



UDS

Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Ana Karen Tolentino Martínez

Nombre del tema: Enfermedades cerebrales

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Patología del adulto

Nombre del profesor: Karla Jaqueline Flores Aguilar

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

Introducción:

Las enfermedades cerebrovasculares y el síndrome de Cushing son problemas de salud importantes que afectan a muchas personas en el mundo, aunque de maneras diferentes. Las enfermedades cerebrovasculares, como el infarto cerebral o las hemorragias, ocurren cuando la sangre no llega bien al cerebro, ya sea porque un vaso se tapa o porque se rompe.

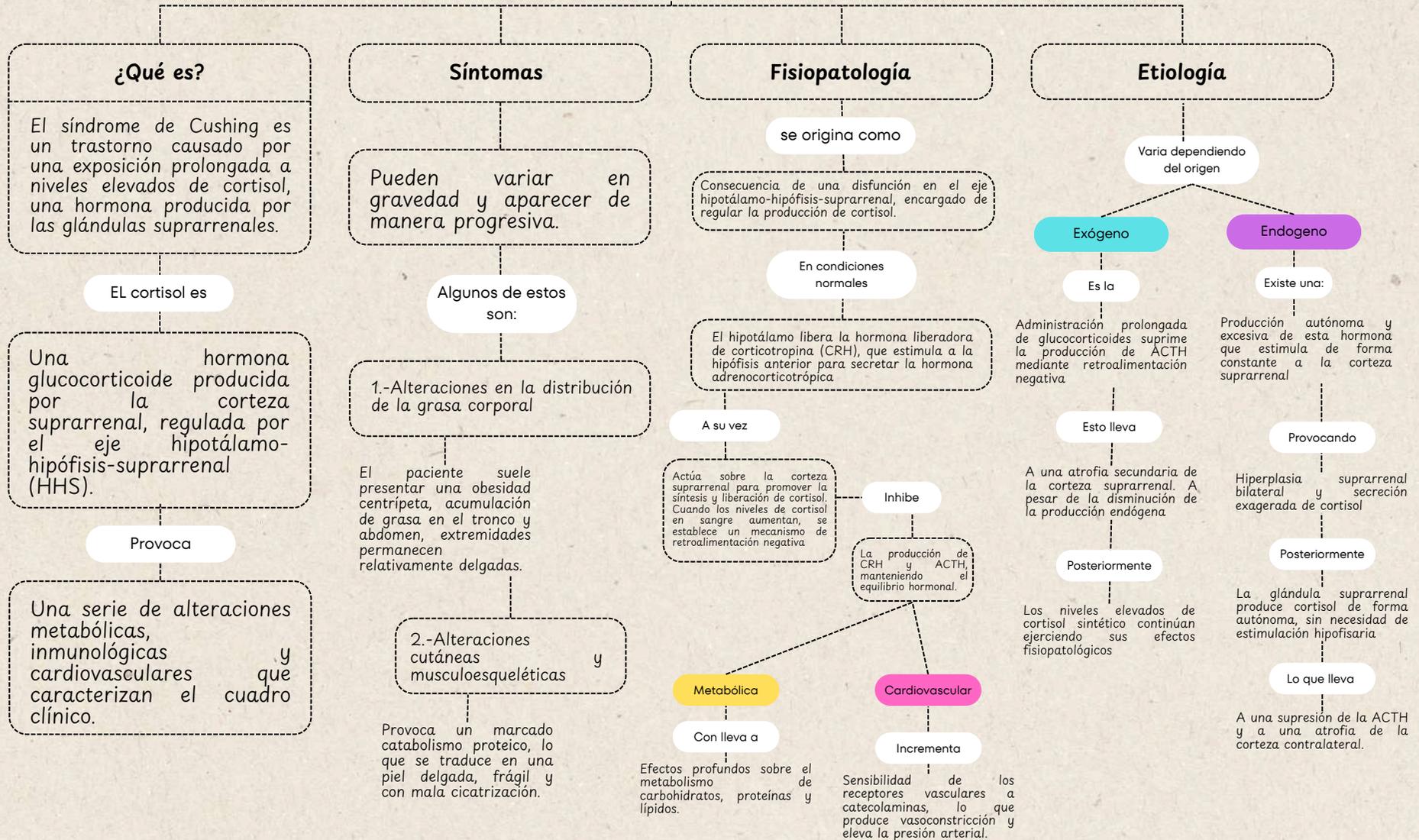
Por otro lado, el síndrome de Cushing se produce cuando hay demasiado cortisol en el cuerpo, que es una hormona relacionada con el estrés. Este exceso puede deberse a tumores o al uso prolongado de medicamentos con cortisona. Además, esta enfermedad puede aumentar el riesgo de tener presión alta, diabetes, problemas en los huesos y, en algunos casos, enfermedades del corazón o del cerebro.

