



Nombre del alumno: Geovanna Alessandra Mayorga Ramos

Tema: patología del adulto, ensayo

Parcial: 2

Materia: patología del adulto

Nombre del profesor: ELIZABETH ESPINIZA LOPEZ

Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to cuatrimestre

Comalapa Chiapas, 10 de agosto de 2024

ENSAYO

La diabetes insípida ocurre cuando el cuerpo no puede regular el manejo de los líquidos. La enfermedad es ocasionada por una anomalía hormonal y no está relacionada con la diabetes.

Además de la sed extrema y la micción intensa, otros síntomas incluyen levantarse de noche para orinar o mojar la cama.

Según el tipo de trastorno, el tratamiento puede incluir terapia hormonal, una dieta baja en sodio o tomar más agua.

Durante el día, los riñones filtran toda la sangre muchas veces. Normalmente, la mayor parte del agua se reabsorbe y solo se elimina una pequeña cantidad de orina concentrada en relación con el volumen de sangre. La DI ocurre cuando los riñones no pueden concentrar la orina normalmente y se elimina una gran cantidad de orina diluida.

La cantidad de agua eliminada en la orina es controlada por la hormona antidiurética (HAD). La HAD también se conoce como vasopresina. La HAD se produce en una región del cerebro llamada hipotálamo. Luego se almacena y se secreta desde la hipófisis. Esta es una pequeña glándula ubicada justo debajo de la base del cerebro.

La DI causada por falta de HAD se denomina diabetes insípida central. Cuando la DI es ocasionada por la insuficiencia del riñón para responder a la HAD, la afección se denomina diabetes insípida nefrótica. Nefrótica significa relacionada con el riñón.

La DI central es poco frecuente. Se puede ser provocada por un daño al hipotálamo o a la hipófisis como resultado de:

- Problemas genéticos
- Traumatismo craneal (causa frecuente)
- Infección en el cerebro
- Problema con las células que producen HAD debido a una enfermedad autoinmunitaria
- Pérdida del riego sanguíneo a la hipófisis
- Cirugía en el área de la hipófisis o del hipotálamo (causa más frecuente)

- Tumores en o cerca de la hipófisis

La DI nefrógica involucra un defecto en los riñones. En consecuencia, estos órganos no responden a la HAD. La DI nefrógica es muy poco frecuente. La DI nefrógica puede ser ocasionada por:

- Ciertos medicamentos, como el litio
- Problemas genéticos
- Altos niveles de calcio en el cuerpo (hipercalcemia)
- Enfermedad renal, como la poliquistosis renal

Síntomas

Los síntomas de la diabetes insípida son:

- Sed excesiva que puede ser intensa o incontrolable, por lo general con la necesidad de beber grandes cantidades de agua o una ansiedad por agua helada
- Volumen excesivo de orina
- Micción excesiva, a menudo con la necesidad de orinar cada hora a lo largo del día y la noche
- Orina muy diluida y pálida

Pruebas y exámenes

Su proveedor de atención médica hará preguntas acerca de la historia clínica y los síntomas.

Los exámenes que se pueden ordenar incluyen:

- Sodio en la sangre y osmolaridad
- Prueba de provocación con desmopresina (DDAVP)
- Resonancia magnética de la cabeza
- Nivel de copeptina en suero
- Análisis de orina
- Concentración de la orina y osmolaridad
- Diuresis

Su proveedor puede pedirle que vea a un médico especializado en enfermedades de la hipófisis para ayudar a diagnosticar la DI

Tratamiento

Se tratará la causa de la afección subyacente cuando sea posible.

La DI central puede controlarse con vasopresina (desmopresina, DDAVP). Usted puede tomar vasopresina como inyección, aerosol nasal o tabletas.

Si la DI nefrógica es ocasionada por un medicamento, suspender el medicamento puede ayudar a restaurar el funcionamiento normal del riñón. Sin embargo, después de muchos años de usar algunos medicamentos, como el litio, la DI nefrógica puede ser permanente.

La DI nefrógica hereditaria y la DI nefrógica inducida por litio se tratan tomando suficiente líquido para equilibrar la diuresis. También es necesario tomar medicamentos que disminuyan la diuresis.

La DI nefrógica se trata con antiinflamatorios y diuréticos.

Expectativas (pronóstico)

El desenlace clínico depende del trastorno subyacente. Con tratamiento, la DI no causa problemas graves ni ocasiona la muerte prematura.

Posibles complicaciones

Si el control de la sed corporal es normal y usted es capaz de tomar suficientes líquidos, no hay efectos significativos sobre el equilibrio de líquidos o de sales en el cuerpo.

Un consumo inadecuado de líquidos puede llevar a deshidratación y desequilibrio de electrolitos, lo que puede ser muy peligroso.

Si la DI se trata con vasopresina y el control de la sed en el cuerpo no es normal, beber más líquidos de los que su cuerpo necesita también puede causar un desequilibrio electrolítico peligroso.

Cuando contactar a un profesional médico

Contacte a su proveedor si presenta síntomas de DI.

Si ya padece DI, póngase en contacto con su proveedor si la micción frecuente o la sed extrema reaparecen después del tratamiento.

Síntomas

Los síntomas del síndrome de Cushing pueden variar en función de los niveles del exceso de cortisol.

Síntomas frecuentes del síndrome de Cushing

- El aumento de peso en el tronco, con brazos y piernas delgados.
- El aumento de peso en la cara. Es lo que a veces se denomina cara de luna.
- Una acumulación de grasa entre los hombros, también conocida como joroba de búfalo.
- Estrías de color rosado o púrpura en el vientre, las caderas, los muslos, los senos y las axilas.
- Piel fina y frágil que se amorata con facilidad.
- Cicatrización lenta.
- Acné.

