



Tema:

Enfermedades Cerebrales

Nombre de la materia:

Patología Del Adulto

Nombre del profesor:

Karla Jaqueline Flores Aguilar

Nombre de la alumna:

Andy Michel Velázquez Sáenz

Grado: 6to

Grupo: 'A'

SÍNDROME DE CUSHING

DEFINICIÓN

- Trastorno endocrino causado por exceso de glucocorticoides (cortisol) endógenos o exógenos.
- Puede ser de origen hipofisario (enfermedad de Cushing), suprarrenal o por uso prolongado de medicamentos.

Etiología:

- Administración prolongada de glucocorticoides (prednisona, dexametasona).
- Tumores hipofisarios (adenomas secretantes de ACTH).
- Tumores suprarrenales o ectópicos productores de ACTH.

Fisiopatología:

- Exceso de cortisol → alteración del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas.
- Disminución de respuesta inmunitaria, aumento de glucosa, acumulación de grasa corporal, catabolismo proteico.

Signos y síntomas:

- Obesidad centrípeto (tronco, cara, ovello).
- Cara de luna llena.
- Diba dorsal (joroba de búfalo).
- Hiperglucemia, hipertensión, estrías púrpuras.
- Debilidad muscular, piel delgada, hirsutismo, acné.
- Trastornos menstruales, irritabilidad, osteoporosis, infecciones frecuentes.

ESTUDIOS GENERALES

- Cortisol libre en orina de 24 horas.
- Prueba de supresión con dexametasona.
- Niveles de ACTH plasmática.
- TAC o RMN de hipófisis y suprarrenales.

Tratamiento:

- Disminución progresiva de glucocorticoides si son exógenos.
- Cirugía para tumores hipofisarios o suprarrenales.
- Radioterapia o inhibidores de síntesis de cortisol (ketocanzol, mitotano).

Cuidados de enfermería:

- Monitorizar signos vitales, glucemia, peso y edema.
- Vigilar signos de infección (inmunosupresión).
- Fomentar dieta baja en sodio, rica en potasio y proteínas.
- Educación sobre reducción progresiva de esteroides.
- Apoyo emocional por cambios físicos.
- Vigilar trastornos de imagen corporal y riesgo de depresión.

Factores de riesgo:

- Uso prolongado de esteroides.
- Tumores hipofisarios o suprarrenales.
- Enfermedades autoinmunes tratadas con glucocorticoides.

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Definición:

- Trastorno neurológico agudo ocasionado por interrupción del flujo sanguíneo cerebral, ya sea por obstrucción (isquemia) o ruptura vascular (hemorragia).

CLASIFICACIÓN

- Isquémico (80 %): trombótico, embólico, sistémico.
- Hemorrágico (20 %): hemorragia intracerebral o subaracnoid ea.

ETIOLOGÍA

- Isquémico: aterosclerosis, fibrilación auricular, trombosis.
- Hemorrágico: hipertensión no controlada, aneurismas, traumatismo craneal.

FISIOPATOLOGÍA

- Isquemia → falta de oxígeno → necrosis neuronal.
- Hemorragia → extravasación de sangre → aumento de presión intracraneal → daño cerebral.

Cuidados de enfermería:

- Valoración neurológica frecuente (Escala de Glasgow).
- Monitorizar signos vitales y función respiratoria.
- Posicionar al paciente con cabecera a 30° (control de PIC).
- Vigilar disfagia (riesgo de broncoaspiración).
- Control glucémico, hidratación y eliminación.
- Apoyo emocional al paciente y familia.
- Educación sobre prevención secundaria (control de PA, dieta, ejercicio, medicación).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Déficit neurológico súbito (debilidad, parálisis facial, disartria).
- Alteración de conciencia, pérdida de visión o equilibrio.
- Hemiparesia, afasia, cefalea intensa.
- Convulsiones (más común en hemorrágico).
- Pupilas desiguales, vómito en proyectil (hemorragia).

ESTUDIOS GENERALES

- TAC craneal (distinguir isquemia vs hemorragia).
- RMN cerebral.
- Doppler carotídeo, ECG, pruebas de coagulación.
- Glucemia, perfil lipídico, pruebas hepáticas y renales.