Muchas veces estas enfermedades están relacionadas con hábitos poco saludables, como llevar una mala alimentación, no hacer ejercicio, fumar o no controlar enfermedades como la diabetes y la presión alta.

Aunque parecen enfermedades distintas, tienen algunas cosas en común. Por ejemplo, tanto en las enfermedades cerebrovasculares como en el síndrome de Cushing influyen factores como el sobrepeso, el mal manejo del azúcar en sangre o la presión arterial alta.

Es por eso que es tan importante llevar un estilo de vida saludable, cuidar lo que comemos y acudir al médico cuando sentimos que algo no está bien. Con un buen control, muchas de estas complicaciones pueden evitarse o tratarse a tiempo, mejorando mucho la calidad de vida de quienes las padecen.

Síndrome de Cushing



factores de riesgo

Uso prolongado de glucocorticoides (exógeno)

El principal factor de riesgo. Incluye medicamentos como prednisona, dexametasona o metilprednisolona usados en enfermedades autoinmunes, asma, artritis reumatoide, trasplantes, etc.

Tumores neuroendocrinos ectópicos productores de ACTH

Como el carcinoma pulmonar de células pequeñas o tumores carcinoides.

Tumores adrenales productores de cortisol

Adenomas o carcinomas suprarrenales que producen cortisol de forma autónoma.

Sexo femenino

La forma endógena (especialmente la enfermedad de Cushing) es más frecuente en mujeres entre los 20 y 40 años.

Obesidad, diabetes tipo 2 o hipertensión arterial mal controladas

No son causas directas, pero estas condiciones pueden enmascarar o solaparse con el síndrome de Cushing, y hacen más probable que se investigue el diagnóstico

3.-Manifestaciones endocrino-metabólicas

La acción hiperglucemiante del cortisol genera una intolerancia a la glucosa que puede evolucionar a una diabetes mellitus secundaria.

4.-Manifestaciones cardiovasculares

El cortisol potencia la acción de las catecolaminas y promueve la retención de sodio y agua a nivel renal, lo que se traduce en hipertensión arterial

Estimulando la gluconeogénesis hepática, reduce la captación periférica de glucosa e induce resistencia a la insulina.

Puede culminar

En hiperglucemia persistente y diabetes mellitus secundaria.

Manifestándose en:

Debilidad muscular, piel fina y frágil, estrías violáceas y osteoporosis.

Factores de riesgo

Medicamentos

Se pueden utilizar medicamentos para controlar el nivel de cortisol cuando la cirugía y la radiación no funcionan o no son una opción.

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

mitotano (Lysodren)

osilodrostato (Isturisa)

ketoconazol

metirapona (Metopirona)

levoketoconazol (Recorlev)

Quimioterapia

Utiliza medicamentos que matan las células tumorales o evitan que estas sigan creciendo.

Los medicamentos para quimioterapia pueden tomarse por vía oral o inyectarse.

Además

Este exceso hormonal interfiere con la función del sistema inmunológico al inhibir la respuesta inflamatoria y la actividad de las células inmunes.

Conlleva a

mayor riesgo de infecciones, cicatrización lenta y una mayor susceptibilidad a infecciones oportunistas.

Cirugía

En la mayoría de los casos, un cirujano extrae el tumor a través de un corte bajo el labio superior o en la base de la nariz, entre los orificios nasales

En otros casos

El médico podría hacer un corte en el cráneo para llegar al tumor pituitario.

Radioterapia

Se aplica en el tumor mediante rayos X de alta energía para matar las células tumorales o evitar que sigan creciendo.

Puede aplicarse si la cirugía no lograra extraer todas las células tumorales.

