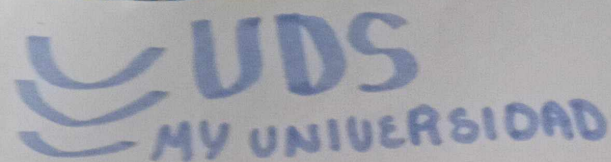


Enfermedad Cerebral

de en



NOMBRE DEL ALUMNO: Odalis Garcia Morales

NOMBRE DEL TEMA: Enfermedades Cerebrales

PARCIAL: 4 Parcial

NOMBRE DE LA MATERIA: Patología del adulto

NOMBRE DE LA PROFESORA: Karla Jaqueline
Flores Aguilar

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 6 cuatrimestre.

Introducción

En este trabajo les hablare acerca de 2 temas que trate de plasmar en los siguientes mapas conceptuales donde hablé acerca del síndrome de Cushing que nos habla que es un trastorno causado por la exposición prolongada a niveles altos de hormonas cortisol en el cuerpo y que los primeros síntomas a experimentar son fatiga extrema, hambre insaciable, osteoporosis entre muchas otras, como también su forma de propagación y lo que afecta a su tiempo de padecer esta enfermedad, ya que también trate de hablar sobre la enfermedad cerebrovascular que como tal es una lesión en el cerebro ocasionada por la interrupción de la irrigación sanguínea es decir un derrame cerebral ya que los síntomas a presentar son dificultad para caminar, músculos rígidos, parálisis con músculos débiles parálisis de un lado del cuerpo y la forma de propagación que tiene en el cuerpo ya que también puede llegar a afectar a un lapso largo, de igual forma les hablare acerca de los tratamientos para ambas enfermedades y los cuidados que requiere

Síndrome de Cushing

Definición

signos

etiología

idea

Síndrome de Cushing

> Alimentos recomendados

(lo que puede comer)

Proteínas: pollo, pescado, huevos, tofu, legumbres.

Frutas & verduras: frescas, variadas & en abundancia, especialmente aquellas ricas en calcio, magnesio & potasio como verduras en hojas verdes, brócoli, frutos secos, plátanos.

Cereales integrales: Avena, quinoa, arroz integral.

Lácteos: si son tolerados, opciones bajas en grasa & sodio o alternativas como yogur griego.

Grasas saludables: aceite de oliva, aguacate, frutos secos (en moderación).

Hierbas aromáticas & especias: para dar sabor a la comida en lugar de sal.

Edulcorantes no calóricos: sacarina, aspartamo.

> Alimentos

(evitar o limitar)

Sal: Reducir su consumo especialmente en alimentos procesados & comidas rápidas.

Azúcares & alimentos procesados:

Dulces, pasteles, refrescos, comidas rápidas, alimentos precocinados.

Grasas saturadas: carnes rojas, embutidos, productos lácteos enteros.

Frituras: Evitar alimentos fritos o rebozados.

Alcohol: Limitar o evitar por completo el consumo.

Cafeínas: Reducir o eliminar su consumo especialmente si padece hipertensión.

Alimentos ricos en sodio: Evitar embutidos, quesos salados, snacks salados.

Síndrome de Cushing

Definición

El síndrome de Cushing es un trastorno causado por la exposición prolongada a niveles altos de la hormona cortisol en el cuerpo.

signos

y síntomas

- > fatiga
- > hambre excesiva
- > osteoporosis
- > presión arterial alta
- > sudoración excesiva
- > velocidad excesiva
- > piel grasa
- > debilidad muscular
- > pérdida de músculo
- > ansiedad
- > acné
- > cara redonda por hinchazón
- > caída de cabello
- > cefalea

Etiología

> En la gran mayoría se detecta un adenoma hipofisario, aunque a menudo este no es visible mediante técnicas de imagen disponibles

↓
> estos tumores tienen sobreexpresados receptores tanto para CRH tipo 1 como para vasopresina tipo V3 ya que la gran mayoría de los adenomas tienen un diámetro de 1cm (microadenoma) solo el 5% son macroadenomas

↓
> los macroadenomas tienden a producir mayores cantidades de ACTH & suprimirse menos con decametasona.

