



*Nombre del Alumno: Luz Patricia Albores Vázquez*

*Nombre del tema: Síndrome de Cushing y enfermedad cerebrovascular*

*Nombre de la Materia: Patología del adulto*

*Nombre del profesor: Karla Jaqueline Flores Aguilar*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: Sexto*

*Parcial: Cuarto*

# INTRODUCCIÓN

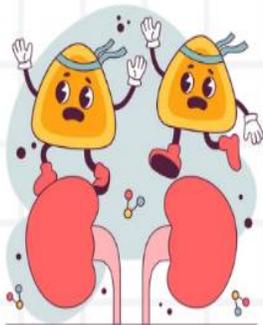
El cuerpo humano depende del equilibrio hormonal y vascular para mantener su correcto funcionamiento. Cuando estos sistemas se alteran, pueden surgir patologías con consecuencias graves para la salud. El síndrome de Cushing y las enfermedades cerebrovasculares (ECV) son dos entidades clínicas de gran impacto, que, aunque afectan sistemas distintos, pueden estar interrelacionadas por factores de riesgo comunes como la hipertensión, la obesidad y los trastornos metabólicos.

El síndrome de Cushing es un trastorno endocrino caracterizado por niveles elevados de cortisol, una hormona esencial para el metabolismo y la respuesta al estrés. Esta condición puede originarse por causas exógenas (uso prolongado de glucocorticoides) o endógenas (tumores hipofisarios, suprarrenales o secreción ectópica de ACTH). El exceso de cortisol produce manifestaciones clínicas variadas como obesidad centrípeta, hipertensión, hiperglucemia, debilidad muscular y alteraciones emocionales, además de aumentar el riesgo cardiovascular, incluyendo eventos cerebrovasculares.

Por otro lado, las enfermedades cerebrovasculares representan un conjunto de afecciones que comprometen el flujo sanguíneo cerebral, como el accidente cerebrovascular (ACV) isquémico o hemorrágico, los ataques isquémicos transitorios y otras alteraciones vasculares cerebrales. Estas enfermedades constituyen una de las principales causas de discapacidad y muerte a nivel mundial. Sus factores de riesgo incluyen hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabaquismo y obesidad, muchos de los cuales también se presentan en pacientes con síndrome de Cushing.

El abordaje integral de estas condiciones requiere de una atención médica oportuna, una valoración interdisciplinaria y un enfoque preventivo que considere tanto el control hormonal como el riesgo vascular. Comprender la conexión entre el desequilibrio endocrino del síndrome de Cushing y el daño neurológico potencial de las ECV es clave para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

# SINDROME DE CUSHING



## Definición

Es un trastorno hormonal que ocurre cuando el cuerpo está expuesto durante un tiempo prolongado a altos niveles de cortisol, una hormona producida por las glándulas suprarrenales.

Pueden ser causados por el uso excesivo de medicamentos corticoides o por problemas en las glándulas que regulan esta hormona, como tumores en la hipófisis o en las glándulas suprarrenales.



## Signos y síntomas

- Cara redonda y enrojecida
- Acumulación de grasa en el cuello y espalda alta
- Obesidad central
- Piel delgada y frágil
- Debilidad muscular
- Hipertensión arterial
- Estrías violáceas

- Hiperglucemia
- Cambios de humor
- fatiga y debilidad generalizada
- Osteoporosis
- Trastornos menstruales
- Crecimiento excesivo de vello en mujeres
- Disminución de libido y disfunción eréctil en hombres
- Infecciones frecuentes



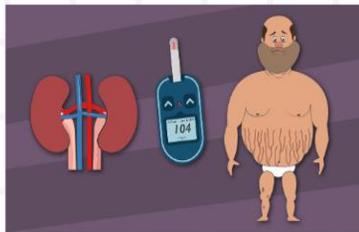
## Etiología

Se produce por una exposición prolongada a niveles elevados de cortisol, ya sea producido por producción endógena excesiva o por el uso de medicamentos glucocorticoides.

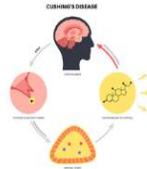
La causa más común es el uso de medicamentos glucocorticoides (síndrome de Cushing exógeno).

Las causas endógenas incluyen la enfermedad del Cushing (un tumor hipofisario que produce ACTH), tumores suprarrenales productores de cortisol, y tumores en otras partes del cuerpo que producen ACTH o CRH (síndrome de Cushing ectópico).

# SINDROME DE CUSHING



## Fisiopatología



Se produce por un exceso de cortisol en el organismo, ya sea por producción interna (endógena) o uso externo de corticoides (exógena).

