



Medicina Humana

Nombre del alumno: Luz Angeles Jiménez
Chamec

Nombre del profesor: Dr. Agenor Abarca
Espinosa

Nombre del trabajo: Mapas conceptuales

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Medicina paliativa

Grado y grupo: 6° B

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de Mayo de 2023.

EPIDEMIOLOGIA

- Edad avanzada
- Factores precipitantes y predisponentes
- El delirium es una urgencia médica y un signo de mal pronóstico
- La mortalidad estimada a los 3 meses en pacientes con un episodio de delirium es del 23 al 33%, y a un año puede alcanzar el 50%

DEFINICIÓN

- Alteración de la conciencia y un cambio de las funciones cognoscitivas que se presentan a lo largo de un breve período de tiempo (hrs/días); presentando fluctuaciones cognoscitivas al delirium como un cuadro de etiología multifactorial.

CUADRO CLÍNICO

- Bajo nivel de conciencia
- Baja atención; capacidad para mantener, centrar o desplazar la atención.
- Desorientación (tiempo-espacio)
- Baja memoria

DELIRIUM

Especificar si:

- SC por intoxicación por sustancias
- SC por abstinencias de sustancias
- SC inducido por medicamentos
- SC debido a otra afección

DIAGNOSTICO (CRITERIOS DSM-V)

- Alteración de la atención y la conciencia
- La alteración aparece en poco tiempo (horas/días), constituye un cambio respecto a la atención y conciencia iniciales y su gravedad a fluctuar a lo largo del día.
- Una alteración cognitiva adicional

- Agudo (hrs/días)
- Persistente (semanas/meses)

ETIOLOGÍA (FÁRMACOS)

Con actividad anticolinérgica

- Amitriptilina
- Atropina
- Clorpromazina
- Difenhidramina
- Promatazina
- Hidroxicina

PRUEBAS ANALÍTICAS

- Electroencefalograma
- Imagen del encéfalo (TC, RM)
- Punción Lumbar
- Confusion assesment method (CAM)

TRATAMIENTO

No farmacológico:

- Estrategias clínicas conductuales y ambientales
- Farmacológicas:
- Antipsicóticos (1ra elección)
 - Haloperidol

DELIRIUM

Neurotransmisores

- Acetilcolina
- Formación reticular del tronco cerebral (principal área neuroanatómica)

ENFERMEDADES

- Enfermedades del SNC
- Enfermedades sistémicas
- Intoxicación/abstinencia de fármacos o agentes tóxicos

Factores de riesgo

- Fármacos utilizados durante la hospitalización
- Enfermedad o condiciones médicas
- Asociadas a la hospitalización

DEFINICIÓN

- Experiencia objetiva de molestia para respirar que consiste en sensaciones cualitativamente distintas que varían en intensidad
- Síntoma discapacitante en pacientes con un deterioro general de la calidad de vida
- La prevalencia varía en la localización del tumor primario y estado de la enf.
- Se estima entre 19 o 64% en pacientes con neoplasia
- Fue la causa más frecuente de sedación en la población

CAUSAS

- Directamente por el cáncer
- Compresión del tumor sobre un bronquio
- Dificultad y fatiga muscular respiratoria
- Tratamiento de quimioterapia

CAUSAS PULMONARES

- Derrame pleural
- Fibrosis pulmonar
- EPOC
- Asma
- Restricción por aumento de presión abdominal
- Ascitis a tensión
- Crecimiento abdominal

DISNEA

CLASIFICACIÓN

DISNEA EPISODICA:

- Aparición o incremento de una crisis de disnea
- Caracterizada por una dificultad respiratoria transitoria y desproporcionada
- Ocasionada por un desencadenante conocido y con la presencia o no de disnea en reposo

Evaluación

- Historia clínica
- Examen físico
- Pruebas complementarias:
Gasometría Radiografía de tórax Tomografía Hemograma Bioquímica

Causas cardiovasculares

- Síndrome de la vena cava superior
- Arritmias
- Síndrome de la vena cava superior: Conjunto de síntomas y signos derivados de la obstrucción parcial o completa de la vena