

UDS

Mi Universidad

MEDICINA HUMANA

Medicina Paliativa

Unidad I

Dra. Sheila Anahí Urbina Hernández

Compromiso de Conciencia

Judith Anahí Díaz Gómez

6° Semestre

San Cristóbal De Las Casas Chiapas, A 13 De Marzo
Del 2024.

COMPROMISO DE CONCIENCIA

Alteración de las funciones cognitivas que ocurre en forma aguda o subaguda y que implica un deterioro con respecto al estado basal del paciente.

CON LESIÓN ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO

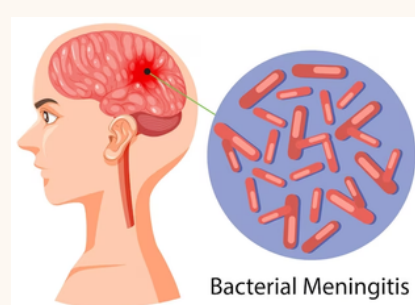
CON SIGNOS DE FOCALIZACIÓN:

Procesos expansivos, inflamatorios o infecciosos.

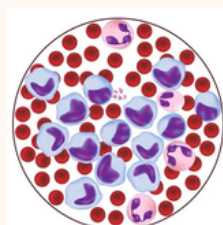
Infecciones del parénquima cerebral/Abscesos (Virus Herpes; Toxoplasmosis; Cisticercosis).



Meningitis de la base encefálica (TBC, hongos, lúes, carcinomatosis meníngea).



Leucemia/Linfoma de SNC. Metástasis cerebral.



Complicaciones cerebrovasculares

- Hemorragia (Intratumoral; por CID).
- Hematoma subdural.
- Infartos tromboembólicos.
- Trombosis de senos venosos.

SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN:

Compromiso meníngeo

- Meningitis infecciosa.
- Carcinomatosis meníngea.
- Meningitis por drogas intratecales.

Compromiso encefálico

- Infeccioso (VIH; Leucoencefalitis multifocal progresiva; CMV; Neurolúes; Jakob-Creutzfeldt).
- Hidrocefalia y procesos expansivos en "áreas mudas".
- Descompensación en pacientes con disminución de la "reserva cerebral" secundaria a procesos degenerativos.

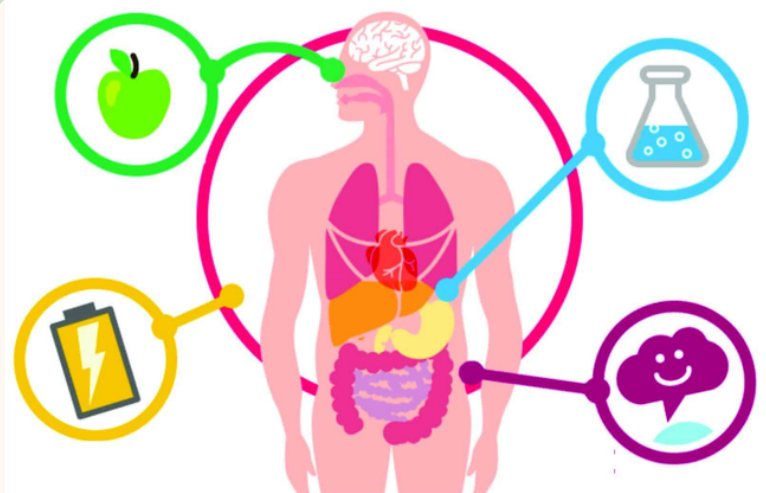
SIN LESIÓN ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO

METABÓLICO

- Infecciones sistémicas/Sepsis.
- Hipo-Hiperglicemia.
- Trastorno electrolitos (Na, Ca)/Deshidratación.

- Uremia.
- Acidosis/Alcalosis metabólica .
- Hipoxemia/Hipercarbia.
- Encefalopatía hepática.

- Déficit de vitaminas (B6-B9-B12) .
- Trastornos hormonales (Hipo/Hipertiroidismo/Insuficiencia suprarrenal).



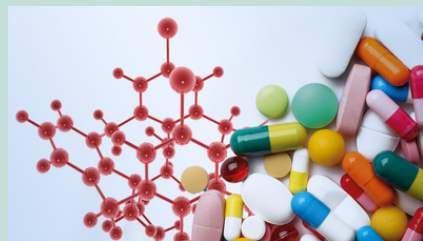
EPILEPSIA (CRISIS SUTILES, STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO).

- Descompensación de epilepsia previa .
- Crisis inducidas por drogas o privación de ellas.
- Crisis inducidas por trastornos metabólicos.
- Crisis idiopáticas y crisis inducidas por lesión estructural.



DROGAS.

- Drogas de quimioterapia .
- Anticonvulsivantes.
- Anti H1 (Ranitidina; Famotidina).
- Corticoides.
- Aciclovir.
- Síndromes de abstinencia .
- Anticolinérgicos y antiparkinsonianos.
- Ansiolíticos/Hipnóticos.
- Opioides.
- Antibióticos (Penicilina; cefalosporinas; aminoglicósidos; ciprofloxacino) .
- Antihipertensivos (Propanolol; Metildopa).



EVALUACIÓN

- Determinar la severidad del cuadro.
- Revisión de la historia clínica.
- Examen físico.
- Examen Neurológico.
- Exámenes complementarios.

MANEJO

- Explicar el origen del síntoma, y determinar con el enfermo y su familia el tipo y los objetivos del tratamiento a realizar.
- Medidas generales.
- Orientado a la causa.

BIBLIOGRAFIA:

- (S/f). Cuidadospaliativos.org. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2016/12/medicinafinal.pdf>