FACTORES DE RIESGO

- Hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemia.
- Tabaquismo, obesidad, sedentarismo.
- Fibrilación auricular, antecedentes familiares.
- Edad avanzada y sexo masculino.

TRATAMIENTO

- Isquémico: trombólisis (rTPA dentro de 4.5 h), antiagregantes, anticoagulantes.
- Hemorrágico: control de presión arterial, cirugía (en algunos casos), manejo de edema cerebral.
- Rehabilitación: terapia física, ocupacional, del lenguaje.

Introducción

En el ámbito de la salud, el conocimiento profundo de las enfermedades endocrinas y neurológicas es fundamental para brindar una atención integral y eficaz. Dentro de estas patologías se destacan dos entidades clínicas de alta relevancia por su impacto en la calidad de vida y su creciente prevalencia: el **Síndrome de Cushing** y la **Enfermedad Cerebrovascular (ECV)**. Ambas condiciones, aunque distintas en su origen y manifestación, comparten la necesidad de un abordaje clínico preciso y cuidados de enfermería especializados que contribuyan a la prevención de complicaciones y a la mejora del pronóstico del paciente.

El **Síndrome de Cushing** es un trastorno endocrino caracterizado por un exceso de glucocorticoides en el organismo, especialmente cortisol. Este exceso puede ser de origen endógeno —por tumores hipofisarios o suprarrenales— o exógeno, como resultado del uso prolongado de medicamentos glucocorticoides, frecuentemente empleados en el tratamiento de enfermedades inflamatorias o autoinmunes. El desequilibrio hormonal provoca alteraciones metabólicas, inmunológicas y cardiovasculares, manifestándose en signos clínicos característicos como obesidad centripeta, cara de luna llena, hipertensión, hiperglucemia, debilidad muscular, entre otros. Su detección temprana y el conocimiento de su fisiopatología permiten aplicar intervenciones terapéuticas oportunas y reducir su morbilidad asociada. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel crucial, tanto en el control de los síntomas como en la educación del paciente respecto al uso racional de esteroides, la adherencia al tratamiento y el monitoreo constante de posibles complicaciones.

Por otro lado, la **Enfermedad Cerebrovascular (ECV)** constituye una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial. Esta condición abarca los eventos isquémicos —como el infarto cerebral por obstrucción del flujo sanguíneo— y hemorrágico, resultado de la ruptura de vasos cerebrales. Ambos tipos de ECV pueden generar secuelas graves como parálisis, alteraciones del lenguaje, trastornos cognitivos e incluso la muerte, si no se interviene de manera rápida y efectiva. Los factores de riesgo más comunes incluyen la hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabaquismo y enfermedades cardíacas, como la fibrilación auricular. La fisiopatología de la ECV implica un daño agudo en el tejido cerebral debido a la falta de oxígeno (isquemia) o a la compresión por hemorragia, lo que desencadena respuestas inflamatorias, edema y disfunción neurológica progresiva.

En este escenario, los cuidados de enfermería adquieren una importancia vital en todas las etapas del tratamiento: desde la atención en la fase aguda hasta la rehabilitación física y emocional del paciente. La vigilancia continua de signos neurológicos, el monitoreo de signos vitales, la prevención de complicaciones como la bronco aspiración, las úlceras por presión o las infecciones urinarias, así como el apoyo psicológico, son aspectos esenciales en el plan de cuidados. Asimismo, la educación del paciente y la familia sobre la importancia del control de factores de riesgo, el uso adecuado de medicamentos anticoagulantes o antiagregantes y la adopción de un estilo de vida saludable forman parte de las estrategias fundamentales de prevención secundaria.

Estrategia de Alimentación para el Síndrome de Cushing

El Síndrome de Cushing, caracterizado por el exceso de cortisol, suele generar **alteraciones metabólicas** importantes como hiperglucemia, dislipidemia, hipertensión, aumento de peso, pérdida de masa muscular y osteoporosis. Por lo tanto, la alimentación debe enfocarse en controlar estos efectos y promover un estado nutricional equilibrado.