↓
> la hiperplasia celular corticoidal pasacoma causa de la enfermedad de Cushing es muy rara.

& liberan CRH.

Los niveles de ACTH en sangre actúan sobre el hipotálamo.

etiología

↓
En la enfermedad de Cushing
hay una hipersecreción de
ACTH hipofisaria con pérdida
de su ritmo circadiano

↓
El aumento de ACTH induce
hiperplasia suprarrenal bilateral
hipersecreción de cortisol, con
consecuente pérdida del ritmo
circadiano de cortisol

↓
Las células corticotropas de la hipó-
fisis sana se encuentran atrofiadas
debido a retroalimentación negativa
de cortisol

↓
También las células corticotropas foma-
les mantienen altos niveles de cortisol
y glucocorticoides sintéticos
(exógenos)

↓
La diferencia entre células corticotro-
ficas normales y fomales es solo cuando
se les administra ACTH. Según va aumentando la
hiperplasia suprarrenal, la producción

de cortisol en respuesta
a una cantidad dada de ACTH
va siendo cada vez mayor

↓
> lo que conduce a una disminución
progresiva de la secreción de ACTH
que incluso puede llegar a un punto
de autosupresión.

↓
> Este fenómeno se observa sobretudo
en la hiperplasia suprarrenal
macronodular grave.

↓
> En ellas las cifras de ACTH no
superan 10-15 pg/ml y se puede
diagnosticar erróneamente síndrome
de Cushing independiente de ACTH.

↓
> Sin embargo no existe ningún caso
bien documentado de progresión
de hiperplasia macronodular
hacia un síndrome de Cushing.

Estudios de laboratorio

Fisiopatología

En condiciones normales, neuronas de la porción parvocelular de los núcleos paraventriculares del hipotálamo producen CRH que actúa sobre los corticotropos de la hipófisis anterior.

Mecanismo: la hormona liberadora de corticotropina (CRH) actúa sobre los corticotropos de la hipófisis anterior.

Para estimular la liberación de la hormona adrenocorticotrófica (ACTH) este proceso es parte del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA) que regula la respuesta al estrés.

Liberación de CRH: las neuronas parvocelulares en el núcleo paraventricular de hipotálamo producen & liberan CRH.

Viaje a la hipófisis

La CRH viaja a través del sistema porta hipofisario hasta la hipófisis anterior.

Estimulación de corticotropos
La CRH se une a receptores específicos en las células corticotropas de la hipófisis anterior.

Liberación de ACTH:
Esta unión estimula la liberación de ACTH por parte de los corticotropos.

Acción de la ACTH
Viaja a través del torrente sanguíneo hasta las glándulas suprarrenales, donde estimula la liberación de cortisol & otros glucocorticoides.

Retroalimentación negativa
Los niveles elevados de cortisol en sangre actúan sobre el hipotálamo.

Y la hipófisis para inhibir la liberación de CRH y ACTH respectivamente, creando un ciclo de retroalimentación negativa & manteniendo el equilibrio.

En resumen la CRH es una señal que inicia la respuesta al estrés a través del eje HHA estimulando la liberación de ACTH por parte de los corticotropos de la hipófisis anterior.

Lo que a su vez desencadena la liberación de cortisol por la glándula suprarrenal.

Tratamiento:

Reduccion en el uso de glucocorticoide

Si tomar medicamentos glucocorticoides por mucho tiempo es la causa del síndrome el medico puede controlar los síntomas mediante una reducción de la cantidad que tome

Cirugía

Es provocado por un tumor el proveedor de atención médica puede recomendar extirparlo con cirugía

Un neuro cirujano es quien generalmente extrae los tumores de la glándula pituitaria & puede realizar la operación a través de la nariz.

Radioterapia

cuando el cirujano no puede extraer por completo un tumor de la glándula pituitaria posiblemente se necesite radioterapia junto con la cirugía

también puede usarse la radiación con personas que no pueden ser intervenidos quirúrgicamente

Medicamentos

se puede utilizar medicamentos para controlar el nivel de cortisol cuando la cirugía & la radiación no funcionan o no son una opción.

Algunos medicamentos para controlar la producción de cortisol en la glándula suprarrenal son el:

ketorolaco, e los idratado (corticoides) mitotano (2-mercaptoetanol)

se evoketo con azo18 mettra pona.

