

Enfermedades del

Sistema nervioso

Índice

Introducción.....	pág 1
Mal de parkinson.....	pág 1,2,3,4
Alzheimer	pág 5,6,7,8
Esquizofrenia	pág 8,9,10,11
Epilepsia	pág 11,12,13
Depresión bipolar.....	pág 15,16,17
Estrés.....	pág 17,18,19
Conclusión.....	pág 19
Bibliografía.....	pág 20

Introducción



En el siguiente trabajo veremos algunas de las enfermedades más frecuentes que afectan al sistema nervioso, tanto central como periférico. Vamos conocer en qué consisten, sus síntomas, su tratamiento, a quienes afectan y cómo prevenirlas,

También aportaremos datos muy interesantes con respecto a cada una de las enfermedades que pueden servir como una prevención en la aparición de estas enferme

1) Mal de Parkinson

- **Nombres alternativos** Parálisis agitante; Parálisis con temblor

Diagnóstico

Es un trastorno cerebral caracterizado por temblor y dificultad en la marcha, el movimiento y la coordinación. La enfermedad está asociada con el daño a una parte del cerebro que está comprometida con el movimiento.

Características

Afecta aproximadamente a 2 de cada 1.000 personas y es más frecuentemente después de los 50 años de edad; aunque en algunos casos se presenta en adultos jóvenes y pocas veces en niños. Este mal afecta tanto a hombres como a mujeres y es uno de los trastornos neurológicos más comunes en las personas de edad avanzada. En algunos casos, la enfermedad se presenta en familias, en especial cuando afecta a los jóvenes. La mayoría de los casos que ocurren a una edad avanzada no tienen una causa conocida.

Sus principales Síntomas son:

- Rigidez muscular
 - ◆ rigidez o tensión
 - ◆ dificultad para flexionar los brazos o las piernas
- Postura inestable, encorvada o desplomada
- Pérdida del equilibrio
- Cambios en la marcha (patrón de caminar)
- Marcha arrastrada
- Movimientos lentos
- Dificultad para iniciar cualquier movimiento voluntario
 - ◆ dificultad para comenzar a caminar
 - ◆ dificultad para pararse de una silla
- Pasos cortos seguidos de la necesidad de correr para mantener el equilibrio
- Congelamiento del movimiento cuando éste se suspende e incapacidad para reiniciarlo
- Achaques y dolores musculares (mialgia)
- Agitación, temblores (de grado variable o pueden no presentarse)
 - ◆ generalmente ocurren en momentos de reposo, pero pueden presentarse en cualquier momento
 - ◆ pueden tornarse lo suficientemente severos como para interferir con las actividades
 - ◆ pueden empeorar cuando la persona está cansada, excitada o estresada
 - ◆ puede presentarse frotamiento del pulgar y dedos de la mano (rodamiento de píldora)
- Cambios en la expresión facial:
 - ◆ reducción de la capacidad para manifestar expresiones faciales
 - ◆ cara con aspecto de "máscara"
 - ◆ mirada fija
 - ◆ posible incapacidad para cerrar la boca
 - ◆ reducción del ritmo de parpadeo
- Cambios en el habla y en la voz:
 - ◆ habla lenta
 - ◆ bajo volumen de voz
 - ◆ monotonía
 - ◆ deterioro del habla
- Pérdida de la destreza motriz fina
 - ◆ Dificultad para escribir: la letra puede ser pequeña e ilegible

- ◆ dificultad para deglutir
- ◆ dificultad para desarrollar cualquier actividad que requiera movimientos finos
- ◆ movimiento lento e incontrolable
- Caídas frecuentes
- Disminución de la función intelectual (puede ocurrir y puede ser severa)
- Variedad de síntomas gastrointestinales, principalmente estreñimiento.

Estos síntomas iniciales pueden ser leves e inespecíficos. El paciente puede presentar un temblor leve o una ligera sensación de rigidez.

Algunos síntomas asociados a esta enfermedad son:

- Depresión
- Confusión
- Demencia
- Seborrea (piel grasosa)
- Pérdida de la función o sensibilidad muscular
- Atrofia muscular
- Pérdida de la memoria
- Babeo
- Ansiedad, estrés y tensión

Causas De Mal de Parkinson

El mal de Parkinson se presenta por la destrucción gradual de las células nerviosas de la parte del cerebro que controla el movimiento muscular (el daño es progresivo, lo que significa que empeora con el tiempo). No se sabe la razón exacta por la cual las células del cerebro se deterioran. Este trastorno puede afectar a uno o ambos lados del cuerpo, con grados variables de pérdida de la función.

Las células nerviosas utilizan un químico cerebral, llamado dopamina, para ayudar a enviar las señales de un lado a otro y el daño en el área del cerebro que controla el movimiento muscular ocasiona una disminución en la producción de dicho químico. La insuficiencia de dopamina altera el equilibrio entre las sustancias que mandan las señales nerviosas (transmisores) y, en ausencia de ésta, las células nerviosas no pueden enviar mensajes en una forma adecuada, ocasionando la pérdida de la función muscular.

