



## **Universidad del sureste**

**Materia:** enfermería gerontogeriatrica

**Nombre del trabajo:**investigacion

**Nombre del alumno:** Jesús Adalberto Gerónimo Avalos

**Grado:** 6to cuatrimestre

**Grupo:** Q

**Docente:** Juana Inés Hernández López

Villahermosa Tabasco 25 de julio del 2020

## **Fiebre reumática. Artrosis**

La fiebre reumática es una enfermedad inflamatoria que se puede presentar cuando la faringitis por estreptococos o la escarlatina no se tratan adecuadamente. La faringitis por estreptococos y la escarlatina son causadas por una infección con la bacteria estreptococo.

La fiebre reumática afecta con mayor frecuencia a los niños que tienen entre 5 y 15 años de edad, aunque se puede presentar en niños pequeños y adultos. Aunque la faringitis por estreptococos es común, la fiebre reumática es poco frecuente en los Estados Unidos y otros países desarrollados. Sin embargo, la fiebre reumática sigue siendo común en muchos países en desarrollo.

La fiebre reumática puede causar daño permanente al corazón, incluido, válvulas cardíacas dañadas e insuficiencia cardíaca. Los tratamientos pueden reducir el daño causado por la inflamación, disminuir el dolor y otros síntomas, y prevenir la recurrencia de la fiebre reumática.

### **Síntomas**

- Fiebre
- Articulaciones dolorosas y sensibles, con mayor frecuencia en las rodillas, los tobillos, los codos y las muñecas
- Dolor en una articulación que migra a otra articulación
- Articulaciones rojas, calientes o inflamadas
- Protuberancias pequeñas e indoloras debajo de la piel
- Dolor en el pecho
- Soplo cardíaco
- Fatiga
- Erupción cutánea plana o ligeramente elevada, indolora, con un borde irregular
- Movimientos corporales espasmódicos e incontrolables (corea de Sydenham), con mayor frecuencia en las manos, los pies y la cara
- Estallidos de conducta inusual, como llanto o risa inapropiada, que acompañan a la corea de Sydenham

### **Diagnóstico**

- Análisis de sangre: Algunas veces, se realiza un examen de sangre que puede detectar anticuerpos contra la bacteria estreptocócica en la sangre

- Electrocardiograma (ECG): este examen registra las señales eléctricas a medida que viajan a través del corazón. Los resultados pueden indicar si la actividad eléctrica del corazón es anómala y pueden ayudar a tu médico a determinar si partes del corazón pueden estar agrandadas.
- Ecocardiograma: las ondas sonoras se utilizan para crear imágenes en vivo del corazón, lo que puede ayudar a que detecte problemas cardíacos.

## **Tratamiento**

- Antibióticos: se recetará penicilina u otro antibiótico para eliminar la bacteria estreptocócica restante.
- Tratamiento antiinflamatorio. El médico recetará un analgésico, como aspirina o naproxeno (Naprosyn, Naprelan, Anaprox DS), para reducir la inflamación, la fiebre y el dolor. Si los síntomas son graves o el paciente no responde a los medicamentos antiinflamatorios, el médico podría recetarle un corticoesteroide.
- Medicamentos anticonvulsivos. Para los movimientos involuntarios severos causados por la corea de Sydenham, el médico podría recetar medicamentos anticonvulsivos, como ácido valproico (Depakene) o carbamazepina (Carbatrol, Tegretol, otros).

## **Artritis reumatoide**

La artritis reumatoide es una forma de artritis que causa dolor, inflamación, rigidez y pérdida de la función de las articulaciones. Puede afectar cualquier articulación, pero es común en las muñecas y los dedos.

Más mujeres que hombres padecen artritis reumatoide. Suele comenzar en la edad mediana y es más común entre los adultos mayores. Usted puede padecer la enfermedad por un corto período o los síntomas pueden aparecer y desaparecer. La forma severa puede durar toda la vida.

La artritis reumatoide es diferente a la osteoartritis, la forma común de artritis a edad avanzada. La artritis reumatoide puede afectar otras partes del cuerpo además de las articulaciones, como los ojos, la boca y los pulmones. Ésta es una enfermedad autoinmune lo que significa que la artritis es el resultado de un ataque de su sistema inmunitario a sus propios tejidos.

No se conoce la causa de la artritis reumatoide. Los genes, el ambiente y las hormonas pueden tener un rol. Los tratamientos incluyen medicamentos, cambios en el estilo de vida y cirugía. Pueden disminuir o detener el daño en las articulaciones y reducir el dolor y la inflamación.

## **Síntomas**

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad reumática crónica que se caracteriza por la afectación de las articulaciones periféricas (manos, pies, muñecas, hombros, codos, caderas y rodillas). En las que se produce dolor, hinchazón secundaria a la inflamación de la membrana sinovial y rigidez sobre todo por la mañana o después de periodos prolongados de reposo.