Estudios de laboratorio

Cortisol libre en orina de 24 horas (CLU)

- Tipo de muestra de orina de 24 horas
- Prueba de tamizaje inicial para confirmar hipercortisolismo

Cortisol salival nocturno

- Muestra de saliva recolectada entre 11 p.m. y medianoche
- Detecta pérdida del ritmo circadiano del cortisol
- Valores elevados indican hipercortisolismo

Muestreo de senos petrosos inferiores

- Tipo de muestra de sangre venosa central y periférica
- Localiza el origen de ACTH (hipofisario vs. ectópico)
- Gradiente ACTH central/periférico >2-3: origen hipofisario
- Sin gradiente: probable origen ectópico

Prueba de supresión con dexametasona

- Es un tipo de muestra: sangre para cortisol que tiene de procedimiento: 1 mg de dexametasona
- Evalúa si hay supresión del eje HHS

ACTH plasmática

- Tipo de muestra de sangre en EDTA, diferencia entre Cushing ACTH-dependiente e independiente
- ACTH baja o indetectable: origen suprarrenal (ACTH-independiente)
- ACTH normal o elevada: origen hipofisario o ectópico (ACTH-dependiente)

Glucosa sérica y hemoglobina glucosilada

- Detectan hiperglucemia o diabetes secundaria al cortisol
- Interpretación: valores elevados son frecuentes en Cushing

Glicocorticoides

Que es

Son hormonas esteroideas producidas por la corteza suprarrenal, específicamente en la zona fasciculada. El principal glucocorticoide en humanos es el cortisol.

Esta regulado por

El eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal a través de la hormona ACTH, la cual es liberada por la hipófisis anterior en respuesta a la CRH del hipotálamo.

Participa en muchas funciones

- Metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas
- Respuesta al estrés
- Regulación del sistema inmunológico
- Control del sueño, la presión arterial y la función neurológica

Consecuencias

El exceso crónico de glucocorticoides altera múltiples funciones del cuerpo humano, causando los signos y síntomas clásicos del síndrome de Cushing:

Hiperglucemia y resistencia a la insulina

Redistribución de la grasa corporal (cara de luna llena, giba dorsal, obesidad central)

Catabolismo muscular y óseo (debilidad, osteoporosis)

Supresión del sistema inmune (infecciones recurrentes)

Cuidados de enfermería

Valorar signos vitales con énfasis en la presión arterial y frecuencia cardíaca.

Evaluar presencia de edema, debilidad muscular, fragilidad de piel, hematomas, estrias o cambios físicos visibles.

Enseñar sobre los efectos secundarios de medicamentos, especialmente si usa glucocorticoides.

Instruir sobre signos de alerta como hipertensión, glucosa alta, cambios visuales o signos de infección.

Registrar cuidadosamente todos los hallazgos clínicos y cambios.

Observar signos de infección (por inmunosupresión secundaria).