Tratamiento

No se conoce ninguna cura para el mal de Parkinson y el objetivo del tratamiento es solo controlar los síntomas. Los medicamentos controlan los síntomas principalmente mediante el incremento de los niveles de dopamina en el cerebro. A medida que cambian los síntomas, es posible que sea necesario ajustar el tipo de medicamento, la dosis, la cantidad de tiempo entre las dosis o la combinación de los medicamentos utilizados. Muchos de los medicamentos pueden causar efectos secundarios severos, así que el tener control y un seguimiento por parte de un médico es importante.

Tipos de medicamentos:

- El deprenilo puede brindar alguna mejoría a los pacientes afectados levemente.
- La amantadina o los medicamentos anticolinérgicos se pueden utilizar para reducir los temblores tempranos o leves.
- La levodopa es un medicamento que el cuerpo transforma en un transmisor cerebral llamado dopamina y se puede usar para incrementar el suministro de ésta en el organismo, lo cual a su vez puede mejorar el movimiento y el equilibrio.

- La carbidopa es un medicamento que reduce los efectos secundarios de la levodopa y la hace funcionar mejor.
- La entacapona es un medicamento utilizado para prevenir la descomposición de la levodopa.
- El pramipexol y el ropinirol son medicamentos dopaminérgicos que se utilizan antes o junto con la levodopa.
- La rasagilina es un medicamento recientemente aprobado para pacientes con mal de Parkinson en sus etapas iniciales y se puede combinar con levodopa en pacientes con casos más avanzados de la enfermedad. Este medicamento ayuda a bloquear la descomposición de la dopamina.

Algunos de los medicamentos adicionales que ayudan a reducir los síntomas o a controlar los efectos secundarios del tratamiento principal son: antihistamínicos, antidepresivos, agonistas dopaminérgicos, inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO) y otros.

Es importante tener una buena nutrición y salud en general. Se debe continuar el ejercicio, haciendo un ajuste en el nivel de actividad para satisfacer los niveles de energía cambiantes que se puedan presentar. Se recomienda igualmente tener períodos regulares de descanso y evitar el estrés, ya que la fatiga o el estrés pueden empeorar los síntomas. La fisioterapia y terapias del lenguaje y ocupacional pueden ayudar a mejorar el desempeño y la independencia.

La ubicación de barandas o pasamanos en las áreas comúnmente usadas de la casa, al igual que los utensilios especiales para comer, pueden ser muy útiles para quienes se les dificultan las actividades de la vida cotidiana.

Trabajadores sociales u otros servicios de asesoría pueden ayudar a la persona afectada a hacer frente a su enfermedad y obtener asistencia adecuada, como servicios de comidas a domicilio, cuando sea apropiado.

Se pueden recomendar tratamientos experimentales o menos comunes. Por ejemplo, en algunas personas, la cirugía para implantar estimuladores o destruir los tejidos causantes de los temblores puede reducir los síntomas. El trasplante de tejido de la glándula suprarrenal al cerebro se ha experimentado con resultados variables.

Prevención

Al presentar de manera leve los síntomas tomar precauciones del caso. Si esta enfermedad se deja sin tratamiento, progresa hasta provocar incapacidad total, acompañada frecuentemente de deterioro general de todas las funciones cerebrales y puede llevar a una muerte prematura. Recurrir a médico.

2) Alzheimer

La Enfermedad de Alzheimer, la causa más frecuente de demencia en los ancianos, es un trastorno grave, degenerativo, producido por la pérdida gradual de neuronas cerebrales, cuya causa no es del todo conocida. Se trata de una enfermedad muy rara en los pacientes jóvenes, ocasional en los de mediana edad y cada vez más frecuente a medida que se cumplen años.

Diagnóstico

Actualmente la única manera definitiva para diagnosticar la enfermedad de Alzheimer es **investigar sobre la existencia de placas y ovillos en el tejido cerebral**. Pero para observar el tejido cerebral se debe esperar hasta que se haga la autopsia (examen del cuerpo que se hace después que la persona muere). Por consiguiente, los médicos hacen un posible o probable diagnóstico de enfermedad de alzheimer en la vida del paciente.

Para esto se utilizan unos criterios clínicos, bien los establecidos por la tercera edición revisada o la cuarta

edición del manual de diagnóstico y estadístico de la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM–III–R) o por el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos, Alteraciones de la Comunicación, Ictus y Enfermedad de Alzheimer y Enfermedades Asociadas (NINCDS–ADRDA). Estos criterios clínicos pueden completarse con los resultados obtenidos de las pruebas de imagen cerebral (la resonancia o el scanner): las pruebas de imagen pueden ayudar al diagnóstico pero no son imprescindibles.

Para hacer el diagnóstico lo mas importante es la historia clínica del paciente, pero existen otras pruebas que pueden ayudar al medico a descartar otras enfermedades y determinar alzheimer.

