza en forma gradual y luego se vuelve más severa.
- Fase postdrómica (después del dolor de cabeza): Puede sentirse agotado, débil y confundido después de una migraña

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se apoya fundamentalmente en la anamnesis del paciente, la cual incluye los síntomas, antecedentes personales y familiares, junto con una adecuada exploración física que enfatice en la parte neurológica



TRATAMIENTO

Incluye medidas generales; hábitos de vida, dieta, calidad del sueño, ejercicio físico, tratamiento sintomático o de las crisis y, en algunos pacientes, tratamiento preventivo



TRATAMIENTO PREVENTIVO

los objetivos son reducir la frecuencia de las crisis, su severidad y duración, mejorar la respuesta al tratamiento agudo, mejorar la función y reducir el malestar, prevenir la progresión de migraña episódica a migraña crónica.



TRATAMIENTO AGUDO

se debe utilizar analgésicos precozmente, la dosis puede repetirse cada 2-4 horas si es preciso, aunque no deben suministrarse más de 3-4 dosis en 24 horas.





EPILEPSIA

Es un trastorno crónico no transmisible del cerebro, que afecta a personas de todas las edades en todo el mundo, y se caracteriza por convulsiones recurrentes no provocadas.

FISIOPATOLOGÍA

El mecanismo que la genera es la descarga excesiva, paroxística, pero autolimitada, de impulsos nerviosos desde un grupo de neuronas cerebrales.

Puede deberse a un exceso de mecanismos excitatorios mediados por el glutamato y sus receptores postsinápticos (NMDA y AMPA) y/o ser debido también a un déficit de la inhibición por parte del GABA y su receptor postsináptico (GABA- α).

FACTORES DE RIESGO

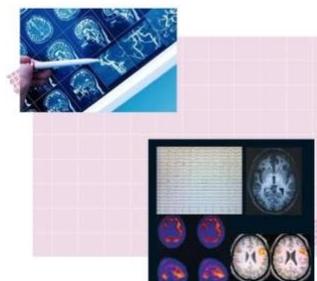
- Antecedentes familiares de trastornos convulsivos
- Una lesión en el cerebro producto de un traumatismo, un accidente cerebrovascular, una infección previa y otras causas
- Privación del sueño
- Problemas médicos que afectan el equilibrio de electrolitos
- Uso de drogas ilegales
- Consumo excesivo de alcohol



SÍNTOMAS



- Etapa tónica. Se pierde el conocimiento y los músculos se contraen repentinamente, lo que provoca la caída de la persona. Esta etapa suele durar entre 10 y 20 segundos.
- Etapa clónica. Se producen contracciones musculares rítmicas, por lo que los músculos se tensan y relajan en forma alternada. Por lo general, las convulsiones duran entre 1 y 2 minutos o menos.

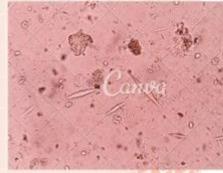


DIAGNÓSTICO

- Examen neurológico
- Análisis de sangre
- Punción espinal
- Electroencefalograma
- Exploración por tomografía computarizada
- Resonancia magnética

PREVENCIÓN

- Evitar traumatismos craneales
- Evitar fiebre de difícil de control
- Evitar parásitos que puedan causar alguna infección
- Recibir una adecuada atención perinatal

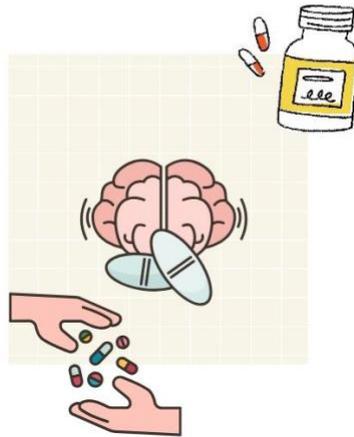


TRATAMIENTO

Farmacológico:

- Carbamazepina (Carbatrol, Tegretol, otros)
- Fenitoína (Dilantin, Phenytek)
- Ácido valproico (Depakene)
- Oxcarbazepina (Oxtellar, Trileptal)
- Lamotrigina (Lamictal)
- Gabapentina (Gralise, Neurontin)
- Topiramato (Topamax)
- Fenobarbital
- Zonisamida (Zonegran)

Terapias y cirugías



ALZHEIMER

El Alzheimer es una enfermedad que afecta las células del cerebro (neuronas), provocando que se degeneren y mueran.

FISIOPATOLOGÍA



existen dos teorías que tratan de explicar los déficit cognitivos de la EA: Teoría de desconexión cortical y Teoría colinérgica.

TEORÍA DE DESCONEXIÓN CORTICAL

La degeneración neurofibrilar en la corteza entorrinal, cortical del hipocampo (HC), se distribuyen en las cortezas II (que junto a la capa III forman la vía perforante hacia el HC) y IV (que recibe la eferencia desde el HC) de manera que el HC queda aislado de la neocorteza.

TEORÍA COLINÉRGICA

En estados avanzados se observa una disminución de más de 90% de la actividad de la acetilcolinesterasa lo que identifica un compromiso dramático del sistema colinérgico en esta enfermedad. Esto ocasiona el deterioro mnésico inicial y progresivo. La degeneración selectiva del núcleo basal de Meynert (principal eferencia colinérgica hacia neocortex) y de los núcleos septal y de la banda diagonal de broca.

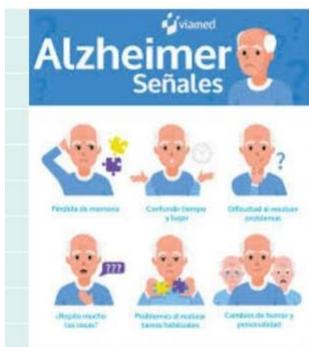
¿A QUIEN AFECTA?

