



UDS

Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Leidy Mariana Velasco García

Nombre del tema: Enfermedades cerebrales

Parcial: 4to parcial

Nombre de la Materia: Patología del adulto

Nombre del profesor: Karla Jaqueline Flores Aguilar

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to cuatrimestre

INTRODUCCION

El síndrome de Cushing y la enfermedad cerebrovascular (ECV) son dos entidades clínicas relevantes que, a pesar de su distinta naturaleza, pueden estar relacionadas a través de factores de riesgo comunes y complicaciones compartidas. Ambas condiciones representan un reto importante para los profesionales de la salud debido a su complejidad diagnóstica, su impacto en la calidad de vida del paciente y la necesidad de un abordaje multidisciplinario para su tratamiento y prevención.

El síndrome de Cushing es una patología endocrina provocada por la exposición prolongada del organismo a niveles excesivos de cortisol, ya sea de origen endógeno (tumores hipofisarios, suprarrenales) o exógeno (uso prolongado de glucocorticoides). El exceso de esta hormona tiene efectos sistémicos, generando alteraciones metabólicas, cardiovasculares, musculoesqueléticas e inmunológicas. Clínicamente, se manifiesta con obesidad central, cara de luna llena, debilidad muscular, hipertensión arterial, hiperglucemia y trastornos del estado de ánimo. Estas alteraciones no solo comprometen el bienestar del paciente, sino que también incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.

Por su parte, la enfermedad cerebrovascular se refiere a cualquier alteración en la circulación sanguínea cerebral, siendo el accidente cerebrovascular (ACV) isquémico y hemorrágico las formas más comunes. Se caracteriza por la aparición súbita de síntomas neurológicos como pérdida de fuerza, alteraciones del lenguaje, pérdida de conciencia o parálisis, dependiendo del área cerebral afectada. Es una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial, y sus consecuencias pueden ser devastadoras si no se actúa de manera rápida y eficaz.

Ambas patologías requieren una atención integral desde el enfoque preventivo, diagnóstico y terapéutico. Además, destacan la importancia de la educación sanitaria, el control de factores de riesgo como la hipertensión, el uso racional de medicamentos como los esteroides, y el seguimiento estrecho de pacientes con enfermedades crónicas. El papel de la enfermería resulta fundamental en la vigilancia clínica, educación del paciente y promoción de estilos de vida saludables que reduzcan el riesgo de estas enfermedades.

Síndrome de Cushing

Definición

¿Qué es?

El síndrome de Cushing es una afección poco común que se produce cuando el cuerpo tiene un exceso de cortisol. El síndrome de Cushing también se conoce como hipercortisolismo.

El cortisol es una hormona esteroide comúnmente llamada la "hormona del estrés". El cuerpo libera cortisol adicional durante momentos de estrés.

ETIOLOGIA

Exógena

Administración prolongada de glucocorticoides (como prednisona o dexametasona) por tratamiento de enfermedades como asma, lupus, artritis reumatoide, etc.

Endógena

- Enfermedad de Cushing: Adenoma hipofisario que secreta ACTH en exceso.
- Síndrome de secreción ectópica de ACTH: Tumores fuera de la hipófisis que producen ACTH, como cáncer pulmonar de células pequeñas, tumores pancreáticos, etc.

ETIOLOGIA

Independiente

- Adenoma suprarrenal: Tumor benigno de la glándula suprarrenal que produce cortisol.
- Carcinoma suprarrenal: Tumor maligno productor de cortisol.

- Hiperplasia suprarrenal macronodular: Crecimiento anormal de ambas glándulas suprarrenales.
- Síndrome de McCune-Albright: Trastorno genético raro que puede incluir hiperfunción adrenal.

Síndrome de Cushing



Fisiopatología

exceso de cortisol

- Producción excesiva de ACTH (hipófisis o ectópica).
- Producción autónoma de cortisol en las glándulas suprarrenales.
- Administración de glucocorticoides externos.

Fisiopatología

Alteraciones metabólicas

- Hiper glucemia e intolerancia a la glucosa → por gluconeogénesis hepática y resistencia a la insulina.
- Redistribución de grasa corporal: cara de luna llena, joroba de búfalo, obesidad central.

