



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA



MATERIA:

Medicina Basada en Evidencias

CATEDRÁTICO:

Dra. Yaneth del Rocío Alfonso Maldonado

PRESENTA:

Axel de Jesús García Pérez
Guadalupe Elizabeth González González
Juan Pablo Sánchez Abarca
Vanessa Estefanía Vázquez Calvo

TRABAJO:

Presentación

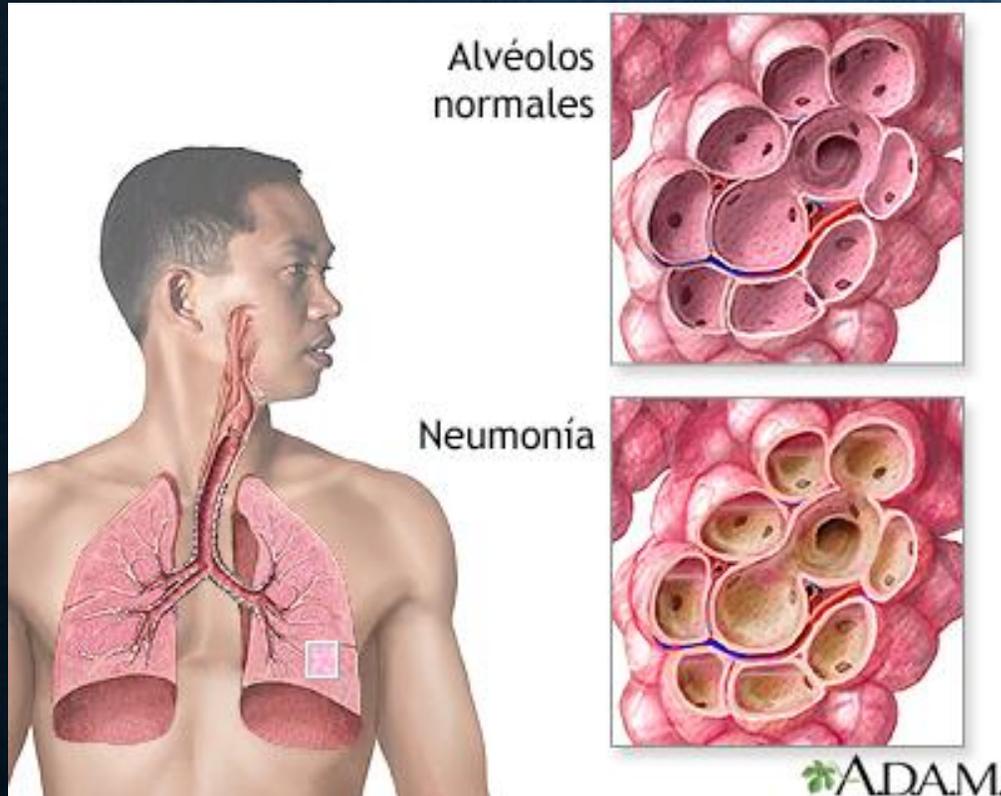
GRADO Y GRUPO:

8 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 28 DE FEBRERO DEL 2023

NEUMONÍA



DEFINICIÓN

Infección del parénquima pulmonar

CLASIFICACIÓN

- Extrahospitalaria
- Relacionada a las instalaciones de atención de la salud
 - Hospitalaria
 - Asociada al respirador

TIPOS

- Neumonía recurrente

Se define como la presencia de dos o más episodios en un año o bien, 3 o más en cualquier período de tiempo

- Neumonía persistente

Es aquella en la que el proceso tarda en resolverse más tiempo del esperado, entre uno y tres meses

FISIOPATOLOGÍA

- Inhalación de gotitas aéreas contaminadas se diseminan en el espacio pleural o mediastinal infectado.

