



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

LIC. ENFERMERIA

DOCENTE: LIC JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ

6TO CUATRIMESTRE GRUPO: Q

PATOLOGIA DEL ADULTO

ALUMNO: CARLOS EDUARDO MAGAÑA OSORIO

INVESTIGACION Y CUADRO SINOPTICO

UNIDAD IV PATOLOGIAS PREVALENTES

4.1 ALTERACION MUSCULO ESQUELETICO

4.2 PROBLEMAS LOCOMOTORES

4.2.1 FIEBRE REUMATICA. ARTROSIS

4.2.2 ARTRITIS REUMATOIDE

4.3 PATOLOGIAS TRAUMATICAS DEL APRATO LOCOMOTOR

4.3.1 ESGUINCE, LUXACION Y DESGARRO

4.3.2 FRACTURAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES

4.3.3 FRACTURAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

VILLAHERMOSA TABASCO, 23 DE JULIO DEL 2020

ALTERACIONES MUSCULO ESQUELETICAS

Es una lesión de los músculos, tendones, ligamentos, nervios, articulaciones, cartílagos, huesos o vasos sanguíneos de los brazos, las piernas, la cabeza, el cuello o la espalda que se produce o se agrava por tareas laborales como levantar, empujar o jalar objetos. Los síntomas pueden incluir dolor, rigidez, hinchazón, adormecimiento y cosquilleo.

PROBLEMAS LOCOMOTORES

Estas enfermedades se caracterizan por ser crónicas, producir dolor, impotencia funcional, discapacidad y afectar a la calidad de vida de los pacientes. Las enfermedades reumáticas constituyen una causa importante de morbilidad en la población general.

PATOLOGIAS REUMATICA DEL APARATO LOCOMOTOR

Se definen como una amplia gama de enfermedades algunas de ellas relacionadas al desgaste del aparato locomotor (huesos, músculos, articulaciones, tendones y ligamentos) y otras originadas por la alteración del Sistema inmunológico.

FIEBRE REUMATICA. ARTROSIS

La fiebre reumática es una enfermedad inflamatoria que puede provocar daño permanente al corazón e insuficiencia cardiaca.

La fiebre reumática se manifiesta como inflamación de las articulaciones, corazón, piel o sistema nervioso central que puede ocurrir posteriormente a una infección de garganta (faringitis, amigdalitis) o fiebre escarlata tratada inadecuadamente. Estas enfermedades son originadas por una infección de la bacteria estreptococo tipo A. El tratamiento apropiado prevendría la fiebre reumática.

El vínculo entre la bacteria estreptocócica y la fiebre reumática no está claro. Parece que la bacteria engaña al sistema inmunológico de tal forma que éste ataca a ciertos tejidos del cuerpo, lo que resulta en inflamación continua que puede durar de semanas a meses. A veces, la inflamación origina problemas a largo plazo, como la cardiopatía reumática.

Los síntomas varían de persona a persona y también durante el curso de la enfermedad, pueden incluir los siguientes:

- Fiebre.
- Articulaciones adoloridas, con frecuencia los tobillos, rodillas, codos o muñecas.
- Dolor migratorio (que va de una articulación a otra).
- Enrojecimiento, calor o hinchazón articular.
- Nódulos pequeños indoloros bajo la piel.
- Dolor de pecho.
- Soplo cardíaco.
- Fatiga.
- Salpullido plano o ligeramente abultado sin dolor.
- Movimientos corporales erráticos e incontrolables de manos, pies y cara.
- Irrupciones de comportamiento inusual, como llanto o risa inapropiados.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico se basa en un reconocimiento físico, durante el cual el doctor buscará fiebre, inflamación articular, salpullido o nódulos subcutáneos, arritmias o soplos cardíacos y señales de inflamación en los nervios, lo que se logra mediante unas sencillas pruebas de movimiento.

Si se le diagnosticó y trató previamente de infección en la garganta, el médico le ordenará análisis de sangre para indicar la presencia de anticuerpos asociados a infección de la sangre. La función cardíaca se puede examinar por medio de electrocardiografías o ecocardiografías.

TRATAMIENTO

Para eliminar cualquier remanente bacteriano se prescribe un antibiótico, como penicilina. También se ordena un tratamiento antibiótico prolongado a fin de prevenir la recurrencia de la fiebre reumática. La inflamación y el dolor se contienen mediante el uso de antiinflamatorios no esteroides (AINE), como naproxeno o ibuprofeno. Si la inflamación es grave, se recomiendan corticosteroides, como prednisona. Adicionalmente, se pueden dar anticonvulsivos como ácido valproico o carbamazepina para reducir los movimientos involuntarios.

ARTRITIS REUMATOIDE

La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad que lleva a la inflamación de las articulaciones y tejidos circundantes. Es una enfermedad prolongada. También puede afectar otros órganos.

La causa de la AR no se conoce. Se trata de una enfermedad autoinmunitaria. Esto significa que el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error al tejido sano.

La AR se puede presentar a cualquier edad, pero es más común en la mediana edad. Las mujeres tienen AR con mayor frecuencia que los hombres. La infección, los genes y los cambios hormonales pueden estar vinculados a la enfermedad. El tabaquismo también puede estar asociado con la AR. Es mucho menos común que la osteoartritis (OA). La OA es una afección que sucede en muchas personas debido al desgaste en las articulaciones a medida que se envejece.