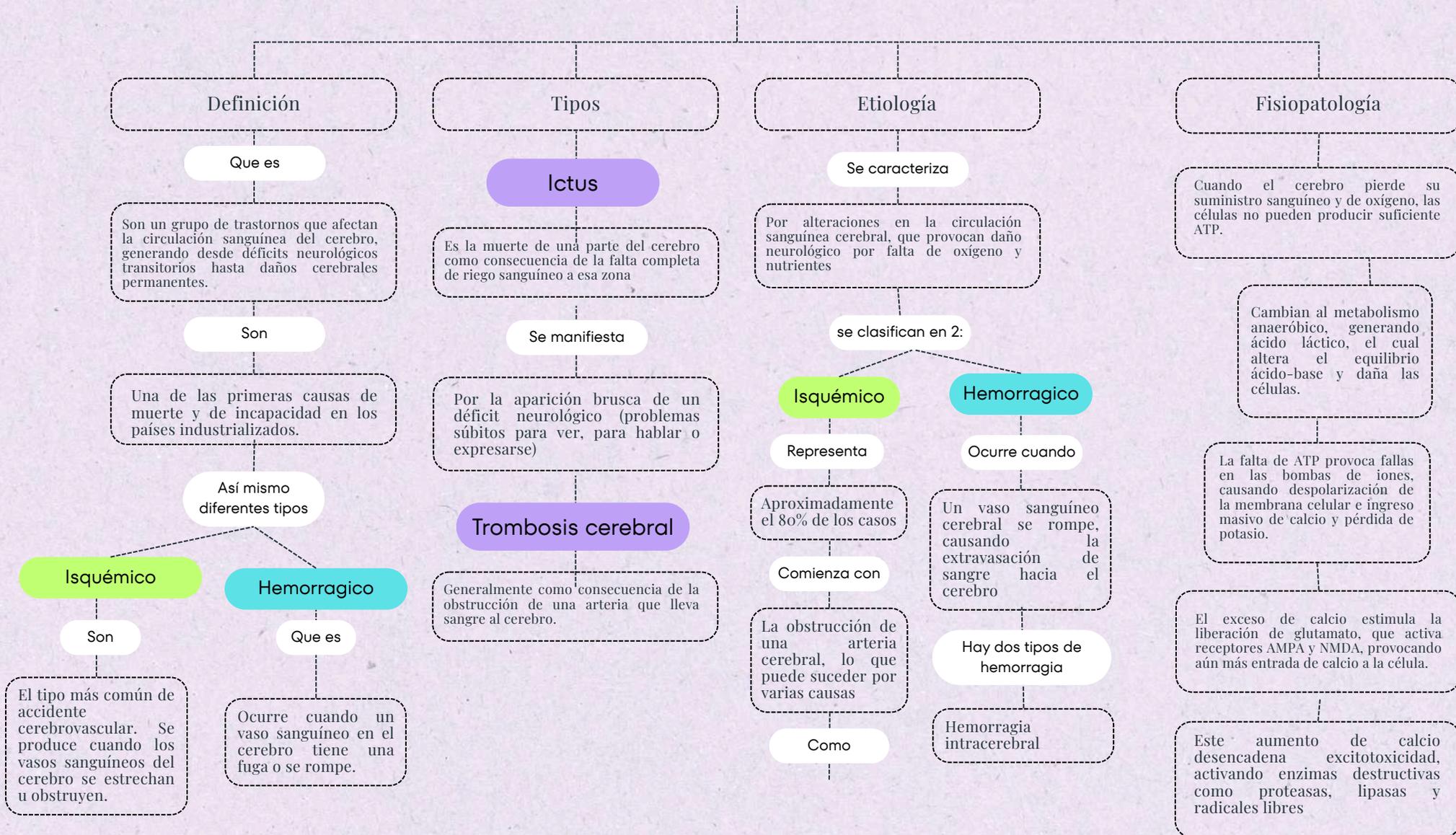
Evaluar diariamente la piel por fragilidad, estrias violáceas, hematomas o úlceras por presión.

Preparar al paciente física y emocionalmente antes de cirugía (como resección de adenoma o adrenalectomía).

Orientar sobre la importancia del seguimiento médico y controles hormonales.

En el postoperatorio, vigilar signos de insuficiencia suprarrenal aguda (hipotensión, debilidad, hipoglucemia).

ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES



Causa

Una reducción del flujo sanguíneo, que se denomina isquemia. La obstrucción o el estrechamiento de los vasos sanguíneos puede deberse a depósitos de grasa que se acumulan en ellos.

O también

Pueden deberse a coágulos sanguíneos u otros restos que viajan por el torrente sanguíneo, la mayoría de las veces desde el corazón.

puede ser causado por

Muchas afecciones que dañan los vasos sanguíneos.

Como:

- Presión arterial alta no controlada
- Tratamiento excesivo con anticoagulantes
- Bultos en puntos débiles de las paredes de los vasos sanguíneos,
- Traumatismo en la cabeza,
- Depósitos de proteína en las paredes de los vasos sanguíneos
- Accidente cerebrovascular isquémico que deriva en una hemorragia cerebral

Embolia cerebral

se desprende de una zona del aparato circulatorio, habitualmente el corazón, y viaja por las arterias

Donde

Llega a una zona estrecha donde, al no poder pasar, tapona el paso de la sangre.

Hemorragia intracranial.

Sangrado en el interior del cráneo, bien dentro del tejido cerebral (hemorragia cerebral)

Demencia vascular.

La demencia vascular es una forma de demencia como consecuencia de la falta crónica de riego al cerebro.

Trombosis de una vena cerebral.

Se producen como consecuencia de infecciones, tumores o enfermedades de la sangre

Donde

Se asocian a una mayor tendencia a que la sangre se coagule (síndromes de hipercoagulabilidad).

Trombosis local en una arteria previamente dañada por aterosclerosis

Embolo que se origina en el corazón o en otra parte de la circulación

Hipoperfusión generalizada, como en casos de shock.

Cuando

El flujo sanguíneo se reduce por debajo de los niveles críticos

Que pasa

Las neuronas comienzan a sufrir por la falta de oxígeno (hipoxia) y glucosa.

