



NOMBRE DEL ALUMNO: MARIO ARNULFO RIVAS PÉREZ.

NOMBRE DEL TEMA: ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES.

NOMBRE DE LA MATERIA: PATOLOGÍA DEL ADULTO.

NOMBRE DEL PROFESOR: KARLA JAQUELINE FLORES AGUILAR.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA.

CUATRIMESTRE: SEXTO.

PARCIAL: 4

INTRODUCCIÓN

El objetivo del trabajo presente saber sobre la enfermedad cerebrovascular y el síndrome de Cushing que es un trastorno endocrino caracterizado por una exposición crónica y excesiva a glucocorticoides, ya sea por causas endógenas (como tumores hipofisarios o suprarrenales) o por administración exógena de esteroides. Esta condición provoca múltiples alteraciones metabólicas y cardiovasculares, incluyendo obesidad central, hipertensión arterial, hiperglucemia, dislipidemia y un estado protrombótico, factores que aumentan significativamente el riesgo de eventos vasculares.

Por otro lado, la enfermedad cerebrovascular (ECV) representa un grupo de trastornos que afectan la circulación sanguínea cerebral, siendo el accidente cerebrovascular (ACV) su manifestación más común y grave. La ECV es una de las principales causas de discapacidad y muerte en todo el mundo, y está estrechamente relacionada con factores de riesgo modificables como la hipertensión, la diabetes, la dislipidemia y los trastornos de coagulación.

Existe una estrecha relación entre el síndrome de Cushing y la enfermedad cerebrovascular, ya que las alteraciones hormonales y metabólicas provocadas por el exceso de cortisol favorecen el desarrollo de eventos cerebrovasculares tanto isquémicos como hemorrágicos.

SÍNDROME DE CUSHING

DEFINICION

Es un trastorno causado por la exposición prolongada a niveles altos de la hormona cortisol en el cuerpo. Este exceso de cortisol puede deberse a diversas causas, incluyendo tumores hipofisarios o suprarrenales, o al uso prolongado de medicamentos con corticosteroides. Los síntomas pueden incluir aumento de peso, piel delgada y moretones fáciles, fatiga, debilidad muscular, presión arterial alta, y cambios en el estado de ánimo.



SIGNOS Y SINTOMAS

- Aumento de peso y distribución anormal de la grasa:
- El aumento de peso generalmente se localiza en el tronco, cuello y cara, dejando brazos y piernas relativamente delgados.
- Cara de luna:
- La cara se vuelve redonda, roja y llena, debido a la acumulación de grasa.
- Joroba de búfalo:
- Una acumulación de grasa en la parte posterior del cuello o entre los hombros.
- Estrías:
- Estrías de color rosa o púrpura pueden aparecer en el abdomen, caderas, muslos, senos y axilas.
- Piel delgada y propensa a hematomas:
- La piel se vuelve frágil y puede magullarse fácilmente.
- Debilidad muscular y fatiga:
- Los músculos pueden debilitarse, lo que lleva a fatiga y dificultad para realizar actividades cotidianas.
- Hipertensión arterial:
- La presión arterial puede elevarse.
- Cambios de comportamiento:
- Se pueden experimentar cambios de humor, irritabilidad, ansiedad, depresión o dificultad para concentrarse.

ETIOLOGIA

Síndrome de Cushing endógeno:

- Enfermedad de Cushing: Un tumor en la glándula pituitaria (adenoma) que produce un exceso de la hormona ACTH, la cual estimula a las glándulas suprarrenales a producir cortisol.
- Tumores suprarrenales: Tumores (adenomas o carcinomas) en las glándulas suprarrenales que producen cortisol directamente.
- Tumores ectópicos: Tumores en otras partes del cuerpo que producen ACTH o CRH (hormona liberadora de corticotropina) en exceso, estimulando la producción de cortisol por las glándulas suprarrenales.

Síndrome de Cushing exógeno:

- Uso prolongado de glucocorticoides: Medicamentos como la prednisona, dexametasona o prednisolona, que se utilizan para tratar diversas afecciones inflamatorias y que imitan la acción del cortisol.

SÍNDROME DE CUSHING

FISIOPATOLOGIA

- El síndrome puede clasificarse en dos grandes grupos según su origen: endógeno y exógeno. El Cushing endógeno puede ser ACTH-dependiente, como ocurre en la enfermedad de Cushing (adenoma hipofisario secretor de ACTH) o en el síndrome de secreción ectópica de ACTH (tumores como el carcinoma de pulmón). También puede ser ACTH-independiente, en cuyo caso el exceso de cortisol es producido directamente por la glándula suprarrenal debido a un adenoma, carcinoma o hiperplasia suprarrenal.