Fisiopatología

Efectos sobre otros sistemas

- Inmunosupresión: mayor riesgo de infecciones.
- Hipertensión arterial: por retención de sodio y agua.
- Hipercoagulabilidad: riesgo de trombosis venosa.

Estimulación crónica del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HHS)

- Hipotálamo secreta CRH → Hipófisis secreta ACTH → Suprarrenales producen cortisol.
- En la enfermedad de Cushing, un adenoma hipofisario secreta ACTH en exceso, sin control negativo por el cortisol.
- Catabolismo proteico: debilidad muscular, piel delgada, equimosis, osteoporosis.
- Aumento del apetito y ganancia de peso.
- Alteraciones psiquiátricas: depresión, insomnio, psicosis.
- Amenorrea e infertilidad: por inhibición del eje gonadal.
- Osteoporosis: por inhibición de osteoblastos y absorción de calcio.

Síndrome de Cushing

Signos y síntomas

- Aumento rápido de peso en la cara (a veces llamado "cara de luna"), abdomen, parte posterior del cuello (a veces llamado "joroba de búfalo") y pecho.
- Una cara roja y redonda.
- Heridas que cicatrizan mal.

- Presión arterial alta (hipertensión).
- Crecimiento excesivo de vello en la cara, cuello, pecho, abdomen, senos y muslos, o calvicie.
- Diabetes

Signos y síntomas

- Estrías de color púrpura sobre el abdomen.
- Fácil aparición de hematomas en brazos y piernas.
- Debilidad general y cansancio (fatiga).
- Visión borrosa y mareos.

- Músculos débiles y brazos y piernas más delgadas.
- Cambios en la libido (deseo sexual) y disfunción eréctil.
- Retraso en el crecimiento en los niños.

Estudios

Laboratorio

- Prueba de cortisol en orina de 24 horas: Esta prueba mide la cantidad de cortisol en microgramos (mcg) en la orina.
- Prueba de cortisol salival a medianoche: Normalmente, los niveles de cortisol son muy bajos a altas horas de la noche.

- Prueba de supresión con dexametasona en dosis bajas: La dexametasona es un fármaco similar al cortisol.
- Análisis de sangre: Un análisis de sangre medirá los niveles de ACTH en la sangre.
- Prueba de supresión con dexametasona en dosis alta: Esta prueba es similar a la primera prueba de supresión en dosis baja, pero la dosis es de 8 miligramos en lugar de uno.

Síndrome de Cushing



Estudios

Imagen

- Tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética abdominal: Su médico podría realizara para detectar un tumor en las glándulas suprarrenales.
- Resonancia magnética (RM) de la hipófisis: Una RM toma una imagen de la hipófisis para determinar la presencia de un tumor.

- Muestreo bilateral del seno petroso inferior (BIPPS): Esta prueba identifica origen de la secreción de ACTH.
- Tomografía computarizada de tórax: si su proveedor sospecha que hay un tumor ectópico, solicitará una tomografía computarizada de tórax pa buscar cáncer de pulmón.

Tratamiento

El tipo de tratamiento depende de la causa subyacente de los niveles altos de cortisol. Si usa glucocorticoides, es probable que su médico le reduzca la dosis o le recete un medicamento sin glucocorticoides.

Si un tumor está causando el síndrome de Cushing, su proveedor puede sugerir cirugía o radiación.

Tratamiento

- Quimioterapia : La quimioterapia es necesaria si un tumor es canceroso y se ha propagado a otras partes del cuerpo.
- Medicamentos : Agregar medicamentos que reducen el cortisol o eliminar medicamentos que pueden causar el síndrome de Cushing.

- Radiación : La cirugía para un tumor hipofisario podría no ser posible.
- Cirugía : La extirpación quirúrgica de tumores hipofisarios, suprarrenales y ectópicos es eficaz, pero tendrá que adaptarse a niveles de cortisol más bajos.