Cuatro fases:

1. Edema → Exudado proteináceo
2. Hepatización roja → Eritrocitos y neutrófilos en exudado
3. Hepatización gris → Neutrófilos y depósitos de fibrina
4. Resolución → Macrófagos dominante

MICROBIOLOGÍA

- Patógenos habituales: *S pneumoniae*,
Haemophilus influenzae,
Staphylococcus aureus, entre otros.
- Atípicos: *Mycoplasma pneumoniae*,
Chlamydia pneumoniae, entre otros

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Fiebre
- Escalofríos
- Diaforesis
- Tos
- Dolor pleurítico
- Disnea

Otros síntomas frecuentes:

- Náusea
- Vómito
- Diarrea
- Fatiga
- Cefalea
- Mialgias
- Artralgias

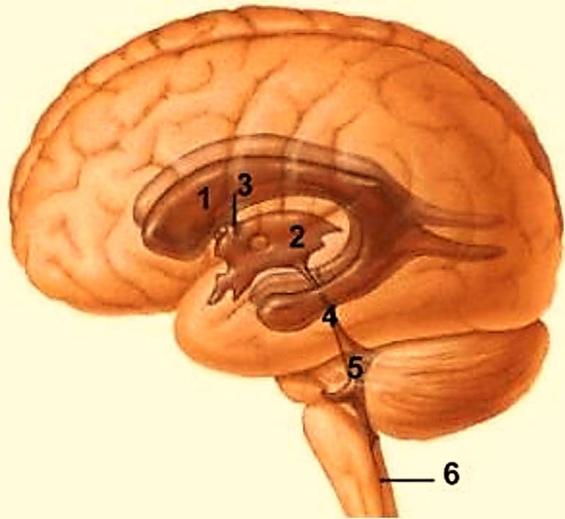
DIAGNÓSTICO

- Rx de tórax
- Muestras de esputo
- Hemocultivos
- Antígenos urinarios
- PCR

TRATAMIENTO

Antibioticoterapia, dependiendo de la causa y el microorganismo que esté infectando.

SÍNDROME DE DANDY-WALKER



- 1.- Ventrículo Lateral
- 2.- Tercer Ventrículo
- 3.- Foramen Interventricular
- 4.- Acueducto Cerebral
- 5.- Cuarto Ventrículo
- 6.- Conducto Central

DEFINICIÓN

El Síndrome de Dandy-Walker constituye el espectro de trastornos, resultantes de un desarrollo anómalo del cerebelo asociado con una alteración en el desarrollo del cuarto ventrículo.

EPIDEMIOLOGÍA

Alrededor de **1 por cada 1,000 recién nacidos** presenta algún tipo de alteración cráneo encefálica, constituyen el 15 % de todas las malformaciones.

Esta malformación congénita es poco frecuente (1 por 25 000 a 35 000 nacidos vivos)

ETIOLOGÍA

La etiología es desconocida. Se asocia con patrones de herencia mendeliana, anomalías cromosómicas (trisomía 18, triploidías), procesos infecciosos prenatales (TORCH) y exposición al alcohol y al warfarina.

Aunque Dandy Walker no solamente es exclusivo en niños (as) con trisomía 18, o no necesariamente ocurre en niños(as) con trisomía 18. Dandy Walker también ha sido asociado con trisomía 13, 21 y 9.

SÍNTOMAS DE LA INFANCIA:

- Retrasos del sistema motriz
- Agrandamiento progresivo del cráneo

SÍNTOMAS EN NIÑOS MAYORES:

- Señales de presión intracraneal, incluyendo irritabilidad y vómito
- Inestabilidad
- Falta de coordinación de músculos
- Movimiento espasmódico de los ojos
- Aumento de la circunferencia de la cabeza
- Abombamiento en la parte de atrás del cráneo
- Patrones anormales de respiración

DIAGNÓSTICO

Ultrasonografía

Dilatación del cuarto ventrículo que comunica con un quiste en la fosa posterior a través de un defecto del vérmix cerebeloso. Agrandamiento de fosa posterior con desplazamiento del tentorio.

- Hemisferios cerebelosos elevados y separados por el cuarto ventrículo.
- Defecto del vérmix cerebeloso (agenesia parcial o total).
- Hidrocefalia/ventriculomegalia en el 80 % de los casos.