La mifepristona (Mifeprex) está aprobada para personas con este síndrome que tienen diabetes tipo 2 o un nivel alto de glucosa en la sangre

La mifepristona no disminuye la cantidad de cortisol que el cuerpo produce

la pasireotina (sig-nifor) se administra en forma de píldora con 2 veces al día.

Estudios

> Cortisol
24 hora
de cortisol

> cortisol
se mide
en la saliva
mediante
esta

> para medir
el nivel
de cortisol

Fisiopatología

> En condiciones normales, neuronas de la porción paraventricular de los núcleos del hipotálamo producen CRH que actúa sobre los corticotropos de la hipófisis anterior.

> mecanismo: la hormona liberadora de corticotropina (CRH) actúa sobre los corticotropos de la hipófisis anterior.

> Para estimular la liberación de la hormona adrenocorticotrófica (ACTH) este proceso es parte del eje hipotálamo - hipofisario - adrenal (HHA) que regula la respuesta al estrés.

> Liberación de CRH: las neuronas paraventriculares en el núcleo paraventricular de hipotálamo producen & liberan CRH.

> viaje a la hipófisis

La CRH viaja a través del sistema porta hipofisario hasta la hipófisis anterior.

> Estimulación de corticotropos
La CRH se une a receptores específicos en las células corticotropas de la hipófisis anterior.

> Liberación de ACTH:
Esta unión estimula la liberación de ACTH por parte de los corticotropos.

> acción de la ACTH
viaja a través del torrente sanguíneo hasta las glándulas suprarrenales, donde estimula la liberación de cortisol & otros glucocorticoides.

> Retroalimentación negativa
Los niveles elevados de cortisol en sangre actúan sobre el hipotálamo.

> y la hipófisis para inhibir la liberación de CRH y ACTH respectivamente, creando un ciclo de retroalimentación negativa & manteniendo el equilibrio.

En resumen la CRH es la señal que inicia la respuesta al estrés a través del eje HHA estimulando la liberación de ACTH por parte de los corticotropos de la hipófisis anterior.

> lo que a su vez desencadena la liberación de cortisol por la glándula suprarrenal.

Estudios de laboratorio

↓
Cortisol libre en orina
24 horas semide la cantidad
de cortisol presente en la orina

↓
Cortisol saliva nocturna
se mide el nivel de cortisol
en la saliva alrededor de la
medianoche. En personas
sanas, el cortisol es bajo a
esta hora

↓
Pruebas de supresión condicional
se le administra
cortisol de sintético y se mide el
nivel de cortisol al día siguiente

Pruebas determinadas

↓
Tomografía computarizada

(TC) o resonancia magnética
(RM) de la hipófisis

Estas pruebas buscan tumores
en la glándula pituitaria, que
puede ser la causa del síndrome

↓
TC (RM) de la glándulas
suprarrenales estas pruebas
buscan tumores en las glándulas
suprarrenales que también puede
ser la causa del síndrome

↓
muestras bilaterales de
seno petroso inferior
(CBIPSS)

↓
Se utiliza para de-
terminar si el exceso
de ACTH hormona
que estimula la
producción de cor-
tisol proviene de
la hipófisis de
otro lugar

↓
Tomografía
computarizada
de tórax

↓
Si se sospecha
de un tumor ectópico
(fuera de la hipófisis y
las glándulas suprarre-
nales) puede realizarse
TC de tórax para buscar tu-
mores hormonales.

1
Densidad mineral ósea



Se realiza una densitometría ósea para evaluar la densidad mineral ósea detectar osteoporosis una complicación común del síndrome

Cuidados de enfermería:



> Monitorear y abordar los signos y síntomas asociados con la enfermedad



> Administrar medicamentos adecuados para controlar los niveles de cortisol como inhibidores de la enzima suprarrenal o medicamentos dirigidos a la hipofisis



> Monitorizar y controlar las condiciones comorbidades y relacionadas con la enfermedad de Cushing como diabetes o hipertensión



> Educar al paciente sobre la importancia de la adherencia a la medicación y las citas de seguimiento.