Objetivos nutricionales:

- Controlar la hiperglucemia y la resistencia a la insulina.
- Reducir el exceso de peso y grasa abdominal.
- Prevenir la pérdida de masa ósea y muscular.
- Controlar la presión arterial y los niveles de lípidos en sangre.
- Minimizar la retención de líquidos.

Recomendaciones dietéticas:

- **Dieta hipocalórica equilibrada:** baja en azúcares simples y grasas saturadas.
- **Alto contenido de fibra:** frutas, verduras, cereales integrales.
- **Reducción de sodio:** evitar alimentos procesados y enlatados; usar hierbas para condimentar.
- **Aporte adecuado de calcio y vitamina D:** lácteos bajos en grasa, pescado azul, huevo, suplementos si es necesario.
- **Proteínas magras:** pollo, pavo, legumbres, para preservar masa muscular.
- **Evitar alcohol y cafeína en exceso.**

Rol de enfermería:

- Educar al paciente sobre porciones, lectura de etiquetas, y control de azúcar y sal.
- Registrar ingesta calórica diaria y peso corporal.
- Monitorear signos de hiperglucemia e hipertensión.

Estrategia de Alimentación para la Enfermedad Cerebrovascular

Después de un evento cerebrovascular, ya sea isquémico o hemorrágico, la alimentación es parte clave del proceso de **rehabilitación y prevención secundaria**. Muchos pacientes presentan disfagia (dificultad para tragar), desnutrición o alteraciones cognitivas que dificultan una nutrición adecuada.

Objetivos nutricionales:

- Prevenir la desnutrición y pérdida de masa muscular.
- Disminuir el riesgo de nuevos eventos vasculares.
- Controlar factores de riesgo como hipertensión, dislipidemia y diabetes.
- Adecuar la dieta a las capacidades del paciente (consistencia y textura).

Recomendaciones dietéticas:

- **Dieta cardioprotectora** tipo DASH o mediterránea: rica en vegetales, frutas, legumbres, cereales integrales, aceite de oliva.
- **Baja en sal (hipo sódico)**: máximo 1.5g de sodio/día.
- **Reducción de grasas saturadas y colesterol**: preferir grasas saludables como aguacate, nueces, pescado azul.
- **Control glucémico estricto** si hay diabetes.
- **Modificación de la textura** (líquidos espesados, purés, según evaluación de la disfagia).
- Hidratación adecuada.

Rol de enfermería:

- Coordinar con nutrición clínica la evaluación de disfagia (prueba de volumen-viscosidad).
- Supervisar la alimentación asistida si es necesario.
- Capacitar al cuidador o familia en técnicas seguras de alimentación.

Bibliografía para el Síndrome de Cushing

- National Institutes of Health (NIH) – Cushing's Syndrome
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/endocrine-diseases/cushings-syndrome>
↳ Información oficial sobre causas, síntomas, diagnóstico y manejo.
- American Association of Clinical Endocrinologists (AACE) Clinical Practice Guidelines
Nieman, L. K. et al. (2015). Treatment of Cushing's Syndrome: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline.
↳ Recomendaciones clínicas sobre tratamiento médico y control nutricional.
- Mayo Clinic – Cushing syndrome
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cushing-syndrome>
↳ Consejos sobre manejo nutricional y farmacológico.

Bibliografía para Enfermedad Cerebrovascular

- American Heart Association / American Stroke Association (AHA/ASA)
Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke (2021).
<https://www.ahajournals.org/journal/str>
↳ Guía clínica oficial sobre prevención, tratamiento y nutrición post-EVC.
- Guías de Práctica Clínica (IMSS - México)
Guía de práctica clínica: Atención del paciente con enfermedad vascular cerebral.
<https://www.imss.gob.mx/profesionales/guias-clinicas>
↳ Aborda atención integral, incluyendo aspectos dietéticos y de enfermería.
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Protocolo de Atención Nutricional del Paciente con Disfagia Post-EVC.

↳ Evaluación y adaptación de dieta según grado de disfagia.

- Mahan, L. K., & Raymond, J. L. (2020).

Krause: Dietoterapia. 15.ª edición. Elsevier.

↳ Libro de referencia sobre dietoterapia clínica, incluyendo trastornos neurológicos y endócrinos.