Cuadro sinóptico

Nombre del alumno: *Castellanos Pacheco Diego Antonio*

Tema: *HIDROCEFALIA*

Parcial: *3cer. parcial*

Nombre de la materia: *Patología del niño y adolescente*

Nombre del profesor: *VERONICA LISSET VENTURA MARTINEZ*

Nombre de la licenciatura: *Lic. En Enfermería*

Cuatrimestre: *5to Cuatrimestre*

EPILEPSIA

Trastorno SNC afectando la actividad normal, provocando convulsiones, comportamientos, sensaciones inusuales, a veces, pérdida de la consciencia.

CONVULSIONES

- focales
  - **-Sin afección de la conciencia:** "convulsiones parciales simples". Alteración de los sentidos
  - **-Alteración de la conciencia:** "convulsiones parciales complejas". Mirada fija, movimientos repetitivos.
- generalizadas
  - -Crisis de ausencia.
  - -Crisis tónicas.
  - -Crisis atónicas.
  - Crisis clónicas.
  - -Crisis mioclónicas.
  - -Crisis tonicoclonicas.

APERTURA DE CANALES DE CA2±

- Ácido valproico
  - ↑ niveles cerebrales de GABA. ↓ aminoácidos excitadores y modifica el K+
  - Adultos: 400-600 mg VR. Niños: 20 mg/kg/dosis enema rectal.
- Etosuximida
  - ↓ frecuencia de ataques eliptiformes de ausencia. Deprime corteza motora e incrementa el umbral del SNC.

INHIBIDORES DE LA DESPOLARIZACIÓN Y DESCARGAS DE POTENCIALES DE ACCIÓN

- Fentoína
  - Inhibe la propagación de act. convulsivante, estabiliza el umbral promoviendo la difusión de Na^+ .
  - IV 100-250 mg
- Carbamazepina
  - ↓ liberación de glutamato., deprime el recambio de dopamina y noradrenalina.
  - >6 años: 10-20mg/kg/24h. Incrementar cada 5 a 7 días hasta 35/kg/24h.
- Oxcarbazepina
  - Estabilización de membranas neuronales hiperexitadas.
- Lamotrigina
  - Adultos: 25 mg/día por 2 semanas. Niños: 2mg/kg/día cada 12 horas.
  - Bloquea canales de Na+

coggle
made for free at coggle.it

Hidrocefalia

Es un **incremento del volumen total** de líquido cefalorraquídeo (LCR) en el interior de la cavidad craneal

Produce un aumento de:
- Ventrículos
- Espacio subaracnoide
- Cisternas de la base

Manifestaciones clínicas

Niños <2 años
- Aumento del perimetro cefálico
- Fontanela abombada
- Diástasis de suturas
- Retraso psicomotor

Niños >2 años
- Cefalea
- Vomitos
- Letargia
- Estrabismo
- Edema de papila

Para el **diagnostico**

- Historia clínica
- Exámen físico
- Eco transfontanelar
- TAC (preferible)
- RMN para mejor visualización de estructuras

El **Tratamiento**

Principalmente corregir la **causa**

En hidro. secundarias se deriva el LCR con derviacion extracraneal

Se da por dos situaciones:

- Obstrucción del flujo
  - **Primaria**: Por deformidades anatómicas
  - **Secundaria**: A cicatricez por tumores, infecciones o hemorragia
- Aumento de la producción → Papiloma del plexo coroideo
- Alteración de la reabsorción → Generalmente se da por **inflamación de las meninges** secundaria a infección o hemorragia

Clasificación

- Hidro. idiopatica del lactante
  - El LCR se acumula en el espacio subaracnoideo,tiene una resolución sin necesidad de intervención al año de vida.
- Hidro. Activa
  - Se da por la obstrucción, aumento de producción y alteración de reabsorción del fujo
- Hidro. Pasiva
  - Se da cuando se sufre algún tipo de trauma, también se conoce como **"ex vacuo"**