> Brindar orientación sobre modificaciones dietéticas para controlar el aumento de peso y la retención de líquidos



> Discuta y considere las opciones quirúrgicas si es necesario como la extirpación del tumor.

Cuidados de enfermería:

- ↓
- > Controlar la glucosa
- > Vigilar signos vitales
- > Promover una dieta saludable
- > Prevención de infecciones
- > Apoyo emocional

Consideraciones adicionales

- ↓
- > Actividad física: recomendar actividad física moderada & regular
- ↓
- > Salud ósea: suplementos de calcio & vitamina D
- ↓
- > Visitas regulares al médico

Factores de Riesgo

↓

> uso de glucocorticoides
El medicamento prolongado ya sea por vía oral o intravenosa es un factor de riesgo muy común

↓

> Tumores hipofisarios: un adenoma (tumor benigno) en la glándula pituitaria puede causar la producción excesiva de ACTH.

↓

> Tumores suprarrenales: un adenoma o carcinoma en las glándulas suprarrenales puede producir cortisol directamente

↓

> Tumores neuroendocrinos: ciertos tumores en otras partes del cuerpo como los pulmones y el páncreas

Funcion del eje hipotálamo-hipofisis-adrenal normal

- > Estrés
- > Estrés físico
- > Estrés emocional
- > Hipoglucemia
- > Exposición al frío
- > Dolor

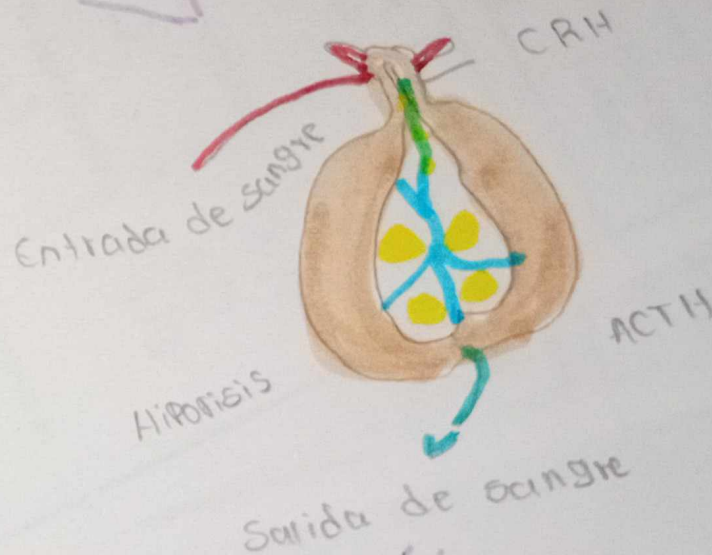
Hipotálamo

Neuronas de los núcleos Paraventriculares en el hipotálamo producen la CRH como respuesta al estrés físico o fisiológico. La CRH liberada se une a receptores en las células corticotropas de la hipófisis e induce la liberación de la ACTH en situaciones especiales. Las neuronas de estos mismos núcleos también liberan AVP (Arginina Vasopresina) que también tiene la capacidad de estimular las células corticotropas.

El cortisol actúa por retroalimentación negativa sobre el hipotálamo y la hipófisis para que disminuya la producción de ACTH y a través de esta del cortisol.

La liberación de cortisol inicia una serie de eventos metabólicos que controlan los efectos del estrés.

La ACTH induce la liberación de cortisol por parte de la corteza de la glándula suprarrenal.



Enfermedad Cerebrovascular

Definición

La enfermedad cerebrovascular también conocida como derrame o ataque cerebral, se produce cuando el flujo sanguíneo al cerebro se bloquea o se rompe un vaso sanguíneo cerebral.

Causas

- > Coágulo de sangre que se aloja en una arteria cerebral
- > Coágulo que se desprende & viaja.

Signos y Síntomas

- > Dificultad para caminar.
- > Músculos rígidos
- > Parálisis
- > Parálisis de un lado del cuerpo
- > Problemas de coordinación
- > Pérdida de la visión
- > Visión borrosa
- > Aturdimiento
- > Fatiga

Etiología

> Accidentes cerebrovasculares isquémicos
Aterosclerosis: la acumulación de placas en las arterias.