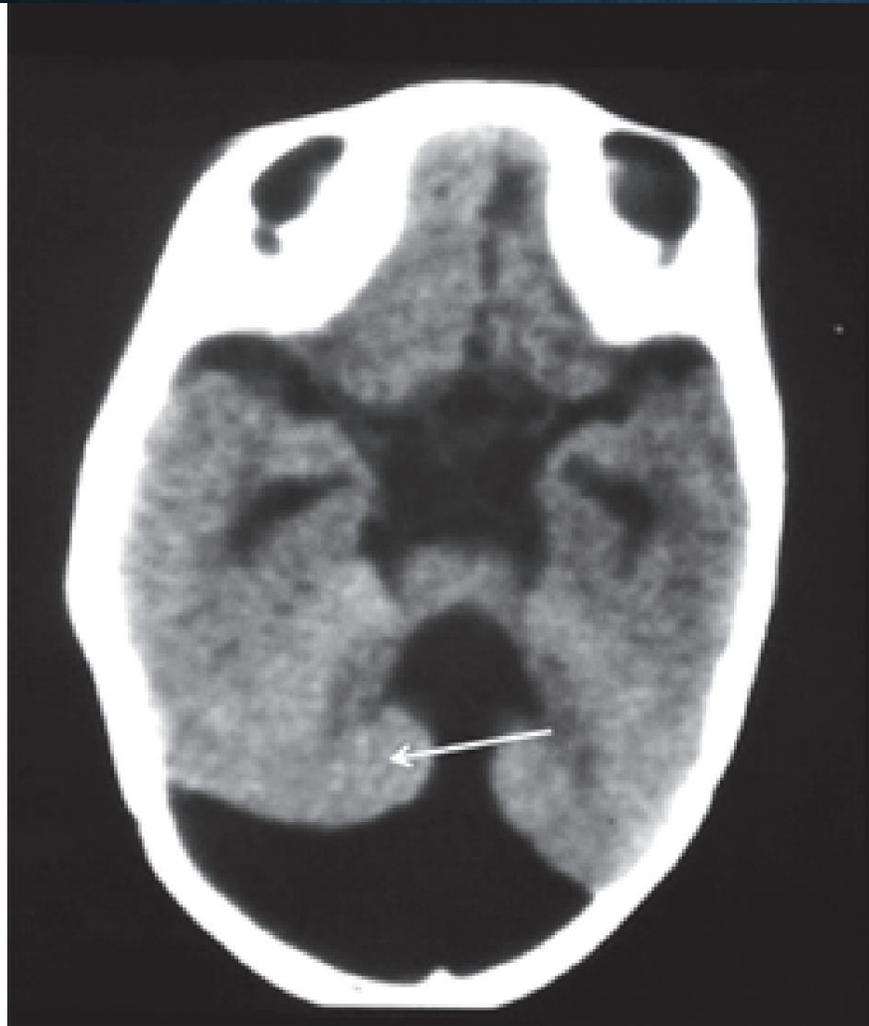


Figura 1. Dandy Walker. La fosa posterior grande, 4^{to}. ventrículo aumentado de tamaño con una comunicación de este con un quiste retrocerebelar (flecha).

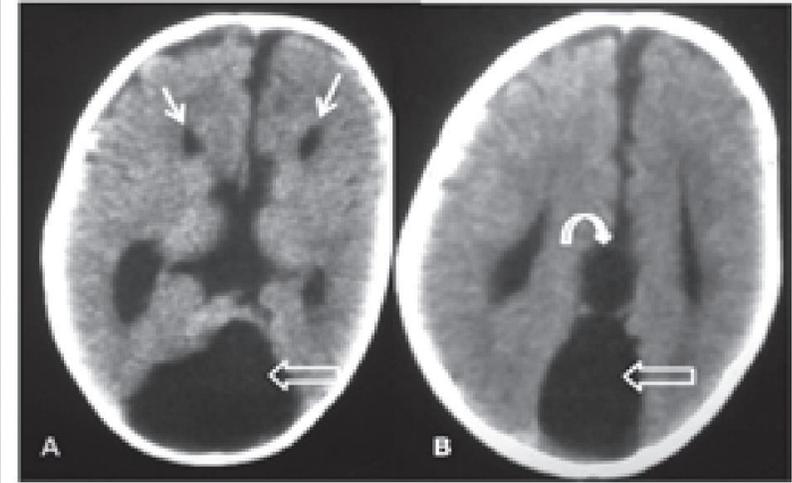


Figura 2 A y B. Mismo paciente con síndrome de Dandy Walker (flecha hueca) asociado con agenesia de cuerpo calloso (flecha blanca) muestra las astas frontales con terminación en punta, además de un quiste aracnoideo interhemisférico (flecha curva).