Síndrome de Cushing

Factores de riesgo

- Uso de corticosteroides: La administración prolongada de corticosteroides
- Tumores: Hipofisarios, suprarrenales y ectópicos
- Condiciones médicas: Depresión, obesidad, diabetes mal controlada y abuso de alcohol

- Edad y sexo: es más común en mujeres y en personas mayores de 20 años.
- Genética: En algunos casos, puede haber una predisposición genética al desarrollo del síndrome de Cushing, aunque esto es menos común.

Glucocorticoides y síndrome de Cushing

Exógeno (más común): Uso prolongado de glucocorticoides sintéticos (prednisona, dexametasona) para tratar enfermedades inflamatorias y autoinmunes. Esto inhibe el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y causa exceso de cortisol.

- Endógeno (menos común): Producción excesiva de cortisol por tumores hipofisarios (Enfermedad de Cushing), suprarrenales o ectópicos productores de ACTH. Ambos causan hipercortisolismo, origen del síndrome de Cushing.

Cuidados de enfermería

- Monitorear signos vitales y glucosa.
- Evaluar piel, peso y estado emocional.
- Prevenir infecciones y caídas.
- Promover dieta baja en sodio y rica en potasio/calcio.

- Fomentar el descanso y brindar apoyo emocional.
- Educar sobre la enfermedad y medicamentos.
- Colaborar en exámenes y tratamientos médicos.

Estrategia de alimentación

El síndrome de Cushing provoca niveles altos de cortisol, lo que genera problemas como obesidad central, debilidad muscular, hipertensión, hiperglucemia y osteoporosis. La alimentación juega un papel fundamental para manejar estos efectos y mejorar la calidad de vida del paciente.

La dieta debe enfocarse en controlar la glucosa, reducir el consumo de sodio, fortalecer los huesos, preservar la masa muscular y manejar el peso corporal. Para controlar la glucosa, se deben evitar azúcares simples y preferir carbohidratos complejos con fibra, consumidos en cinco comidas al día para mantener niveles estables de azúcar en sangre.

Es importante limitar la sal para evitar la retención de líquidos y la hipertensión, reemplazándola por especias naturales. La salud ósea se mejora con alimentos ricos en calcio y vitamina D, además de una actividad física moderada que favorezca los huesos y músculos.

Para mantener la masa muscular, se recomienda una ingesta adecuada de proteínas magras, mientras que las grasas saturadas deben ser sustituidas por grasas saludables como las de aguacate y nueces.

Enfermedad cerebrovascular

Definición

¿Qué es?

La enfermedad cerebrovascular es un término general para las afecciones que afectan los vasos sanguíneos del cerebro

Las enfermedades cerebrovasculares 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".

ETIOLOGIA

ECV Isquémica:

- Aterosclerosis cerebral: Placas en arterias que obstruyen el flujo.
- Embolia: Émbolos desde el corazón (fibrilación auricular, valvulopatías).
- Trombosis cerebral: Formación local de coágulos.

- Hipoperfusión sistémica: Shock, hipotensión grave.
- Vasculitis e inflamación: Inflamación arterial.
- Trastornos hematológicos: Trombofilias, policitemia..

ECV Hemorrágica

- Hipertensión arterial crónica: Degeneración arterial y ruptura.
- Aneurismas: Dilataciones que pueden romperse.
- Malformaciones arteriovenosas (MAV).

- Traumatismos craneoencefálicos.
- Coagulopatías y anticoagulantes.
- Tumores cerebrales con hemorragia.

Enfermedad cerebro vascular

Fisiopatología

- Alteración del flujo sanguíneo cerebral:
Disminución o interrupción del flujo sanguíneo en una zona del cerebro.
- Isquemia cerebral:
Falta de oxígeno y nutrientes (glucosa) en las neuronas.
Daño progresivo a las células nerviosas por hipoxia.

- Muerte celular (necrosis o apoptosis):
Las neuronas mueren en minutos u horas si no se restablece el flujo.
- Zona de penumbra isquémica:
Área alrededor del núcleo infartado con células en riesgo pero potencialmente recuperables si se restablece la circulación.