Síntomas que pueden presentar las mujeres con síndrome de Cushing

- Crecimiento de vello denso y oscuro en la cara y el cuerpo. Esta afección se llama hirsutismo.
- Períodos menstruales irregulares o ausentes.

Síntomas que pueden presentar los hombres con síndrome de Cushing

- Disminución del deseo sexual.
- Disminución de la fertilidad.
- Problemas para alcanzar una erección.

Otros síntomas posibles del síndrome de Cushing

- Cansancio extremo.
- Debilidad muscular.
- Depresión, ansiedad e irritabilidad.
- Dificultad para controlar las emociones.
- Problemas de concentración o de memoria.
- Insomnio.

- Presión arterial alta.
- Dolor de cabeza.
- Infecciones.
- Oscurecimiento de la piel.
- Pérdida ósea, que puede derivar en fracturas de huesos.
- Crecimiento atrofiado en niños.

Llama al proveedor de atención médica si tienes síntomas del síndrome de Cushing, especialmente si tomas medicamentos glucocorticoides para tratar un problema de salud como asma, artritis o enfermedad inflamatoria intestinal.

Causas

Sistema endócrino de la glándula suprarrenal Abrir el cuadro de diálogo emergente

El síndrome de Cushing se debe a un exceso de cortisol en el cuerpo. El cortisol es una hormona que se produce en las glándulas suprarrenales. Ayuda al cuerpo a responder al estrés y tiene muchas otras funciones importantes, incluidas las siguientes:

- Controlar la presión arterial.
- Reducir la inflamación.
- Ayudar a que el corazón y los vasos sanguíneos funcionen correctamente.
- Controlar la glucosa sanguínea.
- Ayudar a que el cuerpo utilice los alimentos como fuente de energía.

La función de los medicamentos glucocorticoides (síndrome de Cushing exógeno)

El síndrome de Cushing puede ocurrir por tomar medicamentos glucocorticoides, que a menudo se usan para tratar enfermedades inflamatorias, como la artritis reumatoide, el lupus y el asma. El dolor o las lesiones de la espalda o las articulaciones, y muchos sarpullidos, pueden tratarse con glucocorticoides. También pueden usarse para impedir que el cuerpo rechace un órgano nuevo después de un trasplante.

Los glucocorticoides pueden tomarse por vía oral, darse como inyección, frotarse en la piel o aspirarse en los pulmones con un inhalador. Cualquier forma de glucocorticoide, si se toma en grandes cantidades durante mucho tiempo, puede causar el síndrome de Cushing.

Cuando el cuerpo produce demasiado cortisol (síndrome de Cushing endógeno)

Una hormona que se genera en la glándula pituitaria controla la cantidad de cortisol que produce el cuerpo. Esta hormona se denomina adrenocorticotropina. Algunos tumores producen adrenocorticotropina, lo que genera más cortisol y puede causar el síndrome de Cushing. Los problemas de las glándulas suprarrenales también pueden afectar al cortisol y causar el síndrome de Cushing.

Cuando el síndrome de Cushing se produce de esta forma, puede deberse a lo siguiente:

- **Adenoma hipofisario productor de adrenocorticotropina.** Los adenomas hipofisarios son tumores que crecen en la glándula pituitaria. Se encuentran en la base del cerebro y no suelen ser cancerosos. Estos tumores a veces producen demasiada adrenocorticotropina. Esto hace que las glándulas suprarrenales produzcan más cortisol. Cuando el síndrome de Cushing se produce de esta forma, se denomina enfermedad de Cushing. Ocurre con mayor frecuencia en las mujeres y es el tipo más común del síndrome de Cushing endógeno.
- **Tumor ectópico productor de adrenocorticotropina.** En raras ocasiones, un tumor que produce demasiada adrenocorticotropina crece en un órgano que normalmente no produce esta hormona. Esto se denomina producción ectópica de adrenocorticotropina. Hace que el cuerpo produzca un exceso de cortisol. Estos tumores pueden ser cancerosos, pero no en todos los casos. Generalmente se encuentran en los pulmones, el páncreas, la tiroides o el timo.
- **Tumores o enfermedades de la glándula suprarrenal.** Los problemas de las glándulas suprarrenales pueden hacer que estas produzcan demasiado cortisol. El más común es un tumor en la parte externa de la glándula suprarrenal, llamado adenoma suprarrenal. Estos tumores no son cancerosos y solo algunos producen un exceso de cortisol.

Los tumores cancerosos en la parte externa de las glándulas suprarrenales, conocidos como carcinomas corticosuprarrenales, son poco frecuentes. Pero pueden producir cortisol y causar el síndrome de Cushing. Algunas veces, varios bultos que producen cortisol pueden crecer en las glándulas suprarrenales y causar el síndrome de Cushing. Esto se conoce como hiperplasia nodular suprarrenal.

- **Síndrome de Cushing familiar.** En ocasiones poco frecuentes, las personas heredan una tendencia a desarrollar tumores en una o varias de las glándulas endocrinas, que son glándulas que producen hormonas. Si estos tumores producen adrenocorticotropina o cortisol, puede presentarse el síndrome de Cushing.

Complicaciones

Sin tratamiento, el síndrome de Cushing puede causar complicaciones, como las siguientes:

- Pérdida ósea, también llamada osteoporosis, que puede derivar en fracturas de huesos.
- Presión arterial alta, que también se conoce como hipertensión.
- Diabetes tipo 2.
- Infecciones graves o múltiples.
- Pérdida de masa y fuerza muscular.