En causas endógenas, hay una estimulación anormal del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (como adenomas hipofisarios o tumores suprarrenales), lo que lleva a una producción excesiva de ACTH o cortisol.

En causas exógenas, el uso prolongado de medicamentos corticoides mantiene niveles altos de cortisol y suprime la ACTH.

## Tratamiento



### Quirúrgico

1. Adenoma hipofisario
  - Cirugía transesfenoidal;
2. Tumores suprarrenales:
  - Adrenalectomía
3. Tumores ectópicos productores de ACTH
  - Resección quirúrgica del tumor si es posible.

### Farmacológico

- Se utiliza en los siguientes casos:
- Como tratamiento previo a la cirugía
  - Como tratamiento complementario
- Algunos de ellos son
- Ketoconazol
  - Mitotano
  - Metyrapona
  - Mifepristona

### Soporte

1. Control de comorbilidades: Diabetes y hipertensión y osteoporosis
2. Fisioterapia y rehabilitación: Para recuperación muscular.
3. Apoyo psicológico: por efectos emocionales del síndrome

## Estudios

### 1. Pruebas para confirmar el hipercortisolismo

- A) Cortisol libre en orina de 24 horas
- B) Prueba de supresión con dexametasona
- C) Cortisol salival nocturno

### 2. Pruebas para determinar las causas

- A) Medición de ACTH plasmática.
- B) Prueba de supresión con dexametasona en dosis altas
- C) Prueba de estimulación con CRH

### 3. Estudios de imagen

- A) Resonancia magnética (RMN) de hipófisis
- B) Tomografía (TAC) o RMN de glándulas suprarrenales
- C) TAC de tórax/abdomen/pelvis
- D) Cateterismo de senos petrosos

# SINDROME DE CUSHING



## Cuidados de enfermería

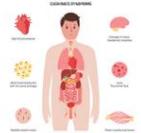


1. Valoración de enfermería
  - Vigilar signos vitales
  - Evaluar el estado nutricional y patrones de eliminación
  - Observar signos de infección
  - Valorar signos y síntomas

2. Apoyo emocional
  - Fomentar la expresión de emociones
  - Explicar la enfermedad y el tratamiento al paciente
  - Educar la importancia del cumplimiento del tratamiento

3. Cuidados pre y post operatorio
  - Control de glucosa
  - Monitorización de sangrado
  - Control de líquidos
  - Educar al paciente posible procedimiento quirúrgico
  - Administrar Glucocorticoides

## Factores de riesgo

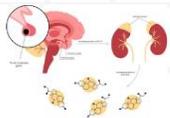


- **Uso de corticoides:**  
El uso prolongado de medicamentos como el dexametaxona o prednisona.
- **Tumores pituitarios:**  
Un adenoma en la glándula puede causar una producción excesiva de ACTH

- **Tumores suprarrenales:**  
Los adenomas y carcinomas pueden producir cortisol directamente.
- **Tumores neuroendocrinos:**  
Algunos tumores fuera de las glándulas pueden secretar ACTH o CRH, lo que lleva a un exceso de cortisol.

- **Factores no neoplásicos:**  
Algunos factores no controlados pueden causar un aumento temporal de los niveles de cortisol.
- **Factores genéticos**  
En raras ocasiones suele ser hereditario, con predisposición de desarrollar tumores endocrinos

## Glucocorticoides



se produce cuando el cuerpo tiene un exceso de cortisol, ya sea por la administración de glucocorticoides (corticoides) o por la producción excesiva de la propia hormona por las glándulas suprarrenales.

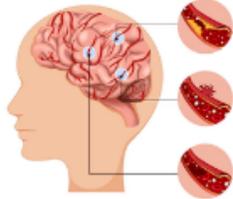
Resulta de tomar medicamentos glucocorticoides, como la prednisona, para tratar diversas afecciones como artritis, lupus o asma, o para evitar el rechazo de órganos trasplantados.

### Causas

1. Glucocorticoides exógenos:  
La causa más común es la ingesta prolongada de glucocorticoides en dosis altas, ya sea por vía oral, inyectable, tópica o inhalada.
2. Producción excesiva de cortisol:  
Aunque menos común, el síndrome de Cushing también puede ser causado por un tumor en la glándula pituitaria o suprarrenal que produce un exceso de cortisol.

# ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

## DEFINICION



Es un conjunto de trastornos que afectan la circulación sanguínea del cerebro, ya sea por obstrucción, ruptura o disminución del flujo sanguíneo hacia el tejido cerebral.

pueden causar una reducción del flujo sanguíneo al cerebro (isquemia) o sangrado (hemorragia) en una parte del cerebro. Ambas afecciones se conocen generalmente como "accidente cerebrovascular".

## SIGNOS Y SINTOMAS



- Debilidad
- Parálisis o entumecimiento
- Dificultad para hablar o entender
- Cefalea intensa y repentina
- Pérdida del conocimiento
- Mareos
- Problemas de visión

Al igual la prueba FAST ayudara a detectar un ACV:

- F – Face (cara): Pídale que sonría.
- A – Arms (brazos): Pídale que levante ambos brazos.
- T – Time (tiempo): Si observa cualquiera de estos síntomas, llame al 9-1-1 de inmediato. ✨

## ETIOLOGIA

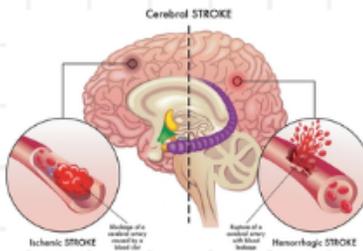


Existen dos tipos principales de accidente cerebrovascular. La causa de un accidente cerebrovascular isquémico es una arteria obstruida en el cerebro. La causa de un accidente cerebrovascular hemorrágico es el sangrado o la rotura de un vaso sanguíneo en el cerebro.

Algunas personas pueden tener solo una interrupción temporal del flujo sanguíneo al cerebro, conocida como accidente isquémico transitorio. Un accidente isquémico transitorio no causa daño permanente.

# ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

## FISIOPATOLOGIA



### 1. ACV Isquémico

- Se produce una obstrucción de una arteria cerebral
- El flujo sanguíneo se interrumpe parcial o temporalmente en la zona afectada
- Disminuye el aporte de oxígeno y glucosa
- Se activa la cascada isquémica:
- Muerte neural > Infarto cerebral si no se establece el flujo rápidamente.

### 2. ACV hemorrágico

- Rotura de un vaso sanguíneo dentro del cerebro o el espacio subaracnoideo.
- Se produce hemorragia cerebral
- La sangre irrita y comprime el tejido cerebral circundante > daño neurológico directo
- Disminuye el flujo en otras zonas por compresión y vasoespasmo
- Puede causar herniación cerebral si no se controla la presión

## TRATAMIENTO



### ACV Isquémico

- Terapia de perfusión
- 1. Activador del plasminógeno tisular
- 2. Trombectomía mecánica
- Anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios
- Control de la presión arterial

### ACV hemorrágico

- Control de la hemorragia
- Cirugía
- Rehabilitación:
- 1. Fisioterapia
- 2. Terapia ocupacional, psicológica y del habla

# ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

## ESTUDIOS



### Estudios de imagen

- Tomografía computarizada: utiliza una serie de rayos X para crear una imagen detallada del cerebro.
- Resonancia magnética (RM) o IRM: Proporciona imágenes del cerebro y detecta cambios más sutiles que la TC.
- Ecografía de la carótida: Evalúa el flujo sanguíneo en las arterias carótidas del cuello, que son importantes para el suministro de sangre al cerebro.

- Análisis de sangre: Se realiza para identificar factores de riesgo, como niveles elevados de colesterol o glucosa en sangre
- Electrocardiograma: detectar problemas cardíacos que puedan contribuir al ACV.
- Ecocardiograma: Puede revelar problemas cardíacos, como coágulos en el corazón, que pueden viajar al cerebro

## CUIDADOS DE ENFERMERIA



### Inicial

- Evaluar nivel de conciencia
- Vigilar signos vitales
- Vigilar signos de aumento de presión intracraneal
- Aplicar escala de NIHSS

### Posterior

- Brindar apoyo emocional al paciente
- Fomentar la participación de la familia en los cuidados
- Iniciar fisioterapia tan pronto
- Estimular con la movilidad pasiva y activa
- Mantener vía aérea permeable
- Cambios de posición cada 2 horas
- Valorar riesgo de disfagia antes de iniciar vía oral.

# ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

## FACTORES DE RIESGO

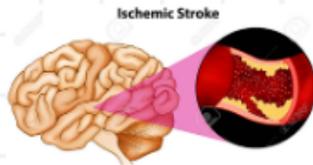


Los factores de riesgo que usted puede controlar son responsables de entre el 82% y el 90% de todos los ACV:

- presión arterial alta
- obesidad
- inactividad física
- dieta pobre
- tabaquismo

Los ACV isquémicos y hemorrágicos comparten muchos de los mismos factores de riesgo, como presión arterial alta, diabetes y colesterol alto en sangre.