- Una **historia médica completa** que incluya información sobre la salud general de la persona, los problemas médicos anteriores y cualquier dificultad que la persona tenga en las actividades diarias.
- **Pruebas diagnósticas** médicas tales como los exámenes de sangre, de orina ayudan al médico a encontrar otras posibles enfermedades que causan estos síntomas.
- Un **examen neuro-psicológico** para medir la memoria, la capacidad de resolver problemas, la atención, la capacidad de contar y el lenguaje. Dichos exámenes se realizan con la ayuda de test que están diseñados para valorar estas alteraciones. Uno de los más conocidos y utilizados es el mini-mental, que es un test sencillo, que puede ser aplicado por el personal médico o de enfermería en un corto espacio de tiempo y que tiene es muy útil para la valoración inicial de una posible demencia. Su principal problema es que los resultados pueden estar condicionados por el nivel cultural o de estudios y no por el nivel cognitivo del entrevistado (por ejemplo algunas preguntas implican que el paciente tiene que restar, si el paciente no sabe hacerlo puntuará como negativo). Con todo resulta un test muy rentable en cuanto al tiempo que se necesita para hacerlo y la información que aporta, aunque no se debe olvidar que no se puede utilizar para hacer el diagnóstico definitivo de demencia, ya que sólo vale para cribar pacientes. Es necesario ampliar la información con otras pruebas para poder hacer el diagnóstico final.
- Debe descartarse la existencia de una **depresión**, que a veces puede simular un cuadro de demencia. Lo más frecuente, sin embargo, es que las dos enfermedades coexistan, es decir, muchos enfermos de Alzheimer tiene además depresión.
- Exámenes del cerebro con **escáner (TAC) o con resonancia magnética nuclear (RMN)** para permitir al médico mirar fotografías del cerebro para ver si hay algo que no parezca normal. En general los pacientes con Enfermedad de Alzheimer no suelen tener grandes alteraciones en estas pruebas, como mucho la presencia de atrofia cerebral (un cerebro disminuído de tamaño).

Con estos datos se pueden descartar otras causas de demencia, algunas de las cuales pueden recibir tratamiento, como por ejemplo la falta de hormonas del tiroides, la depresión, efectos de fármacos sedantes, o algunas enfermedades cerebrovasculares.

Características

Los **síntomas de la demencia** incluyen la incapacidad para aprender nueva información y para recordar cosas que se sabían en el pasado; problemas para hablar y expresarse con claridad, o para llevar a cabo actividades motoras o para reconocer objetos. Los pacientes, además, pueden sufrir un cambio en su personalidad y pueden tener dificultades para trabajar o llevar a cabo las actividades habituales. En ocasiones pueden presentar síntomas similares a la depresión (como tristeza o problemas de adaptación) o a la ansiedad.

Entre un **25% y un 50% de las personas con más de 65 años** tiene problemas subjetivos de pérdida de memoria, sin embargo esto no tiene porque significar que estas personas van a desarrollar una demencia en el futuro y los expertos suelen considerar esta disminución de las capacidades algo normal que se asocia con la edad.

Causas

No se sabe que es lo que causa exactamente la enfermedad de Alzheimer. El envejecimiento del cerebro no se produce igual en todos los enfermos. Hay factores genéticos, ambientales y sociales que parecen influir en el desarrollo de alzheimer, pero no actúan por igual en todas las personas. Los dos factores de riesgo más importantes son la edad y los antecedentes familiares, aunque se han estudiado muchos otros.

La **edad es un factor de riesgo evidente**: los pacientes mayores de 65 años tienen un 10% de riesgo de tener la enfermedad, mientras que el riesgo se eleva a casi el 50% en los pacientes mayores de 85 años. En principio se consideró que el sexo femenino estaba más expuesto a desarrollar la enfermedad, sin embargo algunos estudios han relacionado esto con el hecho de que las mujeres viven más años que los varones, por lo que hay más ancianas en riesgo de padecer la enfermedad. Es probable, por lo tanto que las mujeres no tengan más riesgo que los hombres.

Los **antecedentes familiares** también son un factor de riesgo, de forma que los individuos cuyos padres o abuelos han tenido demencia tienen más riesgo de desarrollarla.

Existen algunos **genes** que se han asociado a mayor riesgo de presentar la enfermedad. Sin embargo la enfermedad se considera hereditaria en menos de un 1% de los casos.

Lo pacientes con **factores de riesgo vascular** (hipertensión, tabaquismo, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, fibrilación auricular) tienen un riesgo superior de desarrollar demencia. Es posible que estos factores actúen aumentando las lesiones vasculares en el cerebro, y la unión de lesiones vasculares y lesiones degenerativas permita la expresión clínica de la enfermedad de Alzheimer en muchos casos.

Tratamiento

Hoy por hoy **no existe ningún tratamiento** que pueda curar la enfermedad de Alzheimer. La enfermedad progresa de forma más o menos rápida, hacia un deterioro severo que precisa de ayuda para todas las actividades básicas. Sin embargo en algunas personas, en las fases temprana y media de la enfermedad, medicamentos como los inhibidores de la colinesterasa pueden prevenir el empeoramiento de algunos síntomas durante un tiempo limitado.

