

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE DEL ALUMNO: YORDI DIAZ LOPEZ.

NOMBRE DEL PROFESOR: DR. JUAN CARLOS
LOPEZ GONZALES.

CUATRIMESTRE: "4"



MATERIA: FISIOPATOLOGIA I.

TEMA: SISTEMA SOMATOSENSORIAL.

LICENCIATURA: LIC EN ENFERMERIA.

FECHA DE ENTREGA: 14/10/23.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

FACTORES CAUSALES

DEFINICION

FISIOPATOLOGIA

Los factores que pueden ser serian:

- Alzheimer.
- Esquizofrenia.
- Esclerosis múltiple.
- Epilepsia.

TRATAMIENTOS

En el caso del Alzheimer se aplica un tratamiento farmacológico y tratamientos que actúan sobre los campos emocionales, sociales, comportamentales y psicológicos.

El centro de mando del cuerpo humano, que controla las funciones corporales consientes e inconscientes.

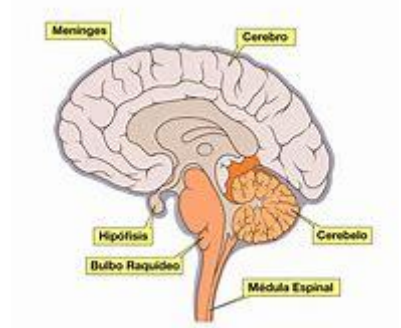
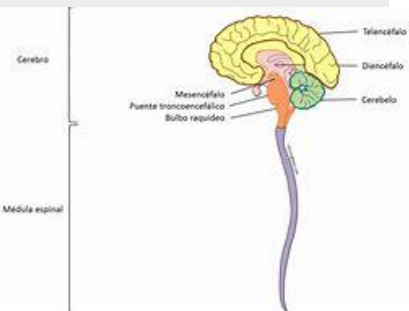
PRONOSTICO

Para decidir sobre el mejor tratamiento para un tumor cerebral, se debe determinar tanto el tipo como el grado del tumor.

Está compuesto por un sistema nervioso central (corteza, medula espinal) un sistema nervioso periférico (constituido por los nervios) y un sistema nervioso autónomo, simpático y parasimpático.

DIAGNOSTICO

Tomografía computarizada (TC) punción lumbar (punción raquídea) para ver si hay infecciones de la medula espinal.



TRASTORNOS DE LA VISTA Y DEL OIDO

FACTORES CAUSALES

Es causada por el desarrollo anormal de las células ciliadas (las células receptoras del sonido) en el oído interno.

PRONOSTICO

Depende fundamentalmente de la progresión de la distrofia de conos y bastones.

DEFINICION

El síndrome de usher es el trastorno más frecuente que afecta tanto la audición como la visión.

TRATAMIENTO

Actualmente no se conoce una cura, el mejor tratamiento consiste en la identificación temprana.

SINTOMAS

Son la sordera o pérdida de audición y una enfermedad de los ojos llamada retinitis pigmentaria.

El diagnóstico clínico se basa en el hallazgo de hipoacusia neurosensorial bilateral asociada a retinosis.

FISIOPATOLOGIA

Proteínas se coagulan para generar áreas opacas en lugar de las fibras proteicas transparentes normales.

Cuando una catarata se ha oscurecido la transmisión de luz tanto como para afectar seriamente la visión.



INFECCION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CAUSAS

Las infecciones virales son la causa, más común de meningitis, seguidas de las infecciones bacterianas y, en raras ocasiones, las infecciones por hongos y parásitos.

SINTOMAS

Pueden ser similares a los de la gripe (influenza). Los síntomas pueden manifestarse durante varias horas o unos días.

DEFINICION

Las infecciones del sistema nervioso central son potencialmente mortales, causadas por patógenos como bacterias, virus y hongos.

TRATAMIENTO

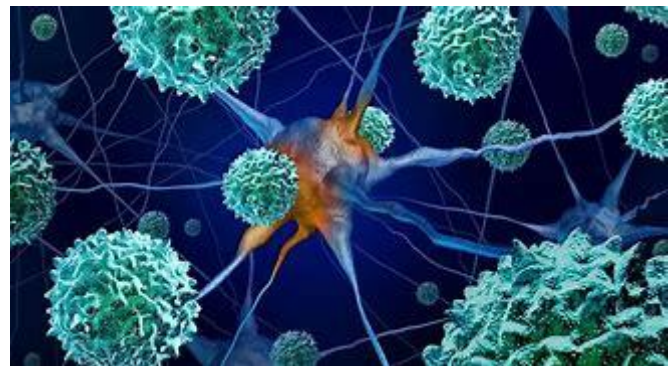
Pueden incluir medicamentos, posiblemente administrados por medio de bombas de medicamentos (como las usadas para las personas con espasmos musculares muy fuertes).