Fisiopatología

- En hemorragia cerebral:
Ruptura vascular genera sangrado en el parénquima o espacio subaracnoideo.
Acumulación de sangre provoca daño mecánico, aumento de presión y disminución de perfusión.

- Inflamación y edema cerebral:
Respuesta inflamatoria local que puede aumentar el daño y la presión intracraneal.
- Alteración de la autorregulación cerebral:
Los vasos pierden la capacidad de mantener un flujo constante frente a cambios en presión arterial.

Isquémica

- El accidente cerebrovascular isquémico generalmente se produce por la obstrucción de una arteria que va al cerebro; la obstrucción es debida a la formación de un coágulo sanguíneo y/o a un depósito de grasa aterosclerótico.

- Los síntomas ocurren repentinamente y consisten en debilidad o astenia muscular, parálisis, pérdida de sensibilidad o sensibilidad anómala en un lado del cuerpo, dificultad para hablar, confusión, problemas en la vista, mareos y pérdida de equilibrio y coordinación.

Enfermedad cerebro vascular



Hemorragica

- El accidente cerebral hemorrágico es el tipo menos común. Ocurre cuando un vaso sanguíneo se rompe y sangra dentro del cerebro.

- En cuestión de minutos, las células del cerebro comienzan a morir. Las causas incluyen un aneurisma hemorrágico, una malformación arteriovenosa o la rotura de una pared arterial.

Signos y síntomas

- Déficits neurológicos súbitos
- Hemiparesia o hemiplejía: Debilidad o parálisis en un lado del cuerpo.
- Parestesias: Hormigueo o pérdida de sensibilidad.
- Alteración de la marcha: Inestabilidad o caídas.

- Afasia: Pérdida de la capacidad de hablar o comprender.
- Disartria: Dificultad para articular palabras.
- Amaurosis fugaz: Pérdida súbita y temporal de visión en un ojo.
- Hemianopsia: Pérdida parcial del campo visual.

Signos y síntomas

- Trastornos cognitivos y de conciencia
 - Confusión o desorientación.
 - Pérdida de memoria.
 - Pérdida del estado de conciencia o coma (en casos graves).

- Dolor de cabeza súbito e intenso. Más común en ECV hemorrágica. Puede acompañarse de náuseas, vómitos y rigidez de cuello.
- Convulsiones (menos frecuente). Especialmente en casos de hemorragia o lesiones corticales.

Enfermedad cerebro vascular

Estudios

Laboratorio

- Biometría hemática: Identifica anemia, infecciones, policitemia.
- Perfil lipídico: Colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos.
- Glucosa en sangre: Detecta hiperglucemia o diabetes

- Pruebas de coagulación (TP, TTPa, INR):
Evalúan riesgo de sangrado o trombosis.
- Electrolitos séricos y función renal.

Estudios

Imagen

- TAC de cráneo (tomografía): Rápido y útil para diferenciar entre ECV isquémica y hemorrágica, Detecta sangrado, masas o infartos grandes.
- RMN (resonancia magnética): Más sensible para infartos pequeños o tempranos, Evalúa estructuras cerebrales en detalle.

- Angiografía cerebral (por TAC o RMN): Visualiza vasos cerebrales, detecta estenosis, aneurismas o malformaciones.
- Doppler de carótidas: Evalúa flujo sanguíneo en arterias carótidas.
Detecta placas ateroscleróticas o estenosis

Estudios

Cardíacos

- ECG (electrocardiograma): Detecta arritmias como fibrilación auricular.
- Ecocardiograma transtorácico o transesofágico:
Evalúa estructuras cardíacas y presencia de coágulos.

Enfermedad cerebro vascular



Tratamiento

Medicamentos

- Medicamentos para la presión arterial
- Anticoagulantes
- Medicamentos para reducir el colesterol
- Medicamentos para el azúcar en la sangre.

Cirugía

- Angioplastia carotídea , donde el cirujano infla un catéter con un balón en la punta dentro de la arteria para abrirla.
- Endarterectomía carotídea, donde el cirujano hace un corte (incisión) en la arteria carótida para eliminar la placa.

