



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Neoplasias del sistema nervioso central.

Parcial: 3°.

Nombre de la Materia: Fisiopatología I I.

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 5°.

Neoplasias del sistema nervioso central

Neoplasia (en griego, "nuevo crecimiento") es el proceso de proliferación descontrolada de células en un tejido, el cual por sus características histológicas o inclusive genéticas, puede ser benigno o maligno.

Según el sitio de origen de los tumores también tienen una incidencia diferente.

Primarios.

Se originan en las células del interior del cerebro o en las que están próximas a este. Pueden ser benignos o malignos.

Secundarios.

Estos tumores son metástasis. Es decir, se originan en otra parte del cuerpo y se diseminan hacia el cerebro. Por tanto, siempre son malignos.

- Tumores astrocíticos.
- Tumores oligodendrogiales.
- Gliomas mixtos.
- Tumores ependimarios.
- Meduloblastomas.
- Tumores del parénquima pineal.
- Tumores menígeos.
- Tumores de células germinativas.
- Craneofaringioma (grado I).

Neoplasia benigna.

Tumor localizado, delimitado (sus bordes no son infiltrativos), regularmente con una cápsula fibrosa, de forma regular y células bien diferenciadas (similares a la célula que le dio origen).

No invade el tejido adyacente ni metastatiza, sólo causa daño por compresión a los órganos o tejidos vecinos y no recurre después de la extirpación quirúrgica.

La nomenclatura se centra en el sufijo *oma*, sobre todo en tejidos blandos o mesenquimatosos, ya que en los epitelios el término "adenoma".

Neoplasia maligna.

Tumores en donde hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.

Se pueden diseminar hasta otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático (metástasis).

En la nomenclatura de los casos de tejidos blandos el sufijo "sarcoma" denomina el comportamiento maligno, mientras que "carcinoma" se refiere a neoplasias malignas originadas de epitelios de revestimiento y adenocarcinomas para aquellas con origen en epitelio glandular.

Fisiopatología.

Las células cancerosas se originan a partir de células madre tumorales, que son células neurales indiferenciadas.

Cualquier proceso expansivo (tumor, hematoma, quiste, etc.) que crece dentro del cráneo produce necesariamente elevación proporcional de la presión intracraneano (PIC), cuando se superan los mecanismos de compensación el crecimiento continuado se hará a expensas de las necesidades volumétricas del encéfalo llegando a una circunstancia crítica que se traduce en dislocación, herniación del encéfalo y en finitimo termino la muerte.

Neoplasias del sistema nervioso central

Cuadro clínico.

Síntomas focales.

Se relacionan con la localización del tumor y con su extensión.

- Lóbulo frontal: Cambios de la personalidad, alteraciones de la marcha, demencia, afasia motora y debilidad contralateral.
- Lóbulo parietal: Afasia sensitiva, alteraciones sensitivas, hemianopsia, desorientación espacial.
- Lóbulo temporal: Crisis convulsivas de focal a bilateral o generalizadas, alteraciones en la memoria y cuadrantopsia.
- Lóbulo occipital: Hemianopsia contralateral.
- Tálamo: Alteraciones sensitivas contralaterales, cambios en el comportamiento y alteraciones del lenguaje.
- Cerebelo: Ataxia, dismetría, disdiadococinesia y nistagmo.
- Tallo cerebral: Ataxia, alteraciones pupilares, hemiparesia, disfunción autonómica y cambios en el patrón de la respiración.

Síntomas generalizados.

Son aquellos que se relacionan con el crecimiento y la compresión generada de forma secundaria.

- Cefalea.
- Crisis convulsivas.
- Alteraciones de la memoria.
- Cambios cognitivos.
- Déficit de motor.
- Alteraciones de lenguaje.
- Cambios en la personalidad.
- Alteraciones visuales.
- Alteraciones en el estado de despierto.
- Náuseas o vómito.
- Déficit sensitivo.
- Papiledema.

Diagnóstico.

- Estudios de imagen.
- Tomografía axial computarizada
- Resonancia magnética nuclear.
- Tomografía por emisión de positrones.

Tratamiento.

- Cirugía de extirpación del tumor.
- Quimioterapia,
- Radioterapia.

Referencias bibliográficas:

- Mayoral, P. V., Diazconti, M. P., & Serrano Bello, C. A. (s/f). Neoplasia. En McGraw Hill Medical.
- Bilsky, M. H. (s/f). Introducción a los tumores cerebrales. Manual MSD versión para público general. Recuperado el 09 de marzo de 2024, de <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/tumores-del-sistema-nervioso/introducci%C3%B3n-a-los-tumores-cerebrales>
- Mayoral, P. V., Diazconti, M. P., & Serrano Bello, C. A. (s/f). Neoplasia. En McGraw Hill Medical.
- Tratamiento de los tumores del SNC en adultos. (2024, enero 3). Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cerebro/paciente/tratamiento-cerebro-adultos-pdq>
- Universidad del Sureste. UDS. (s.f.). Fisiopatología II. Recuperado de: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/74058f75c16b55b1934e68a7c03f00fc.pdf>