HORMONA LIBERADORA DE CORTICOTROPINA

- La CRH se sintetiza principalmente en el núcleo paraventricular (NPV) del hipotálamo.
- Se libera en la eminencia media, desde donde viaja a través del sistema porta hipotálamo-hipofisario hasta la hipófisis anterior.
- La secreción de CRH es pulsátil y está regulada por diversos factores, incluyendo el estrés, los niveles de cortisol y el ritmo circadiano.



TRATAMIENTO



- Medicamentos:
Se pueden utilizar medicamentos para controlar los niveles de cortisol, especialmente cuando la cirugía y la radioterapia no son suficientes o no son posibles.
- Manejo de síntomas:
Se pueden utilizar otros tratamientos para manejar síntomas específicos como diabetes, presión arterial alta y osteoporosis.
- Reducción de glucocorticoides:
Si el síndrome es causado por el uso prolongado de corticosteroides, la reducción gradual de la dosis bajo supervisión médica es crucial.
- Cirugía:
La extirpación quirúrgica de tumores, especialmente en la glándula pituitaria o suprarrenales, es común.

SÍNDROME DE CUSHING

ESTUDIOS EN GENERAL

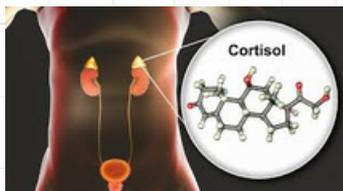
Pruebas de laboratorio:

- **Medición del cortisol en suero y orina:**
Se evalúan los niveles de cortisol en muestras de sangre, orina de 24 horas y saliva, especialmente en momentos específicos para detectar el ritmo circadiano normal del cortisol.
- **Prueba de supresión con dexametasona:**
Se administra dexametasona para ver si suprime la producción de cortisol, lo que puede indicar síndrome de Cushing.
- **Prueba de estimulación con ACTH:**
Se administra ACTH para evaluar la respuesta de las glándulas suprarrenales.

Pruebas de imagen:

- **Tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM):**
Se utilizan para identificar tumores en la hipófisis o las glándulas suprarrenales, así como para localizar la fuente de ACTH en casos de producción ectópica.

CUIDADOS DE ENFERMERIA



◦ Manejo de la glucosa en sangre:

Controlar los niveles de glucosa en sangre, ya que el síndrome de Cushing puede causar hiperglucemia.

◦ Restricción de sodio:

Restringir la ingesta de sodio para controlar la presión arterial y la retención de líquidos.

◦ Dieta saludable:

Fomentar una dieta rica en calcio y proteínas para prevenir la pérdida ósea y muscular.

◦ Prevención de complicaciones:

Vigilar de cerca la presión arterial y el peso del paciente para detectar signos de complicaciones.

FACTORES DE RIESGO

• Uso de corticosteroides:

El uso a largo plazo de corticosteroides, como la prednisona, para tratar afecciones como el asma, la artritis reumatoide, el lupus y después de trasplantes de órganos, es un factor de riesgo importante.

• Condiciones genéticas:

Algunas condiciones hereditarias, como la neoplasia endocrina múltiple tipo I y el complejo de Carney, pueden aumentar el riesgo de desarrollar tumores que producen cortisol.

ENFERMEDAD Cerebrovascular

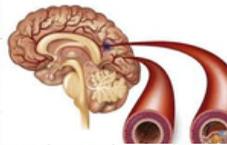
DEFINICION

También conocida como accidente cerebrovascular (ACV) o ictus, ocurre cuando se interrumpe el flujo sanguíneo al cerebro, ya sea por un bloqueo o por la ruptura de un vaso sanguíneo. Esto puede causar daño cerebral y discapacidad a largo plazo, e incluso la muerte.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Debilidad o entumecimiento: Esto puede afectar la cara, el brazo o la pierna, a menudo de un solo lado del cuerpo.
- Dificultad para hablar o entender: Puede ser difícil hablar con claridad, encontrar las palabras o comprender lo que otros dicen.
- Problemas de visión: Puede haber pérdida repentina de la visión en uno o ambos ojos, visión doble o dificultad para enfocar.
- Dificultad para caminar: Mareos, pérdida de equilibrio o coordinación, o dificultad para caminar.
- Dolor de cabeza intenso: Un dolor de cabeza repentino y severo, especialmente si no es causado por otra condición conocida.
- Confusión o desorientación: La persona puede estar desorientada, confundida o tener problemas de memoria.
- Convulsiones: En algunos casos, un accidente cerebrovascular puede causar convulsiones.
- Pérdida del equilibrio o coordinación: Dificultad para mantener el equilibrio o coordinar movimientos.
- Náuseas o vómitos: Estos síntomas pueden ocurrir junto con un dolor de cabeza severo.
- Fatiga: Sentirse inusualmente cansado o débil.