## ECV ISQUEMICO



ocurre cuando se bloquea el flujo sanguíneo a una parte del cerebro, generalmente por un coágulo de sangre, lo que provoca daño o muerte de las células cerebrales en esa zona.

Es el tipo más común de accidente cerebrovascular, representando aproximadamente el 87% de todos los casos.

## ECV HEMORRAGICO



Esto puede ocurrir cuando se rompe una arteria en el cerebro o a su alrededor. La sangre que se escapa de la arteria provoca hinchazón en el cerebro, lo que aumenta la presión sobre el cerebro. Esa presión puede dañar las células cerebrales.

Hay dos tipos de ACV hemorrágico, o derrame cerebral: la hemorragia intracraneal es un derrame dentro del cráneo y hemorragia subaracnoidea (HSA) es un derrame entre el cerebro y la membrana que lo rodea.

# Estrategias de alimentación

## Síndrome de Cushing

### 1. Dieta hipocalórica equilibrada

- Para controlar el aumento de peso y la obesidad abdominal.
- Disminuir las calorías vacías: evitar azúcares, harinas refinadas, comida rápida.
- Incluir porciones adecuadas de proteínas magras, grasas saludables y carbohidratos complejos.

### 2. Reducción de sodio

- Limitar el sodio a menos de 2 g al día para controlar la hipertensión y prevenir retención de líquidos.
- Evitar alimentos enlatados, embutidos, snacks salados y alimentos ultra procesados.

### 3. Control de carbohidratos

- Diseñar una dieta con índice glucémico bajo para prevenir o controlar la hiperglucemia o diabetes.
- Priorizar:
- Avena, quínoa, arroz integral
- Frutas con cáscara (manzana, pera)
- Verduras verdes y legumbres

### 4. Aporte alto de proteínas

- Para contrarrestar la pérdida de masa muscular (catabolismo) provocada por el exceso de cortisol.
- Incluir:
- Pollo, pescado, huevos, legumbres, lácteos bajos en grasa

## 5. Suplementación de calcio y vitamina D

- Prevenir o tratar la osteoporosis inducida por glucocorticoides o hipercortisolismo.
- Alimentos ricos en calcio:
- Leche, yogur bajo en grasa, brócoli, sardinas con espina
- Exposición solar moderada y posible suplementación de vitamina D según indicación médica.

## 6. Fraccionamiento de comidas

- Realizar 5 comidas pequeñas al día para mejorar el metabolismo y evitar picos de glucosa

## **Enfermedad cerebrovascular**

### 1. Dieta cardioprotectora (tipo DASH o mediterránea)

- Baja en sal, grasas saturadas y azúcares.
- Rica en frutas, verduras, granos enteros, pescado, legumbres y aceite de oliva.

### 2. Reducción de sodio (menos de 2 g/día)

- Para controlar la hipertensión, principal causa de ACV.
- Evitar:
- Embutidos, enlatados, caldos concentrados, papas fritas, alimentos procesados

### 3. Bajo en grasas saturadas y colesterol

- Para reducir el riesgo de aterosclerosis (acumulación de placas en arterias cerebrales y carótidas).
- Evitar:
- Carnes rojas con grasa, mantequilla, crema, quesos curados, frituras

#### 4. Alto en fibra

- Mejora el control del colesterol y la glucosa.
- Incluir:
- Avena, legumbres, frutas con cáscara, verduras verdes, pan integral.

#### 5. Control de carbohidratos simples

- Importante en pacientes con diabetes o hiperglucemia post-ACV.
- Evitar:
- Refrescos, jugos azucarados, postres, harinas refinadas.

#### 6. Aporte adecuado de líquidos

- Favorece la circulación, previene el estreñimiento y mantiene la hidratación cerebral.
- Preferir agua natural y evitar bebidas azucaradas o con cafeína en exceso.

#### 7. Manejo de la disfagia (si hay parálisis facial o dificultad para tragar)

- Evaluar con un profesional antes de iniciar vía oral.
- Dieta modificada según el grado de disfagia:
- Líquidos espesados, papillas suaves, purés.
- Evitar alimentos secos, duros o con doble consistencia (como sopa con fideos)

## Bibliografía

- MSD Manuals. Accidente cerebral isquémico
- Mayo clinic- signos y síntomas de ACV
- SciELO. Fisiopatología de ACV
- Mayo clinic. Síndrome de cishing signos y síntomas