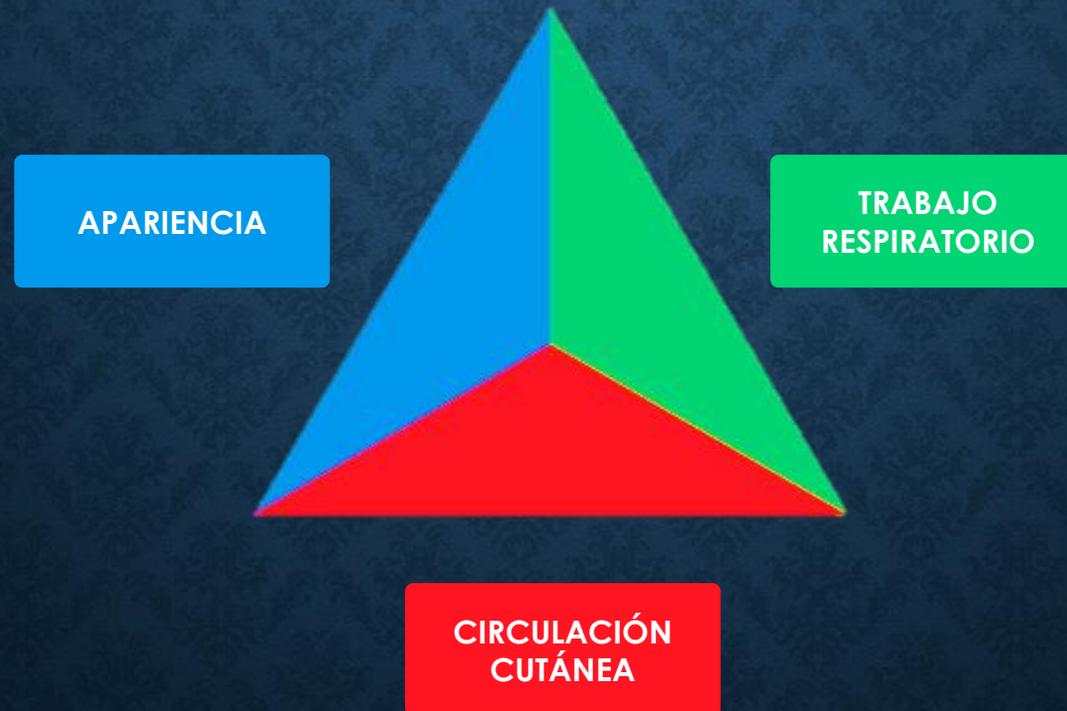
Figura 3 A y B. Variante de Dandy Walker, fosa posterior grande pero de menor proporción que el síndrome de Dandy clásico. El cuarto ventrículo es de tamaño normal pero se encuentra comunicado con un quiste retrocerebelar (flechas pequeñas). El *vérmis* cerebelar muestra hipoplasia pero menos severa (flecha grande).

TRATAMIENTO

No existe tratamiento físico para las anomalías físicas del cerebro que están presentes con el síndrome de Dandy Walke

De cualquier manera una **válvula Ventriculoperitoneal** puede ser implantada quirúrgicamente para permitir que el líquido excesivo intracraneal drene el líquido del cuarto ventrículo del cerebro, reduciendo así los síntomas de hidrocefalia.

El Triángulo de Evaluación Pediátrica



BIBLIOGRAFÍA

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100012

<https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/sindrome-de-dandy-walker>

<file:///C:/Users/HP/Downloads/original5.pdf>