Dentro de los inhibidores de la colinesterasa están la tacrina (Cognex), donepezilo (Aricept), rivastigmine (Exelon) o galantamine (Reminyl). También se ha usado como tratamiento específico la memantina (Axura, Ebixa) o la selegilina entre otros.

Prevención

El alzheimer va de menos a mas y no se sabe aun su causa exacta por lo tanto no hay una forma de prevención exacta. Solo en algunas personas en la fase temprana y media de la enfermedad, algunos medicamentos pueden prevenir el empeoramiento de síntomas durante tiempo limitado.

3)Esquizofrenia

Diagnostico

La esquizofrenia es una de las enfermedades mentales más debilitantes y desconcertante. Define un grupo de trastornos que producen distorsión en los pensamientos y en la percepción. Los pensamientos parecieran estar mezclados o cambian bruscamente de un tema o otro. La percepción puede distorsionarse más allá de la realidad, haciendo que las personas oigan o vean cosas que no están allí.

Las personas con esquizofrenia pasan por períodos en los cuales están mejor y peor: Remisión y recaída. Pueden vivir por largos períodos sin ningún síntoma, pero como la esquizofrenia es a menudo una enfermedad

crónica, requiere atención médica continua, como la hipertensión y la diabetes.

La esquizofrenia no es un trastorno de personalidad "doble" o múltiples, un problema diferente y bastante raro. A pesar de que a menudo se caracterizan a las personas por los comportamientos causados por la enfermedad, debe aclararse que las personas con esquizofrenia no atrajeron la enfermedad hacia sí inclinándose hacia grupos o intereses "equivocados." Y al contrario de la creencia apoyada por las películas, la televisión y los libros, es más probable que las personas que padecen de esta enfermedad se recluyan en un aislamiento o pasen a ser víctimas de un crimen en lugar de hacerse daño ellos mismos a otros.

Características

La esquizofrenia se puede manifestar en una de varias formas.

Por ejemplo, se dice que una persona tiene esquizofrenia paranoica cuando se siente constantemente observada, seguida o perseguida. Una persona que es incoherente pero no se engaña, tiene esquizofrenia desorganizada. Se dice que una persona que no tiene iniciativas, motivación interés social, que no disfruta de las cosas y no puede responder emocionalmente tiene esquizofrenia no diferenciada. La esquizofrenia puede variar en su intensidad, gravedad y frecuencia de los síntomas psicóticos y residuales según las personas. Por ello, los científicos utilizan la palabra "esquizofrenia" para referirse a un conjunto de enfermedades, de leves a graves.

Indicios y Síntomas.

Los primeros indicios de esquizofrenia probablemente pasan desapercibidos por la familia y los amigos. Las personas que sufren de esquizofrenia muchas veces exhiben uno o más de los siguientes síntomas, durante las primeras etapas de la enfermedad:

- ◆ Prolongada sensación de tensión
- ◆ Falta de sueño
- ◆ Mala concentración
- ◆ Aislamiento social
- ◆ Cambio en la personalidad

A medida que la enfermedad avanza, los síntomas pasan a ser más intensos y extraños.

La persona se comporta en forma peculiar, habla de cosas sin sentido y tiene percepciones inusuales. Estos síntomas más graves son motivo para solicitar tratamiento.

- ◆ Los delirios son creencias inusuales no basadas en la realidad. Por ejemplo, las personas que sufren de esquizofrenia pueden creer que alguien puede escuchar sus pensamientos o controlar sus sentimientos, acciones o impulsos.
- ◆ Las alucinaciones son distorsiones de los sentidos. Las alucinaciones auditivas hacen que las personas escuchen sonidos inexistentes. Las alucinaciones visuales hacen que las personas vean cosas que no están allí. Las alucinaciones táctiles son sensaciones sin causa, como sentir comezón o que le quema la piel. También existen las alucinaciones olfatorias, que son oler olores inexistentes.
- ◆ Las preocupaciones son pensamientos que, en la mente de la persona enferma, son más importantes de lo normal. El mismo pensamiento se repite a menudo y puede convertirse en irreal. Esto puede incluir una preocupación de salud o de "hacer lo correcto".
- ◆ El pensar desordenadamente interfiere con la planificación, motivación y comunicación. Por ejemplo, una persona puede utilizar palabras sin sentido, o saltar de un pensamiento a otro no relacionado. El aislamiento social hace que la persona esquizofrénica se recluya. Esto puede darse debido a una intolerancia a estar entre multitudes, reuniones pequeñas e inclusive con

sólo otra persona.

- ♦ La falta de motivación y emoción, así como también la apatía, son síntomas muy difíciles de aceptar por los miembros de las familias de los enfermos. Muy pocas personas experimentan todos estos síntomas a la vez. Algunos pueden manifestarse durante la fase de remisión y pueden agravarse durante la etapa más activa de la enfermedad.

