

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PLANTEL PALENQUE.

Licenciatura en Enfermería.

MATERIA:

PATOLOGIA DEL ADULTO

TEMA:

INVESTIGACION DE LA UNIDAD III Y CUADRO SINOPTICO

ALUMNA:

- SITANIA SOFIA HERNANDEZ MORENO.

DOCENTE:

L.E. JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ

GRADO:

6° CUATRIMESTRE

FECHA DE ENTREGA:

25 DE JULIO DEL 2020.

➤ ALTERACIÓN MÚSCULO ESQUELÉTICA

Los huesos del sistema esquelético funcionan como un almacén para la inserción de músculos, tendones y ligamentos. El sistema esquelético protege y mantiene los tejidos blandos en su posición adecuada, proporciona estabilidad para el organismo y mantiene la forma del cuerpo.

Numerosas fuerzas físicas provocan una amplia gama de lesiones musculoesqueléticas, incluidos los traumatismos contusos de tejidos, la ruptura de tendones y ligamentos y las fracturas de estructuras óseas. Muchas de las fuerzas que ocasionan lesiones del sistema musculoesquelético son características de condiciones ambientales, actividades o grupos de edad particulares.

➤ PROBLEMAS LOCOMOTORES

Se puede definir al aparato locomotor como un conjunto de sistemas que permiten y dan la habilidad del movimiento al cuerpo de los humanos, y de cualquier ser vivo, así como presentan cualidades de protección para los órganos y el cuerpo en sí. El aparato locomotor está compuesto por varios sistemas, como por ejemplo el de los músculos, y el de los huesos que son los principales, y debido a esto también se le puede reconocer como el sistema musculoesquelético aunque también se pueden presentar en él otros sistemas como el arterial y venoso, y el nervioso.

➤ PATOLOGÍA TRAUMÁTICA DEL APARATO LOCOMOTOR

El aparato locomotor puede sufrir distintas lesiones debidas a impactos, caídas, accidentes, en la práctica de la actividad física, entre otras causas. Las fracturas epifisarias pueden ocasionarse por distintos traumatismos.

➤ FIEBRE REUMÁTICA. ARTROSIS

La artrosis es una enfermedad crónica que afecta a las articulaciones. Normalmente, está localizada en las manos, las rodillas, la cadera o la columna vertebral.

Signos y síntomas: dolor, inflamación e impide que se puedan realizar con normalidad algunos movimientos tan cotidianos como cerrar la mano, subir escaleras o caminar. La artrosis provoca el deterioro del cartílago articular provocando que los huesos se vayan desgastando y aparezca el dolor.

Tratamiento: El tratamiento de la artrosis puede basarse en medidas no farmacológicas, farmacológicas o quirúrgicas.

No farmacológico: Pérdida de peso, Realizar ejercicio físico moderado, Llevar una dieta saludable, Acudir a sesiones de fisioterapia.

Farmacológico: Fármacos anti inflamatorios o analgésicos, Medicamentos condroprotectores.

Cuidados de enfermería

- El ejercicio moderado, 10 a 20 minutos día, como caminar por terreno llano o montar en bicicleta, es bueno para la artrosis de rodilla o de cadera. No se deben hacer aquellos ejercicios que produzcan dolor. Los días que tengamos más dolor es conveniente guardar reposo durante 2 o 3 días.
- Es necesario no tener sobrepeso, sobre todo para la artrosis de rodilla. En general la dieta debe ser variada.
- Debe usarse calzado adecuado. Son recomendables los zapatos elásticos pero firmes y de materiales no sintéticos.
- Por las mañanas, cuando tiene mayor rigidez y dolor, es conveniente la ducha de agua caliente, con chorro fuerte para dar calor a las articulaciones y masaje local.
- Duerma en cama dura y siéntese en sillas de respaldo recto.

➤ **ARTRITIS REUMATOIDE.**

La artritis reumatoide es un trastorno inflamatorio crónico que puede afectar no solo tus articulaciones. En algunas personas, el trastorno también puede dañar una gran variedad de sistemas el cuerpo, como la piel, los ojos, los pulmones, el corazón y los vasos sanguíneos. La artritis reumatoide es un trastorno auto inmunitario que se produce cuando el sistema inmunitario ataca por error los tejidos del cuerpo. A diferencia del desgaste que provoca la artrosis, la artritis reumatoide afecta el revestimiento de las articulaciones, lo que produce una hinchazón dolorosa que, finalmente, puede causar erosión ósea y deformidad de la articulación.

Signos y síntomas: Articulaciones doloridas, calientes e hinchadas, rigidez de las articulaciones que generalmente empeora a la mañana y después de un tiempo de inactividad, fatiga, fiebre y pérdida de peso la artritis reumatoide temprana suele afectar las articulaciones más pequeñas primero, particularmente las articulaciones que unen los dedos con las manos y los pies a medida que la enfermedad avanza, los síntomas suelen propagarse a las muñecas, las rodillas, los tobillos, los codos, las caderas y los hombros.