Tratamiento

Cirugía

- Colocación de un stent carotideo : el cirujano inserta un tubo metálico estrecho (stent) en la arteria carótida para mejorar el flujo sanguíneo.

- Trombectomía mecánica dirigida por catéter , cuando el cirujano inserta un catéter en la arteria junto con un dispositivo para succionar el coágulo de sangre.

Factores de riesgo

- Hipertensión arterial: Principal factor de riesgo.
- Diabetes mellitus: Acelera el daño vascular.
- Dislipidemia: Colesterol elevado favorece la aterosclerosis.
- Tabaquismo: Daño vascular y aumento de la coagulación.

- Obesidad y sedentarismo: Asociados a otros factores.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Enfermedades cardíacas: Fibrilación auricular, infarto previo.
- Uso de anticonceptivos orales (en mujeres fumadoras).

Enfermedad cerebro vascular

Factores de riesgo

- Edad avanzada: Mayor riesgo con el envejecimiento.
- Sexo: Ligeramente mayor en hombres, pero mujeres tienen más mortalidad.
- Antecedentes familiares de ECV.

- Trastornos de la coagulación.
- Enfermedades autoinmunes (como lupus).
- Abuso de drogas (cocaína, anfetaminas).

Cuidados de enfermería

- Evaluar nivel de conciencia (escala de Glasgow).
- Observar pupilas, reflejos, fuerza y sensibilidad.
- Monitorear signos de deterioro neurológico.

- Mantener vía aérea permeable.
- Administrar oxígeno si es necesario.
- Vigilar saturación de O₂ y signos respiratorios.
- Úlceras por presión: Cambios de posición cada 2 horas.
- Trombosis venosa profunda: Uso de medias compresivas, movilización temprana.

Cuidados de enfermería

- Evaluar capacidad de deglución (riesgo de disfagia).
- Dieta por vía alternativa si es necesario (sonda nasogástrica).
- Vigilar signos de desnutrición o deshidratación.
- Asistencia con el baño, vestido y cuidado bucal.
- Comunicación clara, lenta y con frases sencillas.

- Apoyo al paciente y familia ante ansiedad, miedo o frustración.
- Estimular la autoestima y adaptación al déficit.
- Informar sobre factores de riesgo y prevención de recaídas.
- Enseñar ejercicios de rehabilitación y uso de ayudas.

Estrategia de alimentación

La alimentación en pacientes con enfermedad cerebrovascular (ECV) es clave para su recuperación y prevención de complicaciones. Muchos de estos pacientes presentan dificultad para tragar (disfagia), lo que aumenta el riesgo de aspiración, por lo que es esencial adaptar la textura de los alimentos y evaluar la vía de alimentación adecuada (oral o por sonda).

La dieta debe ser saludable y adaptada a las necesidades del paciente, rica en frutas, verduras, fibra y grasas saludables, evitando el exceso de sal, azúcar y grasas saturadas. También es importante mantener una buena hidratación, prevenir el estreñimiento y vigilar el estado nutricional constantemente.

Durante la alimentación, se debe cuidar la postura del paciente y fomentar su independencia con utensilios adecuados. Además, la educación a la familia sobre hábitos alimentarios sanos es fundamental para una recuperación a largo plazo.

BIBLIOGRAFIA

<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/5497-cushing-syndrome>

[https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000410.htm#:~:text=Causas&text=La%20causa%20m%C3%A1s%20com%C3%BAn%20del,ACTH%20\(s%C3%ADndrome%20de%20Cushing%20ect%C3%B3pico\)](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000410.htm#:~:text=Causas&text=La%20causa%20m%C3%A1s%20com%C3%BAn%20del,ACTH%20(s%C3%ADndrome%20de%20Cushing%20ect%C3%B3pico))

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2009/myl099-10b.pdf>

<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-etilogia-factores-riesgo-un-primer-S0213485310001416>

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-ictus/accidente-cerebrovascular-isqu%C3%A9mico>

<https://medlineplus.gov/spanish/hemorrhagicstroke.html>

<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/24205-cerebrovascular-disease#management-and-treatment>