Causas

No se ha descubierto aún la causa de la esquizofrenia. Sin embargo, la mayoría de los expertos están de acuerdo en que una serie de factores combinados con un riesgo genético contribuyeron al desarrollo de la enfermedad. Se cree que la propensión a la esquizofrenia también tiene una conexión genética. Por ejemplo, si un mellizo gemelo tiene esquizofrenia, el otro mellizo tiene entre un 50 a un 60 por ciento de posibilidades de contraer la enfermedad también.

Todavía no se sabe exactamente qué es lo que desencadena la enfermedad en aquellas personas que tienen una predisposición familiar. Algunas teorías sugieren que debido a que la esquizofrenia generalmente se manifiesta por primera vez durante los cambios hormonales de la pubertad, estos cambios son los que provocan la enfermedad en aquellos con predisposición a la misma. Además, se consideran otros factores externos como infecciones virales, factores de gran estrés como pobreza o violencia y otros factores externos similares como posibles causas del trastorno.

Tratamiento

Por lo general, y al igual que las otras enfermedades mentales, la esquizofrenia se trata con una combinación de terapias, creadas especialmente de acuerdo a los síntomas y necesidades del paciente.

El mejor tratamiento para la esquizofrenia es la administración de medicamentos antipsicóticos bajo la supervisión de un psiquiatra, ya que la enfermedad se relaciona con un desequilibrio bioquímico. Estos medicamentos reducen las alucinaciones, los delirios y los pensamientos revueltos, pero muy pocos tratan adecuadamente el aislamiento social y la apatía característica de la esquizofrenia.

Como ocurre con todos los tratamientos las medicinas antipsicóticas tiene efectos secundarios. Alguno de estos desaparecen como sequedad en la boca, vértigo, somnolencia y estreñimiento. Otros efectos son agitación, temblores, espasmos musculares, calambres y rigidez. Un efecto secundario irreversible es la diskinesia, que causa movimientos anormales en la boca, cara y luego en los brazos y piernas.

Los medicamentos se recetan a través de la etapa de remisión de la enfermedad para prevenir una recaída. A pesar de que una recaída puede ocurrir aún cuando se están tomando los medicamentos, éstos mismos brindan la mejor protección contra una recaída en el futuro.

Prevención

Al presentar alguno de los siguientes síntomas:

- ♦ Prolongada sensación de tensión
- ♦ Falta de sueño
- ♦ Mala concentración
- ♦ Aislamiento social
- ♦ Cambio en la personalidad

Aunque muchas veces pasan muy desapercibidos consultar a un medico psiquiatra para que este examine y recete medicamentos si es necesario.

4) Epilepsia

Diagnóstico

La epilepsia tiene su origen en unos cambios breves y repentinos del funcionamiento del cerebro. Por esta razón, se trata de una afección neurológica, la cual no es contagiosa ni está causada por ninguna enfermedad o retraso mental. Algunas personas con retraso mental pueden experimentar ataques epilépticos, pero tener estos ataques no implica necesariamente el desarrollo de una deficiencia mental.

Características

La epilepsia consta de crisis. Existen varias formas de presentación de las crisis epilépticas. Las crisis generalizadas pueden manifestarse con pérdida brusca de conocimiento con caída al suelo, contractura de los músculos de las extremidades y de la cara seguidas de sacudidas rítmicas. En otras oportunidades, especialmente en niños y adolescentes, las crisis se presentan con una pérdida de conocimiento, sin caída al suelo ni convulsiones, de segundos de duración, con rápida recuperación.

Las crisis parciales pueden presentarse con sensaciones subjetivas extrañas o difíciles de describir o con fenómenos auditivos, visuales, sensación de hormigueo, etc. Estos síntomas pueden aparecer en forma aislada o dar paso a una pérdida de conocimiento con movimientos automáticos de la boca, de las manos o de otra parte del cuerpo. En otras oportunidades las crisis parciales pueden presentarse con sacudidas de una extremidad o de la mitad de la cara, sin pérdida de conocimiento.

Si bien hemos mencionado los tipos de crisis más habituales, existen otras manifestaciones menos frecuentes que deben ser evaluadas por el especialista. Además, una persona puede presentar más de un tipo de crisis.

Los distintos signos de alarma que advierten que se está produciendo un ataque epiléptico pueden ser los siguientes:

- *Períodos de confusión mental.
- *Comportamientos infantiles repentinos.
- *Movimientos como el de masticar alimentos sin estar comiendo, o cerrar y abrir los ojos continuamente.
- *Debilidad y sensación de fatiga profundas.
- *Períodos de "mente en blanco", en los que la persona es incapaz de responder preguntas o mantener una conversación.
- *Convulsiones.
- *Fiebre.

La forma más típica, conocida también como **gran mal** es con movimientos de las 4 extremidades tipo sacudidas, se pierde la conciencia y el control de los esfínteres, dura segundos o algunos minutos, cuando persiste se llama **estado**.