Se presenta con mayor frecuencia en personas mayores de 60 años y tiene factores de riesgo hereditarios.

También se presentan casos en personas jóvenes, aunque en menor medida



SÍNTOMAS

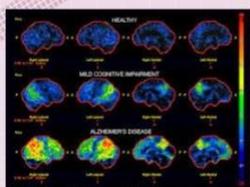


- Pérdida de la memoria
- Dificultad para realizar tareas familiares
- Problemas para articular el lenguaje (olvida las palabras correctas)
- Problemas para reconocer objetos y/o rastros conocidos.
- Desorientación en tiempo y espacio (olvida fechas y lugares)
- Juicio pobre (no sabe qué hacer en situaciones simples)
- Alteraciones de cálculo (no puede sumar, restar, multiplicar)
- Pérdida de objetos personales como llaves, ropa, etc.
- Cambios de ánimo (triste, enojada, ausente) o del comportamiento (como dejar herramientas en la cocina, dejar el teléfono en el jardín, dejar las llaves abiertas, etc.)
- Cambios de personalidad (como ausente o pensativo)
- Pérdida de la iniciativa (no se levanta, no come, no hace la comida, no se viste)

DIAGNÓSTICO

No existe un exámen único que pueda determinar si una persona tiene la enfermedad de Alzheimer.

Implica una cuidadosa evaluación médica, incluyendo una historia médica completa, pruebas del estado mental, un examen físico y neurológico, exámenes de sangre y exámenes de diagnóstico por imágenes del cerebro





PREVENCIÓN

Hasta la fecha, no existe forma de prevenir la enfermedad. Sin embargo, hay recomendaciones para tratar de retardar el desarrollo de la misma, como son:

- La lectura y el estudio
- Hacer ejercicio con regularidad y mantener un peso adecuado
- Evitar consumo de tabaco y alcohol
- Llevar una alimentación adecuada con ingesta de omega 3 (principalmente contenida en el salmón y atún)
- Realizar ejercicios de gimnasia cerebral como jugar dominó o ajedrez
- Evitar el aislamiento social y la falta de actividad

TRATAMIENTO

Se han probado diversos tratamientos que actúan en circuitos neuronales específicos para mejorar la calidad de vida del paciente con Alzheimer.

Aún no se ha encontrado una cura.



CUIDADOS

Las personas con Alzheimer requieren de cuidados especiales
Sobre todo, en las necesidades:

- Básicas como alimentación y aseo
- Instrumentadas como llevarle al médico, proporcionarle medicamentos, manejo de dinero, asesoría y arreglo de aspectos legales, etc



PARÁLISIS DE BELL



CONCEPTO

Es una afección que provoca debilidad repentina en los músculos en un lado de la cara.

- Comienzo repentino de debilidad leve a parálisis total de un lado de la cara
- Caída de un lado de la cara y dificultad para hacer expresiones faciales
- Babeo
- Dolor de mandíbula o dentro o detrás de la oreja del lado afectado
- Dolor de cabeza
- Pérdida del sentido del gusto
- Producción excesiva o escasa de lágrimas o saliva

SÍNTOMAS

FACTORES DE RIESGO

- Embarazo
- Infección de las vías respiratorias
- Diabetes
- Presión arterial alta
- Obesidad

- Electromiografía
- Exploraciones por imágenes
- Análisis de sangre

DIAGNÓSTICO



TRATAMIENTO

- Corticoides
- Medicamentos antivirales
- Fisioterapia
- Cirugía

NEURALGIA DEL TRIGEMINO

CONCEPTO

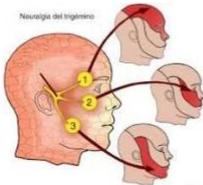


Es una afección que provoca sensaciones dolorosas similares a una descarga eléctrica en un lado de la cara.

- Episodios de dolor intenso
- Ataques espontáneos de dolor
- Dolor en las zonas inervadas por el nervio trigémino
- Dolor que afecta un solo lado del rostro a la vez

SÍNTOMAS

CAUSAS



Suele ser el contacto entre un vaso sanguíneo normal (en este caso, una arteria o una vena) y el nervio trigémino ubicado en la base del cerebro. Este contacto ejerce presión sobre el nervio y provoca un mal funcionamiento

- Un examen neurológico. Tocar y examinar las partes del rostro puede ayudar al médico a determinar de manera exacta dónde se produce el dolor
- Resonancia magnética. Para determinar si la causa de la neuralgia del trigémino es esclerosis múltiple o un tumor.

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

- Medicamentos: anticolvulsivos, espasmolíticos, inyecciones de botóx
- Cirugía: Descompresión microvascular, Radiocirugía estereotáctica del cerebro

Conclusión

Los temblores, o sacudidas rítmicas, generalmente comienzan en una extremidad, como la mano o los dedos. Es posible que frotes el pulgar y el índice de un lado a otro, lo que se conoce como “temblor de rodamiento de la píldora”. Parálisis (palsy, en inglés) significa debilidad o problemas con el uso de los músculos. La parálisis cerebral infantil (también abreviada parálisis cerebral) es causada por el desarrollo anormal del cerebro o por daño al cerebro en desarrollo que afecta la capacidad de la persona para controlar los músculos. Algunas de las causas de la parálisis cerebral adquirida son: Infecciones del cerebro como, por ejemplo, meningitis o encefalitis durante la primera infancia. Lesiones. Lesiones cerebrales como, por ejemplo, por lesiones a la cabeza causadas por un accidente vehicular o maltrato infantil.

Bibliografía

Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2014). Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. W B Saunders Company.