↓
> Embolia: un coágulo de sangre que se forma en otra parte del cuerpo como el corazón.

↓
> Otras causas menos comunes: trastornos de la coagulación, inflamación de los vasos sanguíneos.

Enfermedad cerebrovascular

Accidente cerebrovascular

- > Hipertensión arterial
La presión arterial alta puede debilitar las paredes de los vasos sanguíneos y provocar su ruptura.
- > Aneurismas: un ensanchamiento anormal de un vaso sanguíneo puede romperse y causar hemorragia
- > Malformaciones arteriovenosas
estas conexiones anormales entre arterias y venas pueden ser frágiles y susceptibles a las rupturas
- > Otras causas: traumatismos craneales, trastornos de la coagulación y el uso de ciertos medicamentos. También pueden provocar hemorragias cerebrales.

Fisiopatología

> En el ACV, la base del daño neuronal está en la escasa, e incluso nula producción de energía debido a la hipoxia.

> La secundaria inactividad de las bombas dependientes de ATP genera una alteración iónica que es la responsable de la excitotoxicidad y/o muerte neuronal y glial

> Como respuesta tisular se activan vías inflamatorias, favoreciendo el incremento en la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, la infiltración leucocitaria y el edema cerebral, este último presente en el caso de reperfusión post lesión

Enfermedad Cerebro Vascular

Fisiopatología

> Excitabilidad

Es un evento inherente al cerebro como factor desencadenante de muerte celular.

> El principal neurotransmisor excitatorio cerebral es el glutamato que cuenta con dos grandes tipos de receptores neuronales.

> El receptor predominante es el NMDA permite el ingreso de sodio y calcio lo que induce la despolarización neuronal.

Tratamiento

> El tratamiento temprano con medicamentos como el tPA (activador del plasminógeno) puede minimizar el daño en el cerebro.

> Otros medicamentos se usan para limitar las complicaciones y evitar otros daños cerebrales.

> Anticoagulantes: Pueden prevenir coágulos sanguíneos.

> Anticoagulantes: Asociaciones involuntarias de medicamentos que inhiben la coagulación de la sangre. El problema más común es la hemorragia que puede ser grave.

Enfermedad Cerebrovascular

Anticoagulante

- > Reacciones involuntarias a medicamentos que inhiben la coagulación de la sangre.
- > Estatina: Disminuyen la producción hepática de colesterol dañino
- > Antihipertensivos
Reduce la presión arterial
- > Inhibidor de la ECA
Relaja los vasos sanguíneos reduce la presión arterial & previene el daño renal.

Cuidados Paliativos

- > monitoreo cardíaco
uso de un dispositivo electrónico para controlar la frecuencia & el ritmo cardíaco.
(se puede realizar en el hospital o en casa.)

en las arterias

Enfermedad Cerebrovascular

Estudios de laboratorio:

> Análisis de sangre
> Hemograma completo: evalúa la cantidad de glóbulos rojos, blancos & plaquetas, lo que puede indicar posibles complicaciones.

> Tiempo de protrombina (PT) & ratio internacional normalizado (INR) miden la coagulación de la sangre, importante para el tratamiento con anticoagulante.

> Tiempo de tromboplastina parcial (PTT) otras pruebas de coagulación
> Glucosa: importante para detectar o controlar la diabetes.

> Electrolytos:
Evalúan el equilibrio de sodio, potasio & otros minerales.

> Colesterol & triglicéridos
Ayudan a identificar el riesgo cardiovascular.

Pruebas de imagen

> Tomografía computarizada (TC) del cerebro: permite detectar sangrado.

> Resonancia magnética (RM) del cerebro ofrece imagen más detallada para identificar la ubicación.

> Angiografía: examina los vasos sanguíneos del cerebro & el cuello para detectar obstrucción.

> Ultrasonido Doppler evalúa el flujo sanguíneo en las arterias.

Enfermedad cerebrovascular

Estudios de laboratorio:

- > Análisis de sangre
- > Hemograma completo: evalúa la cantidad de glóbulos rojos, blancos & plaquetas, lo que puede indicar posibles complicaciones

> Tiempo de Protrombina (TP) & ratio internacional normalizado (INR) miden la coagulación de la sangre, importante para el tratamiento con anticoagulante.