PRONOSTICO

El pronóstico actual de las infecciones de SNC ha mejorado considerablemente gracias a los avances terapéuticos y de diagnóstico.

DEFINICION DE MENINGITIS

La presencia de inflamación meníngea originada por la reacción inmunológica del huésped ante la presencia de un germen patógeno.



[Bibliografía: Mayo Clinic Family Health Book
\(Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic\) 5.^a
edición](#)

1. Ashok V, Marylou V. Solbring. Infections of the Nervous System. En: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J eds. Neurology in Clinical Practice. Londres: Elsevier 2004: 1455-1495. [[Links](#)]
2. Makwana N, Riordan FA. Bacterial meningitis: the impact of vaccination. CNS Drugs 2007; 21: 355-366. [[Links](#)]
3. Morton N. Swartz, MD. Bacterial Meningitis-A View of the past 90 years. N Engl J Med 2004; 351: 1826-1829. [[Links](#)]
4. Schut ES, de Gans J, van de Beek D. Community-acquired bacterial meningitis in adults. Pract Neurol 2008; 8: 8-23. [[Links](#)]
5. van de Beek D, de Gans J, Spanjaard L, Weisfelt M, Reitsma JB, Vermeulen M. Clinical features and prognostic factors in adults with bacterial meningitis. N Engl J Med 2004; 351: 1849-1859. [[Links](#)]
6. Allan H. Roper and Robert H. Brown. Infections of the nervous system (Bacterial, Fungal, Spirochetal, Parasitic) and Sarcoidosis. En: Allan H. Roper and Robert H. Brown eds. Adams and Victor´s Principles of Neurology. Mc Graw-Hill 2005: 592-630. [[Links](#)]
7. Joffe AR. Lumbar puncture and brain herniation in acute bacterial meningitis: a review. J Intensive Care Med 2007; 22: 194-207. [[Links](#)]
8. de Gans J, van de Beek D, for the European Dexamethasone in Adulthood Bacterial Meningitis Study Investigators. N Engl J Med 2002; 347:1549-1556. [[Links](#)]
9. Cechini D, Ambrosini J, Brezzo C, Corti M, Rybko A, Pérez M et al. Tuberculous meningitis in HIV-infected patients: drug susceptibility and clinical outcome. AIDS 2007; 21: 373-374. [[Links](#)]

10. Peter R Donald, Johan F Shoeman. Tuberculous meningitis. N Engl J Med 2004; 351: 1719-1720. [[Links](#)]
11. Thwaites GE, Nguyen DB, Nguyen HD, Hoang TQ, Do TT, Nguyen TC. Dexamethasone for the treatment of tuberculous meningitis in adolescents and adults. N Engl J Med 2004; 351: 1741-1751. [[Links](#)]
12. Velasco F, Zarranz JJ. Enfermedades infecciosas del sistema nervioso central. En: J.J. Zarranz ed. Neurología. España: Elsevier 2008: 281-335. [[Links](#)]
13. Kupila L, Vuorinen T, Vainionpaa R, Hukkanen V, Marttila RJ, Kotilainen P. Etiology of aseptic meningitis and encephalitis in an adult population. Neurology 2006; 66: 75-80. [[Links](#)]
14. Whitley RJ. Viral encephalitis. N Engl J Med 1990; 323: 242-250. [[Links](#)]
15. Gluckman SJ, DiNubile MJ. Acute viral infections of the central nervous system. En: Emergent and Urgent Neurology, Weiner, WJ (Ed), Lippincott, Philadelphia 1992. [[Links](#)]
16. Huang C, Chatterjee NK, Grady LJ. Diagnosis of viral infections of the central nervous system. N Engl J Med 1999; 340: 483-484. [[Links](#)]
17. Kahn JO, Walker BD. Acute human immunodeficiency virus type 1 infection. N Engl J Med 1998; 339: 33-39. [[Links](#)]
18. Schacker T, Collier AC, Hughes J, Shea T, Corey L. Clinical and epidemiologic features of primary HIV infection. Ann Intern Med 1996; 125: 257-264. [[Links](#)]
19. Behari M, Tripathi M, Verma A. Infecciones micóticas. En: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J eds. Neurology in Clinical Practice. Londres: Elsevier 2004: 1531-1541. [[Links](#)]
20. Behari M, Singh S, Verma A. Infecciones parasitarias. En: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J eds. Neurology in Clinical Practice. Londres: Elsevier 2004: 1543-1568.