Causas

Las crisis epilépticas producen una alteración momentánea del funcionamiento cerebral, debida a la descarga súbita y desproporcionada de los impulsos eléctricos que habitualmente utilizan las células del cerebro. Esta descarga puede afectar únicamente a una parte del cerebro (*crisis parciales o focales*) o comprometer a todo el cerebro (*crisis generalizadas*). Los síntomas que presente una persona durante una crisis epiléptica dependerán entonces de la o las zonas del cerebro que estén siendo afectadas por la descarga. Por lo tanto, existen muchos tipos diferentes de crisis epilépticas.

Las crisis epilépticas son más frecuentes de lo que comúnmente se piensa y afectan al 1 % de la población. Pueden comenzar a cualquier edad, si bien se inician más frecuentemente durante la niñez y la adolescencia, en todos los grupos humanos sin distinción de edad, sexo, raza ni condición económica.

Los cuadros epilépticos no son contagiosos, no constituyen una enfermedad mental, no afectan la inteligencia y las personas que las presentan pueden llevar una vida prácticamente normal, una vez que logran controlar sus crisis con el tratamiento apropiado.

Tratamiento

Tras el diagnóstico electroencefálico del paciente con convulsiones, existen tratamientos farmacológicos específicos para cada tipo de epilepsia (valproato, diazepam, fenobarbital, lamotrigina, etc.) que con una correcta dosificación de un buen cumplimiento por parte del paciente controlan perfectamente el trastorno. En raras ocasiones existen posibilidades quirúrgicas de curación.

Prevención

Como consecuencia, la prevención de la epilepsia se centra en evitar las lesiones del cráneo y cerebrales mediante los siguientes consejos:

- Maneje todos los vehículos con precaución: utilice cinturones de seguridad, respete los límites de velocidad y lleve cascos de cabeza cuando sea apropiado.
- Reduzca al mínimo los riesgos en las actividades de recreo (lleve protección en la cabeza cuando haga el deporte de monopatín, cuando juegue al fútbol o al béisbol y tenga precaución cuando bucee, escale, etc.)

5) Depresión Bipolar

Diagnóstico

El trastorno bipolar (antes llamado maníaco depresivo) consiste en cambios en el estado de ánimo que oscilan entre dos polos opuestos, alternando entre depresión y manía o hipomanía.

Características

La manía consiste en buscar desesperadamente vivir la vida en su nivel más apasionado; repetir dos veces e incluso tres en las comidas, alcohol, drogas, sexo y dinero; Intentar vivir toda una vida en un día.

Todo el mundo tiene altibajos en su estado de ánimo y es normal sentirse a veces animado y alegre y otras veces más triste y taciturno. En el trastorno bipolar, sin embargo, estos cambios son exagerados o totalmente fuera de lugar en relación con los acontecimientos que están teniendo lugar en sus vidas y afectan a la conducta, el pensamiento, los sentimientos, la salud física y el funcionamiento general de estas personas.

Suele comenzar entre los 20 y 30 años de edad, generalmente con un episodio depresivo (en el 75 % de las mujeres y el 67% de los hombres) y puede haber varios episodios depresivos antes de que aparezca un episodio maníaco.

Entre un episodio y otro suele haber periodos de normalidad, aunque existen diferencias según cada persona: por ejemplo, a veces no hay periodos de normalidad, sino estados depresivos y maníacos que varían en intensidad y gravedad; otras veces predomina un estado depresivo constante cuyos síntomas varían en intensidad, interrumpidos por algunos episodios maníacos o hipomaníacos. Por término medio suelen tener unos 10 episodios de manía o depresión durante toda su vida, aunque sin tratamiento la frecuencia aumenta

con la edad. Los episodios pueden durar días, semanas, meses o incluso años. Por término medio, los episodios maníacos, sin tratamiento, duran unos pocos meses y la depresión unos seis meses. En muchos casos es estacional: la depresión es más frecuente en otoño e invierno y la manía en primavera o verano.

Síntomas

La fase maníaca puede durar de días a meses e incluye los siguientes síntomas:

- Elevación del estado de ánimo
 - ◆ pensamientos apresurados
 - ◆ hiperactividad
 - ◆ incremento de la energía
 - ◆ falta de autocontrol
- Autoestima elevada (delirios de grandeza, creencias falsas en habilidades especiales)
- Compromiso exagerado en las actividades
- Comportamientos precipitados
 - ◆ hacer gastos exagerados
 - ◆ incurrir en excesos de comida, bebida o consumo de drogas
 - ◆ promiscuidad sexual
 - ◆ Deterioro del juicio
- Tendencia a distraerse fácilmente
- Poca necesidad de sueño
- Se irrita o agita fácilmente
- Control deficiente del temperamento

Estos síntomas de manía se observan con el trastorno bipolar I. En las personas con trastorno bipolar II, los episodios hipomaniacos implican síntomas similares que son menos intensos.