> Tiempo de tromboplastina parcial (TPP) otras pruebas de coagulación & Glucosa: importante para detectar o controlar la diabetes.

> Electrolitos:
Evalúan el equilibrio de sodio, potasio & otros minerales.

> Colesterol & triglicéridos
Ayudan a identificar el riesgo cardiovascular.

Pruebas de imagen

> Tomografía computarizada (TC) del cerebro: permite detectar sangrado.

> Resonancia magnética (RM) del cerebro ofrece imagen más detallada para identificar la localización.

> Angiografía: examina los vasos sanguíneos del cerebro & el cuello para detectar obstrucción.

> Ultrasonido Doppler evalúa el flujo sanguíneo en las arterias.

Enfermedad Cerebrovascular

Electrocardiograma (ECG)

> Detecta Problemas cardiacos.
Que Puedan causar accidentes
Cerebrovasculares

> Electroencefalograma (EEG)
Evalua la actividad electrica
del cerebro util Para descartar
convulsiones como causa de los
Sintomas.

Factores de Riesgo

- > Hipertension Arterial
Es el principal factor de riesgo
controlar la presión arterial
- > Diabetes: Aumenta el riesgo
de ECU.
- > Colesterol alto: El colesterol
alto puede obstruir las arterias
- > Tabaquismo: fumar daña los
vasos sanguíneos
- > Obesidad
- > Sedentarismo

- > Enfermedades del corazón
- > Consumo excesivo de alcohol
- > Consumo de drogas
- > Edad
- > Sexo: los hombres tienen mayor
riesgo
- > Raza: los afroamericanos
- > Antecedentes familiares

Dieta

Enfermedad Cerebrovascular

Alimentos (Recomendados)

> **Frutas:** manzanas, naranjas
Plátanos, bayas, melones.

> **Verduras:** Brocoli, espinacas
Zanahorias / tomates, calabaza

> **Cereales integrales:** Avena
Quinoa arroz integral, pan
integral

> **Proteínas magras:** Pescado
(Salmón, Trucha, atún) Pollo sin piel

> **Lácteos bajos en grasa:**
Leche descremada, Yogurt natural
sin azúcar.

Alimentos a evitar o limitar:

> **Alimentos procesados**
> Sándwiches, tocino, comidas
rápidas, alimentos enlatados

> **Grasas saturadas:**
carnes rojas Productos lácteos
enteros mantequilla

> **Azúcares añadidos:**
Refrescos, dulces, galletas
pasteles.

> **Exceso de sal:**

Alimentos con alto contenido
de sodio, como algunos quesos
embutidos, y alimentos
procesados

Enfermedad Cerebrovascular

Cuidados de enfermería

1: Valoración neurológica:

Monitorizar el estado neurológico del paciente evaluando el nivel de conciencia.

2 control de signos vitales:

Vigilar la presión arterial frecuencia cardíaca, respiratoria y temperatura.

3 control hemodinámico:

Mantener una hidratación adecuadamente, controlar la presión arterial.

4 Prevención de complicaciones

Movilización temprana para prevenir úlceras por presión y TVP control de la deglución.

5: manejo de la disfagia:

Si hay dificultad para tragar, asegurar una alimentación segura con cambio de postura.

6: control de la temperatura

Mantener una temperatura corporal adecuada ya que la fiebre puede empeorar el daño cerebral.

7: Educación al paciente y familia:

Proporcionar información sobre la enfermedad factores de riesgo, medicación, rehabilitación.

Apoio emocional

> Brindar apoyo emocional al paciente & a su familia ayudándoles a afrontar las secuelas

Rehabilitación

> Colaboración con el equipo de rehabilitación (Fisioterapeutas, terapeutas, ocupacionales, logopedas) para optimizar la recuperación de la movilidad, la función cognitiva & la comunicación.

> Conocer los niveles de colesterol & tensión arterial

> Realizar ejercicio físico con regularidad

> Control de azúcar

> Dejar el tabaco

> Aumentar la reserva cognitiva

> Conocer las señales de alarma.

Bibliografía:

- htp-Antologia-medica
- Cuidados y Prevencion. com
- Enfermeria-medica