Provocando

En la zona central del territorio afectado, llamada área de infarto, sufre daño irreversible por necrosis

Es donde

La sangre se acumula dentro del parénquima cerebral, lo que provoca un efecto de masa

Donde

Comprime las estructuras vecinas,

Posteriormente

Incrementa la presión intracraneal y la perfusión cerebral.

Hemorragia subaracnoidea

Por lo general

Causada por la ruptura de un aneurisma cerebral, la sangre se libera en el espacio que rodea al encéfalo

Desencadenando

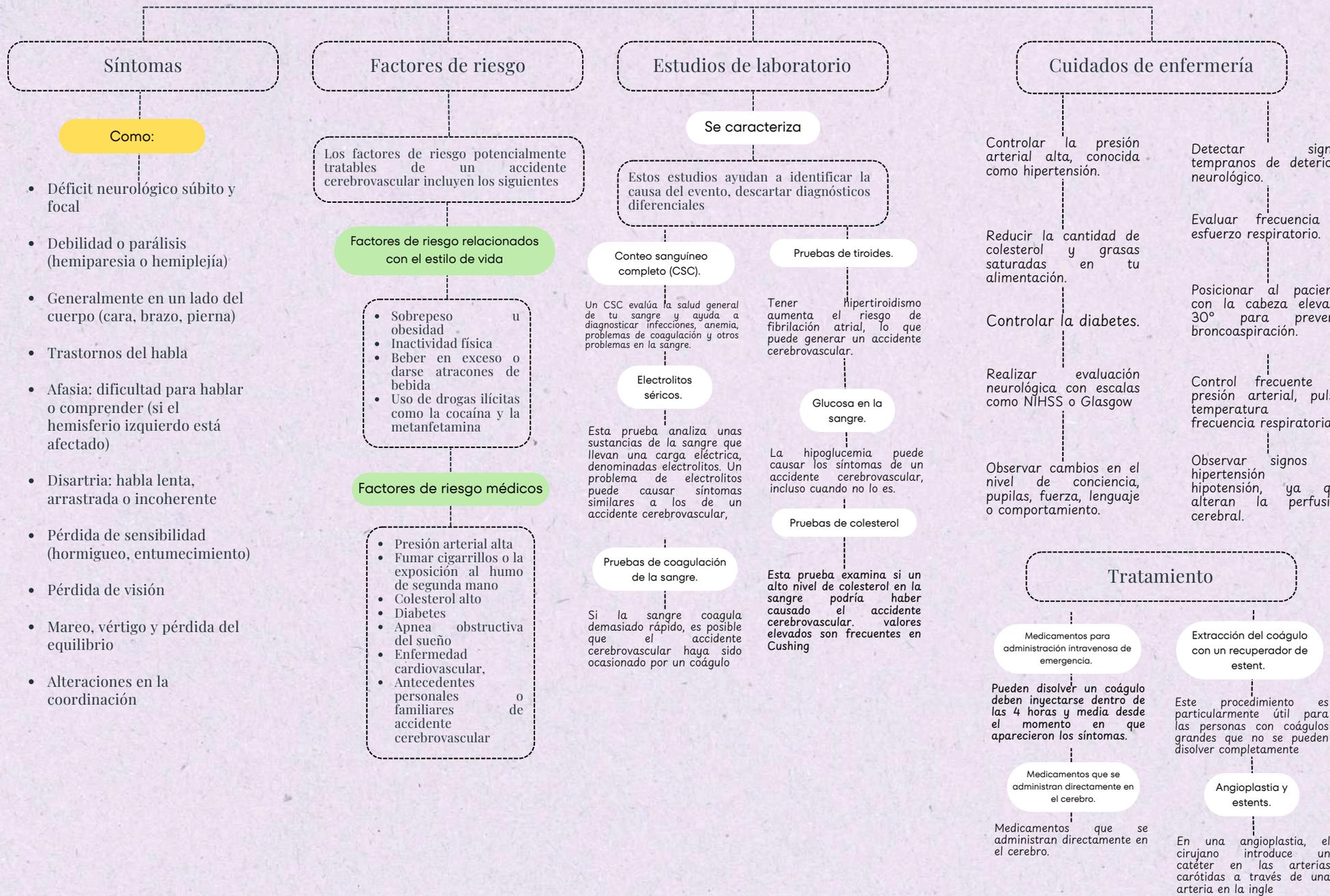
Vasoespasma, hidrocefalia y daño neurológico generalizado.