Tratamiento:

- **AINE.** Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE) pueden aliviar el dolor y reducir la inflamación.
- **Esteroides.** Los medicamentos corticosteroides, como la Prednisona, reducen la inflamación y el dolor, y retardan el daño articular.
- **Terapia.**
- **Cirugía, Sinovectomía.** Una cirugía para extirpar el revestimiento inflamado de la articulación (sinovial) se puede realizar en rodillas, codos, muñecas y caderas.
- **Reparación del tendón.** La inflamación y el daño a las articulaciones pueden causar que los tendones de alrededor de la articulación se aflojen o se rompan.
- **Fusión de la articulación.** Se puede recomendar una fusión quirúrgica de la articulación para estabilizar o realinear una articulación y para el alivio del dolor cuando el reemplazo de una articulación no es una opción.
- **Reemplazo total de la articulación.** Durante la cirugía para reemplazo de la articulación, el cirujano quita las partes dañadas de la articulación e introduce una prótesis de metal y plástico.

Cuidados de enfermería

- Descanso y reposo en periodos de exacerbación.
- Desarrollo de un programa de ejercicios para evitar el anquilosamiento y la pérdida de función articular.
- Los ejercicios deben de ser predominantemente isométricos, si desplazamiento articular, lo que permite conservar el tono muscular y prevenir su atrofia.
- Empleo de medidas físicas para medidas del dolor.
- Medidas de seguridad para prevenir lesiones como los sistemas de apoyo.
- Uso de protección articular.

➤ **TUMORES ÓSEOS**

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 sino en otros puntos alejados del hueso, especialmente en vísceras.

Signos y síntomas

- Dolor: Algunos son no dolorosos, sobre todo los benignos, aunque pueden crecer y comprimir estructuras vecinas ocasionando dolor.
- Tumoración: En función de la localización: los superficiales siempre producen tumoración aunque sean benignos, y los malignos que invaden partes blandas.
- Impotencia funcional: Por el dolor. Los más próximos a las articulaciones y los más avanzados producen irritación de la sinovial y derrames articulares.

Tratamiento

- Abstención vigilada: Controlar la lesión sin hacer nada (observar su evolución y comportamiento: dolor, crecimiento, cambios Rx...) Indicaciones: tumores benignos inactivos como el defecto fibroso cortical, osteoma osteoide no doloroso (muchas veces duele y hay que extirparlo aunque sea benigno), quistes óseos.
- Resección intralesional o capsular: Consiste en realizar un abordaje del tumor y vaciar su contenido mediante un legrado (después se verá si se reconstruye o no) Indicaciones: tumores benignos inactivos o activos limitados por una cápsula.
- Resección marginal. La resección finaliza justo en el límite del tumor, por fuera de la cápsula (justo al nivel de la zona reactiva). Indicaciones: tumores benignos activos (Osteocondroma) y algunos agresivos o malignos de bajo grado: tumor de células gigantes, condrosarcoma de bajo grado.
- Resección ampliada. La resección se extiende más allá (mínimo 2 cm) de los bordes del tumor. Es importante delimitar bien los márgenes del tumor con RM. Indicaciones: es el tratamiento que se suele hacer en la mayoría de los tumores óseos malignos intracompartimentales (de alto y bajo grado): condrosarcoma, osteosarcoma, tumor de Ewing.

ESGUINCE

Es parecido a una distensión, pero el dolor y tumefacción desaparecen con mayor lentitud.

Por lo general, es consecuencia de movimientos anómalos o excesivos de la articulación.

En un esguince, los ligamentos se desgarran de manera incompleta o, como en el esguince grave, se desgarran por completo o se rompen una esquirola de hueso.

Signos

- Dolor
- Tumefacción rápida
- Calor
- Discapacidad
- Cambios de coloración
- Limitación de la función.

Cualquier articulación puede esguinzarse, pero la articulación del tobillo se afecta con mayor frecuencia, en especial en lesiones de movimiento rápido, en las cuales el tobillo o la rodilla pueden distorsionarse de modo súbito.

Diagnostico

Radiografía para detectar afectación ósea.

Tratamiento

- Reposo e inmovilización de la articulación mediante vendas
- Férulas o yeso
- Administración de analgésico y antiinflamatorio
- Elevación de la extremidad para reducir el edema
- Cirugía cuando hay diseminación o rotura de un ligamento importante.

LUXACIÓN

Las luxaciones se observan, con mayor frecuencia, en las articulaciones acromio clavicular y del hombro.

Las luxaciones más traumáticas del hombro son anteriores o son episodios recurrentes de una lesión previa: ya sea una luxación o una subluxación.

Tratamiento

- Administración de analgésico y antiinflamatorio y relajantes musculares; reducción de la luxación. Manual (posiblemente bajo anestesia) o quirúrgica
- Inmovilización externa o interna (tracción con férula, yeso) y rehabilitación.

Diagnóstico

Se basa en la historia clínica, la exploración física y los hallazgos radiológicos.

Síndromes

- Dolor
- Deformidad
- Limitación al movimiento

- Las luxaciones pueden ser congénitas, traumáticas o patológicas.
- Las luxaciones congénitas ocurren en la cadera y la rodilla.
- Las luxaciones traumáticas ocurren después de caídas, golpes o lesiones rotacionales.
- La luxación patológica de la cadera es una complicación tardía de infecciones, artritis reumatoide, parálisis y enfermedades neuromusculares.

FRACTURAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES

Fracturas de hombro

La clavícula es el único hueso que conecta el tronco a la cintura escapular, contribuyendo así a la estabilidad de la misma y de todo el miembro superior y también influye decisivamente en la movilidad.

EL mecanismo lesionar suele ser traumatismo directo por caída sobre la cara externa del hombro.

Fracturas de escápula

Suele estar asociada la mitad de las ocasiones con fractura también de la primera costilla.

Por lo general se trata de fracturas benignas, con escaso de desplazamiento, por lo que la reducción e inmovilización no suelen ser necesarias.

Luxación glenohumeral

Su mecanismo de producción es por traumatismo directo sobre el hombro y hay un mecanismo indirecto cuando sobre el brazo se aplican una combinación de fuerzas en abducción, extensión y rotación externa que ponen en tensión el manguito de los rotadores por su parte más débil, que cede y luxa el hombro.

Clínicamente es muy evidente porque el hombro es muy doloroso y la cabeza humeral no se palpa en su lugar anatómico, sino en la porción anterior.

Tratamiento

Consiste en la reducción de la luxación lo más rápida y suavemente posible. Se puede llevar a cabo con o sin anestesia, dependiendo de la cantidad de episodios previos de luxación (esta patología suele ser recidivante).

Fracturas de la diáfisis humeral

Se puede producir la fractura por mecanismo directo, que da lugar a fractura transversa o conminuta o por mecanismo indirecto de flexión o torsión que produce las fracturas oblicuas o espiroideas, respectivamente.

La complicación es la parálisis del nervio radial y pseudoartrosis, el tratamiento es conservador, se utiliza yeso colgante de Caldwell, férula braquial en U asociada a un vendaje de Velpeau o collarín.

FRACTURAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

Fracturas de codo

Son fracturas que comprometen la movilidad del codo, y podemos encontrar varios tipos: supracondíleas, transcondíleas, intercondíleas y de la tróclea.

La clínica es tumefacción, dolor e impotencia funcional del codo.

Luxación de codo

El mecanismo lesional es caída sobre la mano con el codo en hiperextensión. Se produce acortamiento del antebrazo y se palpa la paleta humeral situada anteriormente.

Tratamiento

EL tratamiento consiste en practicar una reducción cerrada, por manipulación suave de forma inmediata con o sin anestesia.

Fractura de pelvis

Violencia de los traumatismos: accidentes automovilísticos, precipitaciones desde grandes alturas.

Fracturas sin afectación del anillo pelviano:

No suponen una ruptura de la continuidad del anillo pelviano y varían desde las más triviales hasta las que comprometen la vida del paciente.

Fracturas que comprometen el anillo pelviano:

Provocan una ruptura del anillo pélvico, lo que repercutirá en la estática y dinámica del paciente.

Fracturas del acetábulo:

Consecuencias de traumatismos de gran energía, en sentido longitudinal del miembro inferior o en sentido lateral sobre el trocánter mayor.

Fracturas de rodilla

Se trata de fracturas que se producen en adultos por traumatismos de alta energía (politraumatizados), aunque también en ancianos osteoporóticos ante traumas de menor intensidad.

Síntomas

El paciente refiere dolor e impotencia funcional, encontrándose la rodilla edematizada por el hemartros a tensión que se produce.

Tratamiento

Como norma general ante ausencia de pulso periférico distal, la reducción debe ser urgente.

Fracturas de rótula

La rótula es el componente principal del aparato extensor de la rodilla. Se puede fracturar por mecanismo directo o indirecto (contracción violenta del cuádriceps).

Las complicaciones más frecuentes son la condromalacia rotuliana y la artrosis femoropatelar.

Tratamiento

Siempre que exista incapacidad para la extensión (bastante frecuente) de la rodilla tiene que ser quirúrgico y tiene por finalidad restablecer la continuidad del aparato extensor. Se usa osteosíntesis con cerclaje simple y patelectomía parcial o total, según sean las fracturas, parcelarias o conminuta.

Fracturas diafisarias de tibia y peroné

La fractura de tibia es una de las más frecuentes del organismo. Sus características anatómicas hacen que el pronóstico y el tratamiento sean complejos. En cambio, la fractura de peroné tiene menor importancia, al ser más flexible y estar rodeado de músculos.

Son frecuentes las lesiones asociadas de partes blandas. También puede haber lesiones vasculares, nerviosas y ligamentosas.

Fracturas del pie

- Astrágalo: se deben a un mecanismo indirecto de dorsiflexión asociado a un componente de rotación.
- Calcáneo: se producen por precipitación desde gran altura o accidente de tráfico.
- Escafoides: las no desplazadas se tratan de forma sintomática o cerrada simple y las desplazadas con reducción, fijación o ambas.
- Metatarsianos: Son fácilmente detectables en radiografía. Las del 2º, 3er. Y 4º metatarsiano se desencadenan por traumatismo directo y las del 5º suelen ser por inversión del pie.