La fase depresiva de ambos tipos de trastorno bipolar involucra síntomas muy graves de depresión mayor como:

- Tristeza permanente
- Sentimiento de desesperanza, culpa y falta de valor
- Apatía por las actividades que alguna vez fueron placenteras
- Trastornos del sueño
 - ◆ somnolencia excesiva
 - ◆ incapacidad para dormir
- Trastornos en la alimentación
 - ◆ pérdida del apetito y pérdida de peso
 - ◆ consumo exagerado de alimentos y aumento de peso
- Pensamientos frecuentes acerca de la muerte
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- Aislamiento de los amigos
- Fatiga y desgano
- Pérdida de la autoestima

Existe un alto riesgo de suicidio con el trastorno bipolar y en cualquiera de las dos fases el paciente puede abusar del alcohol u otras sustancias, lo cual puede empeorar los síntomas.

Algunas veces, se presenta una superposición entre las dos fases. Los síntomas maníacos y depresivos se pueden presentar simultáneamente o en una sucesión rápida conocida como estado mixto.

Causas

El trastorno bipolar resulta de alteraciones en las áreas del cerebro que regulan el estado de ánimo. Durante los períodos de manía, una persona puede ser demasiado impulsiva y energética, con un sentido exagerado de autoestima; mientras que la fase depresiva trae consigo sentimientos abrumadores de ansiedad, baja autoestima y pensamientos suicidas.

Hay dos tipos principales de trastorno bipolar: las personas con el trastorno bipolar I han tenido al menos un episodio completo de manía con períodos de depresión mayor. (En el pasado, el trastorno bipolar I se denominaba depresión maníaca.

Las personas con trastorno bipolar II rara vez experimentan un episodio maníaco completo y en su lugar presentan períodos de hipomanía (niveles elevados de energía e impulsividad que no son tan extremos como los síntomas de la manía). Dichos períodos hipomaniacos alternan con episodios de depresión mayor.

Una forma leve de trastorno bipolar llamado ciclotimia implica períodos de hipomanía y depresión leve, con menos fluctuaciones en el estado de ánimo. Es posible que las personas con trastorno bipolar II o ciclotimia sean diagnosticadas erróneamente como pacientes que padecen únicamente depresión.

Tratamiento

El trastorno bipolar a menudo se trata con medicamentos estabilizadores del estado de ánimo, como el ácido valproico, el litio y la carbamazepina. Dichos medicamentos son efectivos para el tratamiento tanto de la fase maníaca como de la fase depresiva, al igual que para prevenir síntomas futuros.

Los medicamentos antidepresivos pueden servir durante la fase depresiva si se usan con un estabilizador del estado de ánimo. Estos estabilizadores del estado de ánimo son muy importantes en las personas con trastorno bipolar; sin ellos, los antidepresivos pueden desencadenar un estado de manía en las personas que padecen dicho trastorno. (Se debe tener en cuenta que las personas con trastorno bipolar II pueden ser diagnosticadas erróneamente con depresión únicamente debido a que no experimentan una manía completa y si estos pacientes toman antidepresivos sin estabilizadores del estado de ánimo, se puede desencadenar un episodio de manía.

Los medicamentos anti-psicóticos pueden ayudar a la persona que ha perdido contacto con la realidad y los medicamentos anti-ansiolíticos, como las benzodiazepinas, también pueden ser útiles. Es posible que el paciente deba permanecer en una unidad hospitalaria hasta que se haya estabilizado su estado de ánimo y los síntomas estén bajo control.

Se puede usar terapia electroconvulsiva para tratar el trastorno bipolar. Dicha terapia es un tratamiento psiquiátrico que utiliza una corriente eléctrica para causar una breve convulsión del sistema nervioso central mientras el paciente se encuentra bajo el efecto de la anestesia. Los estudios han encontrado en forma repetitiva que la terapia electroconvulsiva es el tratamiento más efectivo para la depresión que no se alivia con el uso de medicamentos.

Tener suficientes horas de sueño ayuda a mantener un estado de ánimo estable en algunos pacientes. Asimismo, la psicoterapia puede ser una opción útil durante la fase depresiva y el hecho de vincularse a un grupo de ayuda puede ser de particular utilidad para los pacientes con trastorno bipolar y para sus seres queridos.

Prevención

Situaciones que requieren asistencia médica

Se debe buscar asistencia médica o llamar a un teléfono de emergencias de inmediato si:

- Se experimentan pensamientos sobre la muerte o suicidas
- Se presentan síntomas severos de depresión o manía
- Se ha diagnosticado trastorno bipolar y los síntomas han vuelto a aparecer o se están presentando nuevos síntomas

6) Stress

Diagnóstico

Se define como una respuesta adaptativa del organismo ante un estímulo real o imaginario. Otra forma de llamar al estrés es: tensión. El mismo miedo que nos hizo salir huyendo de la cueva perseguidos por un oso hambriento; el mismo que nos permite levantar un auto si nuestro hijo ha quedado prensado abajo, pero también puede ser ese miedo a triunfar y a ser mejores cada día hasta alcanzar el éxito en todos los proyectos que tengamos en mente.