Cambian al metabolismo anaeróbico, generando ácido láctico, el cual altera el equilibrio ácido-base y daña las células.

La membrana se vuelve más permeable, permitiendo la entrada de sustancias tóxicas.

Las mitocondrias se dañan y liberan toxinas que inducen apoptosis (muerte celular programada). Si ocurre necrosis, la célula libera aún más glutamato y toxinas

Finalmente, la pérdida de integridad vascular rompe la barrera hematoencefálica, contribuyendo al edema cerebral y a la progresión del daño.



Síntomas

Como:

- Déficit neurológico súbito y focal
- Debilidad o parálisis (hemiparesia o hemiplejía)
- Generalmente en un lado del cuerpo (cara, brazo, pierna)
- Trastornos del habla
- Afasia: dificultad para hablar o comprender (si el hemisferio izquierdo está afectado)
- Disartria: habla lenta, arrastrada o incoherente
- Pérdida de sensibilidad (hormigueo, entumecimiento)
- Pérdida de visión
- Mareo, vértigo y pérdida del equilibrio
- Alteraciones en la coordinación

Factores de riesgo

Los factores de riesgo potencialmente tratables de un accidente cerebrovascular incluyen los siguientes

Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida

- Sobrepeso u obesidad
- Inactividad física
- Beber en exceso o darse atracones de bebida
- Uso de drogas ilícitas como la cocaína y la metanfetamina

Factores de riesgo médicos

- Presión arterial alta
- Fumar cigarrillos o la exposición al humo de segunda mano
- Colesterol alto
- Diabetes
- Apnea obstructiva del sueño
- Enfermedad cardiovascular.
- Antecedentes personales o familiares de accidente cerebrovascular

Estudios de laboratorio

Se caracteriza

Estos estudios ayudan a identificar la causa del evento, descartar diagnósticos diferenciales

Conteo sanguíneo completo (CSC).

Un CSC evalúa la salud general de tu sangre y ayuda a diagnosticar infecciones, anemia, problemas de coagulación y otros problemas en la sangre.

Electrolitos séricos.

Esta prueba analiza las sustancias de la sangre que llevan una carga eléctrica, denominadas electrolitos. Un problema de electrolitos puede causar síntomas similares a los de un accidente cerebrovascular,

Pruebas de coagulación de la sangre.

Si la sangre coagula demasiado rápido, es posible que el accidente cerebrovascular haya sido ocasionado por un coágulo

Pruebas de tiroides.

Tener hipertiroidismo aumenta el riesgo de fibrilación atrial, lo que puede generar un accidente cerebrovascular.

Glucosa en la sangre.

La hipoglucemia puede causar los síntomas de un accidente cerebrovascular, incluso cuando no lo es.

Pruebas de colesterol

Esta prueba examina si un alto nivel de colesterol en la sangre podría haber causado el accidente cerebrovascular. valores elevados son frecuentes en Cushing

Cuidados de enfermería

Controlar la presión arterial alta, conocida como hipertensión.

Reducir la cantidad de colesterol y grasas saturadas en tu alimentación.

Controlar la diabetes.

Realizar evaluación neurológica con escalas como NIHSS o Glasgow

Observar cambios en el nivel de conciencia, pupilas, fuerza, lenguaje o comportamiento.

Detectar signos tempranos de deterioro neurológico.

Evaluar frecuencia esfuerzo respiratorio.

Posicionar al paciente con la cabeza elevada 30° para prevenir broncoaspiración.

Control frecuente de presión arterial, pulsos, temperatura y frecuencia respiratoria.

Observar signos de hipertensión, hipotensión, ya que alteran la perfusión cerebral.

Tratamiento

Medicamentos para administración intravenosa de emergencia.

Pueden disolver un coágulo deben inyectarse dentro de las 4 horas y media desde el momento en que aparecieron los síntomas.

Medicamentos que se administran directamente en el cerebro.

Medicamentos que se administran directamente en el cerebro.

Extracción del coágulo con un recuperador de estent.

Este procedimiento es particularmente útil para las personas con coágulos grandes que no se pueden disolver completamente

Angioplastia y estents.