Los signos y los síntomas de la artritis reumatoide pueden incluir:

- Articulaciones sensibles a la palpación, calientes e hinchadas.
- Rigidez articular que generalmente empeora por las mañanas y después de la inactividad.
- Cansancio, fiebre y pérdida del apetito.

DIAGNOSTICOS

Análisis de sangre

Las personas con artritis reumatoide suelen tener una velocidad elevada de eritrosedimentación o proteína C reactiva, lo cual puede indicar la presencia de un proceso inflamatorio en el cuerpo. Otros análisis de sangre frecuentes buscan detectar anticuerpos reumatoides y anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados.

Pruebas de diagnóstico por imágenes

Tu médico podría recomendar realizar radiografías para ayudar a hacer un seguimiento de la progresión de la artritis reumatoide en tus articulaciones con el tiempo. Las RM y las ecografías pueden ayudar al médico a determinar la gravedad de la enfermedad en tu cuerpo.

TRATAMIENTO

- **AINE.** Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE) pueden aliviar el dolor y reducir la inflamación. Los AINE de venta libre son el ibuprofeno (Advil, Motrin IB) y el naproxeno sódico (Aleve). Los AINE más potentes se venden bajo receta médica. Los efectos secundarios pueden ser irritación estomacal, problemas cardíacos y daño renal.

- **Esteroides.** Los medicamentos corticosteroides, como la prednisona, reducen la inflamación y el dolor, y retardan el daño articular. Los efectos secundarios pueden incluir el adelgazamiento de los huesos, aumento de peso y diabetes.
- **Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD).** Entre los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad habituales se incluyen el metotrexato (Trexall, Otrexup, otros), la leflunomida (Arava), la hidroxicloroquina (Plaquenil) y la sulfasalazina (Azulfidine).

TUMOR OSEO

Un tumor óseo es una proliferación anormal de células dentro de un hueso. Este tipo de tumor puede ser canceroso (maligno) o no (benigno).

La causa de los tumores óseos se desconoce. A menudo se presentan en áreas del hueso que crecen rápido. Las posibles causas incluyen:

- Anomalías genéticas hereditarias
- Radiación
- Lesión

Los tumores óseos cancerosos primarios incluyen:

- Condrosarcoma
- Sarcoma de Ewing
- Fibrosarcoma
- Osteosarcomas

Los cánceres que se diseminan más comúnmente al hueso son los cánceres de:

- Mama
- Riñón
- Pulmón
- Próstata
- Tiroides

**PATOLOGIAS
PREVALENTE**

Esguince

Los ligamentos se desgarran de manera incompleta, los signos más frecuentes son dolor, tumefacción, calor, discapacidad, cambios de coloración y limitación de la función

Luxacion

Implica el desplazamiento o separación de los extremos óseos de una articulación con pérdida de la misma, ocurren más frecuentes en articulaciones acromio clavicular y del hombro

**Fracturas de
los miembros
inferiors**

*Fractura del hombro: el mecanismo lesionar suele ser traumático directo por caídas sobre la cara externa del hombro.

*Luxación glerohumeral: su mecanismo de producción es por traumatismo directo sobre el hombro y hay un mecanismo indirecto cuando sobre el brazo se aplica una combinación de fuerza en abducción, extensión y rotación externa.

*Fractura de la diáfisis humeral: se puede producir la fractura por un mecanismo directo, que da lugar a fracturas transversa o conminuto o por mecanismo indirecto de flexión o torsión que produce las fracturas oblicuas o espiroides.

*Fracturas de codo: son facturas que comprometen la movilidad del codo y podemos encontrar varios tipos: supracondileas, transcondileas, intercindileas y de la tróclea.

*Fracturas de antebrazo: estas fracturas alteran la pronosupinación, fundamental para la función de la presión de la mano

*Fracturas de carpo y mano: son frecuentes en ancianos producidas por caídas.

*

**PATOLOGIAS
PREVALENTE**

**Fracturas de los
miembros
inferiores**

*Fracturas que comprometen el anillo pélvico provocando una ruptura del anillo pélvico, lo que repercutirá en la estática y dinámica del paciente incluyendo fracturas por comprensión anteroposterior, por comprensión lateral y por ciliamiento vertical

*Fractura de cadera: puede ser subcapítulos, transcervicales y basicervicales; con la principal complicación de la necrosis de la cabeza femoral y la sempiterna pseudoartrosis.

*Fractura de rodilla: se considera como extremidad distal del fémur los 7.5 cms distales del mismo. A este nivel el fémur pierde las características de cilindro hueco de sección triangular con un gran ensanchamiento. Suelen ser lesiones inestables y conminutas, que pueden ser unicondile, bincondileas o fracturas conminutas.

*Fractura de rótula: se pueden fracturar por mecanismos directo e indirectos las complicaciones más frecuentes son la condromalacia rotuliana y la artrosis femoropatelear.

*Fractura del platillo tibial: se produce por traumatismo de alta energía y mediante mecanismos en valgo o varo forzado, lo que produce hundimiento del mismo.

*Fracturas maleolares del tobillo: pueden ser uno o ambos maléolos y se producen por mecanismos de inversión o eversión forzada del pie, combinados con rotaciones.