Características

Algunos de los síntomas que se presentan cuando existe un exceso de estrés son: depresión, inseguridad, falta de autoestima, conflictos intra familiares o conyugales, insomnio, miedo, ansiedad, mal humor, falta de creatividad, problemas laborales, palpitaciones, transpiración excesiva, presión en el estómago, náuseas, músculos tensos, ritmo cardíaco acelerado, deficiencia respiratoria, rechinar los dientes, incapacidad para concentrarse o mantenerse quieto, poco control sobre las reacciones, escalofrío, sonrojo o rubor, aturdimiento o desmayo, cambios en el ritmo de la respiración, toma de malas decisiones, somnolencia diurna, pesadillas, sueño no reparador, sudoración en las manos, temblor en las manos, boca reseca, manos y/o pies fríos, indecisión, desesperación, bochorno, calambres, debilidad y fatiga.

Muchas enfermedades cardiorrespiratorias, auto inmunes, neuroendocrinas y otros desequilibrios psico-fisiológicos tienen un elemento común en su origen, que predispone, acelera y empeora el desarrollo de estos padecimientos el estrés.

Vivir así demanda más energía de la que el cuerpo puede producir; desgasta y deteriora los tejidos y las células, disminuyendo nuestra capacidad de respuesta, productividad, creatividad y sobre todo, nuestra oportunidad de disfrutar la vida y tomar conciencia de nuestra experiencia humana y expandirla.

Causas

Muchos de los problemas de salud que existen están relacionados con el estrés. Por ejemplo el alcoholismo, la hipertensión, la depresión, el consumo de drogas, los trastornos alimenticios, y los problemas conyugales.

Las causas del estrés pueden ser muchas. Puede ser ocasionado por cualquier acontecimiento que signifique un peligro para una persona. Más que la situación, lo importante es la trascendencia o significado que tenga para el individuo. Por ejemplo:

En el trabajo: gran cantidad de trabajo y poco tiempo; conflictos con su jefe; con sus compañeros de trabajo; problemas acumulados que tiene que resolver.

En la vida personal: divorcio; enfermedad; fallecimiento de un ser querido; problemas económicos; problemas con su pareja; problemas con sus hijos.

Paradójicamente, también eventos que traen gran felicidad pueden llevarnos a una gran tensión, como por ejemplo casarse; salir de vacaciones; ganar la lotería o algún premio importante.

No sólo las cuestiones personales o individuales pueden ser causas de estrés, sino también eventos que acontecen en el medio ambiente: el clima de tensión; el ruido; la multitud de autos y gente; noticias políticas, económicas, etc.

Tratamiento

Frente a la falta de respuesta al tratamiento físico, el doctor puede recomendar algún tipo de psicoterapia.

También puede recetar tranquilizantes, antidepresivos o betabloqueadores como medida a corto plazo.

Sin embargo, en general el uso de medicamentos no se recomienda como solución a largo plazo. En estos casos no se recomienda el uso de bebidas alcohólicas

Prevención

Si la causa del estrés es única, por ejemplo la pérdida de su empleo o un divorcio, enfrente la situación de forma efectiva. Comparta sus sentimientos con los amigos. No se imponga más responsabilidades hasta acostumbrarse a la nueva situación.

Si el estrés persiste debido a irritaciones diarias que no se pueden modificar, tal vez un cambio radical le ayude, por ejemplo encontrar un trabajo menos agobiante.

Pero sin duda la mejor terapia es prevenirse, para ello.

- Tener siempre a disposición una válvula de escape; por ejemplo, hacer gimnasia o algún pasatiempo
- Tener amigos con quienes compartir tanto lo bueno como lo malo
- Aprender técnicas de relajamiento; por ejemplo, yoga, medicación o autohipnosis
- Evitar el uso de tranquilizantes o alcohol para hacer frente a las situaciones de estrés

Se debe tener presente, que frente a los cuadros de estrés causados por factores negativos, es frecuente que éste se acompañe de un proceso depresivo que deberá ser atendido simultáneamente por un médico.

Conclusión

Con respecto al trabajo que hemos mencionado, sobre las enfermedades del sistema nervioso hemos descubierto que la mayoría de estas no siempre se presentan con dolores o disminución de movimientos, sino que pueden manifestarse de distintos modos tales como por la pérdida de memoria, la carencia de atención o simplemente el desánimo o depresión.

El sistema nervioso controla mucho más que impulsos eléctricos o movimientos. Controla actitudes y reacciones, y, en muchos casos, la esencia de la persona. Si descuidamos los factores que afectan o deterioran este sistema, podemos exponer nuestra salud a mucho mas que una simple enfermedad.

Bibliografía

<http://www.latinsalud.com/articulos/00829.asp?ap=2>

<http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2004/04/alzheimer/quees.htm>

<http://www.abcmedicus.com/articulo/pacientes/id/57/pagina/1/epilepsia.html>

<http://www.epilepsyinstitute.org/facts/spanish/convulsiones.htm>

<http://www.saludparati.com/estres1.htm>

http://hcpc.uth.tmc.edu/spanish_schizophrenia.htm

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000755.htm>