Además de dañar las articulaciones y los tejidos circundantes (tendones y músculos) que puede provocar una disminución de la movilidad y de la función articular, la inflamación crónica puede afectar a otros órganos como el corazón, el pulmón o el riñón. Es por esto que la artritis reumatoide se considera una enfermedad sistémica (o lo que es lo mismo, generalizada). Además, si la inflamación es elevada y mantenida, puede provocar fiebre, cansancio, astenia, pérdida de peso y pérdida de apetito.

## **Diagnóstico**

Es importante controlar los brotes y mantener la enfermedad controlada para evitar las posibles complicaciones. Actualmente gracias al diagnóstico precoz y a la existencia de nuevos tratamientos, la mayoría de los pacientes consiguen tener la enfermedad controlada desde etapas más tempranas y mantener así su calidad de vida.

## **Tratamientos**

El tratamiento de la artritis reumatoide se basa en la utilización de fármacos que tienen diferentes misiones. De forma general se puede diferenciar entre los fármacos que controlan sólo los síntomas –tratamientos sintomáticos– y aquellos que tienen un efecto más profundo sobre los mecanismos de la enfermedad –fármacos modificadores de la enfermedad o FAME-. Los corticoides son otro grupo importante de medicamentos que están a mitad de camino entre los tratamientos sintomáticos y los FAME, pues comparten características de unos y otros. Los tres tipos de medicinas se combinan de diferentes maneras en función de la gravedad de la enfermedad y las características particulares de cada paciente.

En la gran mayoría de los casos la artritis reumatoide se puede tratar de forma muy eficaz, permitiendo que los pacientes tengan una vida prácticamente normal.

## **Tumores óseos**

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

### **CLASIFICACION**

- **TUMORES PRIMARIOS O PRIMITIVOS:** nacen y se desarrollan en los huesos. Desde el propio hueso las células tumorales se desarrollan pueden dividirse en formas benignas y malignas
- **TUMORES SECUNDARIOS:** son tumores metastasicos, ya que el tumor no nace en el hueso si no en otros puntos alejados del hueso, especialmente en vísceras. Así, las células malignas procedentes de tumores de otros órganos como la mama, el pulmón o la próstata llegan luego al hueso fundamentalmente por vía hemática.
- **PSEUDOTUMORES:** son aquellas que se comportan como tumores aunque no lo son (algunas displasias, hemartros...) y requieren un tratamiento como el de los tumores benignos. Son habitualmente lesiones benignas

### **DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO**

1.- **PATRÓN GEOGRÁFICO:** Aparece en tumores benignos. Son lesiones de baja agresividad radiologica e histologica \* Lesión lítica: coloración más oscura, rodeada de un halo de hiperdensidad (esclerosis) que lo delimita.

2.- **PATRÓN MOTEADO O APOLILLADO** La lesión no se encuentra limitada por ningún halo hiperdenso. Son lesiones de tipo lítico, hipodensas y redondeadas, que a veces confluyen unas con otras. Se trata de lesiones agresivas radiologicamente y se corresponden a metastasis (típico en mieloma y cancer de mama). Se pueden contar las lesiones.

### **DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO**

- Hemograma: con Velocidad de Sedimentación
- PCR
- LDH (sarcoma de Ewing)
- Proteinograma electroforético (mieloma)
- Fosfatasas alcalinas
- Antígeno prostático específico
- Marcadores feno

## **ESTUDIO GAMMAGRÁFICO**

Conviene hacer una gammagrafía de todo el cuerpo para descartar tumor diseminado o metástasis; nos da información de la localización y de la extensión del tumor. Cuando existe lesión, se aprecia hipercaptación en la zona donde se localiza (ojo: el esternón, el cartílago de crecimiento, la fisis, la vejiga llena... son siempre hiperdensas). Cuanto más intensa, más seguridad de que sea un tumor maligno de alto grado.

## **TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTERIZADA (TAC)**

Permite ver lesiones pequeñas que no se ven en la rx, como ocurre con el osteoma osteoide, y profundas en el hueso.

## **RESONANCIA MAGNÉTICA (RM)**

Determina muy bien los límites de la tumoración en la pieza, correlacionándose en gran medida con los límites anatomopatológicos. Determina límites proximal y distal ◊ importante para cuando hagamos el corte para quitar el tumor (1-2 cm de margen con respecto a la lesión).

## **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:**

BIOPSIA Debe ser hecha por el mismo cirujano que va a hacer el tratamiento definitivo. Se hace siempre que hay dudas. Para diagnóstico de confirmación excepto en:

- Defecto fibroso cortical
- Hemangioma
- Osteoma ( RX es suficiente)

## **Las principales formas de tratar el cáncer de hueso son:**

- Cirugía para el cáncer de hueso
- Radioterapia para el cáncer de hueso
- Quimioterapia para el cáncer de hueso
- Terapia dirigida para el cáncer de hueso