En una angioplastia, el cirujano introduce un catéter en las arterias carótidas a través de una arteria en la ingle

Estrategias de alimentación en el síndrome de Cushing:

1. Reducción del sodio

- El exceso de cortisol en el cuerpo provoca retención de sodio, lo que contribuye a la acumulación de líquidos y al aumento de la presión arterial.
- Al reducir el consumo de alimentos ricos en sodio, como embutidos, sopas enlatadas, productos en conserva y alimentos procesados, se ayuda a controlar la hipertensión y disminuir la hinchazón o edemas que pueden presentarse en estos pacientes.

2. Control de carbohidratos

- El síndrome de Cushing puede alterar el metabolismo de la glucosa, llevando al desarrollo de hiperglucemia e incluso diabetes mellitus secundaria.
 1. Por esta razón, se recomienda evitar el consumo excesivo de azúcares simples, como dulces, panes refinados, jugos y refrescos. En su lugar, se deben priorizar los carbohidratos complejos, que se absorben lentamente y ayudan a mantener niveles de glucosa más estables.

3. Aporte adecuado de calcio y vitamina D

- El cortisol en exceso favorece la desmineralización ósea, lo cual aumenta el riesgo de osteoporosis y fracturas. Para contrarrestar este efecto, se debe asegurar una ingesta suficiente de calcio y vitamina D.
- La dieta debe incluir alimentos como leche descremada, queso bajo en grasa, yogur, vegetales verdes y pescados con espinas. En muchos casos, es necesario recurrir a suplementos bajo supervisión médica.

4. Alto consumo de proteínas

- Una de las manifestaciones comunes del síndrome de Cushing es la pérdida de masa muscular, lo que causa debilidad, especialmente en las extremidades.
- Incluir proteínas de alto valor biológico en la dieta diaria favorece la regeneración y el mantenimiento del tejido muscular. Las mejores fuentes son carnes magras, pescado, huevos, legumbres, lácteos bajos en grasa y algunas semillas.

5. Control de grasas

- El síndrome de Cushing está relacionado con alteraciones en los lípidos sanguíneos, como el aumento del colesterol y los triglicéridos. Además, la acumulación de grasa en áreas específicas del cuerpo eleva el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- En cambio, se deben consumir grasas saludables, como las presentes en aguacate, aceite de oliva, frutos secos y pescados grasos, que tienen efectos beneficiosos sobre el perfil lipídico.

6. Manejo del peso

- Controlar el peso corporal mediante una alimentación equilibrada, moderada en calorías y adaptada a las necesidades energéticas del paciente, ayuda a prevenir o reducir estas complicaciones. También se puede fomentar la actividad física moderada, si el estado general lo permite.

7. Buena hidratación

- Mantenerse bien hidratado es esencial para favorecer el funcionamiento renal, eliminar toxinas y ayudar en el control de la presión arterial.
- Se recomienda consumir agua natural a lo largo del día y evitar bebidas con alto contenido de azúcar, gaseosas o con cafeína, ya que estas pueden contribuir al aumento de peso, deshidratación y otros efectos indeseables.

9. Evitar alcohol y cafeína excesiva

- El consumo de alcohol puede alterar aún más el metabolismo hepático y contribuir al aumento de triglicéridos, además de interferir con algunos medicamentos que suelen indicarse en estos pacientes.
- Por otro lado, la cafeína en grandes cantidades puede intensificar síntomas como ansiedad, insomnio e irritabilidad, los cuales ya son comunes en personas con Cushing.

Estrategias de alimentación en enfermedades cerebrovasculares:

1. Disminución del consumo de sodio

- El exceso de sal en la dieta favorece la hipertensión arterial, uno de los principales factores de riesgo para sufrir un accidente cerebrovascular.
- Reducir la ingesta de sodio ayuda a mantener la presión dentro de rangos normales, disminuyendo el esfuerzo del corazón y la posibilidad de nuevas complicaciones vasculares.

2. Control de grasas saturadas y trans

- Las grasas saturadas y trans aumentan los niveles de colesterol LDL (malo) y contribuyen a la formación de placas en las arterias, lo que puede llevar a una obstrucción del flujo sanguíneo cerebral. Evitar productos fritos, bollería industrial, margarinas, embutidos y comidas rápidas permite proteger la salud de los vasos sanguíneos.