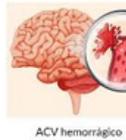
ETIOLOGIA



ECV ISQUEMICO



ACV isquémico



ACV hemorrágico

ECV HEMORRAGICO

- Factores de riesgo modificables: Hipertensión arterial, tabaquismo, dislipidemia (colesterol alto), diabetes, obesidad, apnea obstructiva del sueño, consumo excesivo de alcohol, falta de actividad física, dieta de alto riesgo, estrés psicosocial, cardiopatías, estenosis de la arteria carótida y consumo de drogas.
- Factores de riesgo no modificables: Edad, sexo y antecedentes familiares.
- Causas: Trombosis (coágulo en una arteria ya estrecha), embolia (coágulo que viaja desde otra parte del cuerpo), y estenosis de la arteria carótida.
- Causas: Hipertensión arterial (la causa más común), aneurismas cerebrales, malformaciones arteriovenosas, traumatismos, y vasculitis.
- Otras causas menos frecuentes: Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénica), traumatismos de la arteria carótida, aneurismas disecantes de la aorta, hipotensión arterial sistémica y migraña con déficit neurológico.

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

FISIOPATOLOGIA



se produce cuando se interrumpe el flujo sanguíneo al cerebro, ya sea por la obstrucción de un vaso (isquemia) o por la ruptura de uno (hemorragia). Esta interrupción priva a las células cerebrales del oxígeno y los nutrientes esenciales, lo que puede llevar a daño cerebral y discapacidad.

TRATAMIENTO



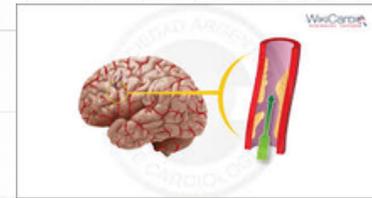
La enfermedad cerebrovascular (ECV) abarca un conjunto de trastornos que afectan los vasos sanguíneos del cerebro, lo que puede provocar daño neurológico debido a la interrupción del flujo sanguíneo o al sangrado cerebral. Los principales tipos incluyen el accidente cerebrovascular isquémico, el hemorrágico y el ataque isquémico transitorio. El tratamiento varía según la causa, la severidad del evento y el momento en que se inicia la atención médica.

ESTUDIOS GENERALES

El diagnóstico de la enfermedad cerebrovascular (ECV) requiere una evaluación médica rápida y precisa, especialmente en casos de accidente cerebrovascular, donde el tiempo es crítico. Los estudios generales permiten identificar el tipo de evento, su localización, las causas subyacentes y el estado general del paciente. Estos estudios se dividen en neuroimagen, estudios vasculares, análisis de laboratorio y pruebas cardiológicas.

PRUEBAS DE IMAGEN

1. Tomografía Computarizada (TC) de Cráneo sin Contraste
 - Uso principal: Es la primera prueba de imagen que se realiza ante la sospecha de un accidente cerebrovascular.
 - Ventajas: Rápida, ampliamente disponible, ideal para detectar hemorragias intracraneales, hidrocefalia o masas.
2. Resonancia Magnética (RM) Cerebral
 - Uso principal: Evaluación más detallada del tejido cerebral, especialmente útil en etapas tempranas del infarto.
 - Ventajas: Alta sensibilidad para detectar infartos pequeños y recientes, lesiones en fosa posterior y tallo cerebral.
3. Angiografía por Resonancia Magnética (Angio-RM)
 - Uso principal: Evaluación no invasiva de los vasos intracraneales y extracraneales.
 - Ventajas: Puede realizarse sin contraste, útil para seguimiento a largo plazo.



ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

CUIDADOS DE ENFERMERIA

1. Valoración Inicial y Monitorización Neurológica
 - Evaluar nivel de conciencia: Escala de Glasgow o Escala de NIH Stroke (NIHSS).
 - Monitorizar signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y saturación de oxígeno.
2. Administración de Medicación y Terapias
 - Colaborar en la administración de trombolíticos o anticoagulantes (si está indicado y prescrito).
 - Vigilar signos de sangrado si el paciente recibe anticoagulación.
 - Administrar antihipertensivos, diuréticos o anticonvulsivos según prescripción médica.
3. Prevención de Complicaciones
 - Riesgo de aspiración: mantener al paciente en posición semi-Fowler, evaluar reflejo de deglución, dieta blanda o uso de sonda nasogástrica si es necesario.
 - Riesgo de úlceras por presión: movilización frecuente, uso de colchón antiescaras, cuidado de la piel.
 - Prevención de trombosis venosa profunda (TVP): ejercicios pasivos, medias de compresión o dispositivos de compresión neumática.
4. Apoyo en la Rehabilitación
 - Fomentar la movilización temprana según tolerancia y con supervisión.
 - Colaborar con fisioterapia y terapia ocupacional, adaptando actividades a las capacidades del paciente.
 - Estimular la independencia en actividades básicas: alimentación, higiene, comunicación.
5. Apoyo Psicoemocional y Educación
 - Brindar apoyo emocional al paciente y a la familia, explicar el proceso y los cambios posibles.
 - Fomentar la comunicación eficaz, especialmente si hay afasia u otros déficits del lenguaje.
 -

FACTORES DE RIESGO

1. Factores de Riesgo Modificables

Son aquellos que pueden prevenirse o controlarse mediante cambios en el estilo de vida o tratamiento médico.

 - Hipertensión arterial (HTA): Es el principal factor de riesgo. Una presión arterial elevada daña los vasos sanguíneos del cerebro.
 - Diabetes mellitus: Aumenta el riesgo de aterosclerosis y daño vascular cerebral.
 - Dislipidemia (colesterol alto): El exceso de colesterol LDL puede formar placas en las arterias (aterosclerosis).
2. Factores de Riesgo No Modificables

Son aquellos que no se pueden cambiar, pero deben ser tenidos en cuenta para la evaluación del riesgo total.

 - Edad: El riesgo de ECV aumenta significativamente a partir de los 55 años.
 - Sexo: Los hombres tienen mayor riesgo en edades jóvenes; las mujeres tienen mayor mortalidad en etapas avanzadas.
 - Historia familiar de ECV: Tener familiares directos con ACV aumenta el riesgo.
 - Raza/etnia: Algunas poblaciones, como afrodescendientes y latinoamericanos, tienen mayor incidencia de ECV, posiblemente por factores genéticos y sociales.

ESTRATEGIAS DE ALIMENTACIÓN

La alimentación es un componente esencial en el manejo integral de muchas enfermedades crónicas, especialmente en el síndrome de Cushing y la enfermedad cerebrovascular (ECV). Ambas condiciones comparten factores de riesgo metabólicos como la obesidad, la hipertensión, la dislipidemia y la hiperglucemia. Por lo tanto, una estrategia nutricional adecuada puede ayudar no solo a controlar los síntomas, sino también a prevenir complicaciones graves.

El síndrome de Cushing se caracteriza por una exposición prolongada a niveles elevados de cortisol, lo que genera múltiples alteraciones metabólicas. Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran la obesidad central, la hipertensión arterial, la resistencia a la insulina, la pérdida de masa muscular y la osteoporosis. La dieta debe enfocarse en: Reducir la ingesta de sodio, con el objetivo de controlar la presión arterial y prevenir la retención de líquidos, limitar el consumo de azúcares simples y carbohidratos refinados, para mantener niveles adecuados de glucosa y prevenir la diabetes, aumentar el consumo de proteínas magras (como pescado, legumbres y carnes blancas) para contrarrestar la pérdida de masa muscular, garantizar un adecuado aporte de calcio y vitamina D, para prevenir la desmineralización ósea.

La enfermedad cerebrovascular incluye patologías como el accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico. Una vez ocurrido un evento vascular cerebral, la alimentación cumple un doble propósito: favorecer la recuperación y prevenir nuevos episodios. Las estrategias nutricionales más importantes son: Seguir un patrón alimentario basado en la dieta DASH o mediterránea, que prioriza el consumo de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, pescado y aceite de oliva, reducir el consumo de grasas saturadas y trans, presentes en productos ultraprocesados y carnes grasas, para mejorar el perfil lipídico, controlar la ingesta de sodio para mantener estables los niveles de presión arterial y adaptar la consistencia de los alimentos si el paciente presenta disfagia (dificultad para tragar), con la orientación de un especialista en fonoaudiología o nutrición.

BIBLIOGRAFIA

<https://www.endocrine.org/patient-engagement/multilingual-resource-library/el-sindrome-de-cushing>

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sindrome-cushing>

<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/24205-cerebrovascular-disease>