3. Aumento del consumo de grasas saludables

- Reemplazar las grasas dañinas por opciones saludables como el aceite de oliva, aguacate, frutos secos y pescados ricos en omega 3 (como el salmón o la sardina) favorece el perfil lipídico.
- Estas grasas ayudan a reducir la inflamación vascular, mejoran la elasticidad de las arterias y disminuyen el riesgo de formación de coágulos, siendo especialmente beneficiosas para personas que ya han sufrido un evento cerebrovascular.

4. Aporte adecuado de fibra

- Una dieta rica en fibra ayuda a disminuir los niveles de colesterol total y glucosa en sangre, dos factores asociados a la progresión de enfermedades vasculares.
- Se recomienda consumir frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y semillas de forma habitual.

5. Reducción del consumo de azúcares simples

- El exceso de azúcar en la dieta eleva el riesgo de diabetes tipo 2, una condición que aumenta significativamente la probabilidad de padecer un ECV. Además, los picos de glucosa generan inflamación y daño vascular.

6. Control del peso corporal

- El sobrepeso y la obesidad están estrechamente vinculados con la aparición de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.
- Bajar de peso, incluso en cantidades moderadas, puede mejorar el control de la presión arterial, los lípidos en sangre y la glucemia.

7. Fraccionamiento y regularidad de las comidas

- Comer varias veces al día en cantidades moderadas ayuda a mantener estables los niveles de glucosa e insulina, además de evitar atracones o ayunos prolongados que puedan descompensar al paciente.
- Esta estrategia también permite un mejor control de la presión arterial y mejora la tolerancia digestiva, especialmente en pacientes con poca movilidad o con alteraciones del apetito tras un evento cerebrovascular.

8. Adaptación alimentaria según secuelas neurológicas

- Muchos pacientes con ECV presentan dificultades para masticar, tragar o coordinar los movimientos necesarios para alimentarse, especialmente si hay compromiso motor o deglutorio.
- En estos casos, la alimentación debe adaptarse en textura, consistencia y presentación para prevenir complicaciones como la aspiración pulmonar.

Conclusión:

Tanto las enfermedades cerebrovasculares como el síndrome de Cushing son ejemplos claros de cómo el cuerpo puede verse afectado cuando hay un desequilibrio, ya sea por problemas en la circulación del cerebro o por alteraciones hormonales. Aunque son enfermedades muy distintas, ambas pueden tener consecuencias graves si no se detectan y se tratan a tiempo. Muchas veces, el cuerpo empieza a dar señales de advertencia, como dolores de cabeza frecuentes, cambios en el estado de ánimo, aumento de peso repentino o dificultades para hablar o moverse, pero no siempre les damos la importancia que merecen. Hoy en día, se sabe que llevar un estilo de vida saludable puede marcar una gran diferencia. Comer mejor, moverse más, dormir bien y reducir el estrés no solo ayuda a prevenir estas enfermedades, sino que también mejora la recuperación cuando ya están presentes. Además, seguir las indicaciones médicas, asistir a revisiones regulares y conocer nuestras condiciones de salud puede salvar vidas.

Es fundamental también hablar más sobre estas enfermedades en casa, en la escuela y en los centros de salud, para que más personas sepan reconocer los síntomas y buscar ayuda a tiempo. Informarse es una forma de cuidarse. Porque al final, tener salud no es solo cuestión de suerte: también depende de las decisiones que tomamos cada día.

Bibliografía:

- Wehbeh, L., & Hamrahian, A. H. (2020). Cushing Syndrome. En Johns Hopkins Diabetes Guide. The Johns Hopkins University. Recuperado el 26 de julio de 2025, de https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_Diabetes_Guide/547032/7/Cushing_Syndrome
- Jiménez, S. (s.f.). Dieta para el síndrome de Cushing. Sara Jiménez, Dietista Nutricionista. Recuperado el [fecha de consulta], de <https://sarajimenezh.com/dietas-endocrino/dieta-sindrome-cushing/>
- Barbot, M., Zilio, M., & Scaroni, C. (2020). Cushing's syndrome: Overview of clinical presentation, diagnostic tools and complications. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 34, 101380. (citada en revisión bibliográfica) [revista-portalesmedicos.comPMC](https://www.portalesmedicos.comPMC)
- American Stroke Association. (s.f.). Eat Smart: Healthy Eating for Stroke Prevention and Recovery. Recuperado el 26 de julio de 2025, de American Stroke Association www.stroke.org
- American College of Cardiology. (2015, 28 de mayo). Diet and Stroke Prevention. Recuperado el 26 de julio de 2025, de American College of Cardiology