

**Licenciatura en Enfermería.**

**MATERIA:**

PATOLOGIA DEL ADULTO

**TEMA:**

UNIDAD IV PATOLOGÍAS PREVALENTES

**ALUMNA:**

JESSICA MONTEJO PEREZ

**DOCENTE:**

LIC. ENF. JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ

**ALTERACIÓN MUSCULO 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. Los huesos actúan como reservorio de almacenamiento para el calcio y la cavidad central de algunos huesos contiene el tejido conectivo hematopoyético en el cual se forman los eritrocitos. El movimiento coordinado del esqueleto es posible gracias a los tendones y ligamentos que conectan los huesos en las articulaciones.

- Trastornos: 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
- Lesiones atléticas: Las lesiones atléticas son lesiones agudas o lesiones por desgaste excesivo. Las lesiones agudas son consecuencia de traumatismos súbitos e incluyen lesiones de los tejidos blandos (contusiones, distensiones y esguinces) y de los huesos (fracturas)
- Lesiones articulares Las articulaciones son la parte más débil del sistema esquelético y los sitios frecuentes de lesiones debidas a sobrecarga mecánica, o estiramiento o torsión forzados. Las lesiones pueden incluir daño de los tendones.
- Fracturas: Las fracturas, o discontinuidad del hueso, son el tipo más común de lesión ósea. Clasificadas según su causa, las fracturas pueden dividirse en 3 categorías principales: Fracturas causadas por lesión súbita/Fracturas por fatiga o estrés /Fracturas patológicas Los signos y síntomas de una fractura incluyen dolor, hipersensibilidad en el sitio de disrupción ósea, tumefacción, pérdida de la función, deformidad de la región afectada y movilidad anómala
- Atrofia muscular: El mantenimiento de la fuerza muscular requiere movimientos relativamente frecuentes contra resistencia. La reducción en su aplicación provoca atrofia muscular que se caracteriza por una reducción del diámetro de las fibras musculares por pérdida de los filamentos proteínicos
- Lesiones de tejidos blandos: La mayoría de las lesiones esqueléticas se acompaña de lesiones de tejidos blandos (músculos, tendones o ligamentos). Estas lesiones incluyen contusiones, hematomas y laceraciones.

**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 presenciar en él otros sistemas como el arterial y venoso, y el nervioso.

- Osteoporosis: Disminución de masa ósea debido a una falta de matriz extracelular de colágeno sobre la cual pueda acumularse el fosfato cálcico. Es un proceso natural durante el envejecimiento
- Esguince: Un esguince o torcedura es una lesión de los ligamentos que unen dos huesos que forman una articulación. Estos ligamentos están formados por fibras muy resistentes, pero cuando se fuerzan hasta el límite o realizan un movimiento muy brusco y excesivo, se rompen o se estiran en exceso, la articulación duele y se inflama

**PATOLOGÍA TRUMÁTICA 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. Fracturas de las placas de crecimiento de la epífisis Conforman un tercio de las fracturas en los niños. El área entre el cartílago no calcificado y el calcificado es lo que se ve afectado. No obstante, la zona germinal consigue permanecer pegada a la epífisis, permitiendo que el crecimiento siga su curso

- Tipo I: La metafisis y la epífisis se distancian por completo. Mecanismo de producción: Tiene lugar un arrancamiento con componente de torsión y cizallamiento
- Tipo II: La línea fracturada es similar al tipo anterior, aunque hay repercusión en la metafisis, delimitándose una forma triangular en la zona
- Tipo III: La fractura dibuja ángulo de 90° entre la placa de creciente y la epífisis, accediendo a la cavidad articular (fractura fisaria/epifisarias)
- Tipo IV: La fractura llega hasta la metafisis tras sobrepasar la epífisis y la placa de crecimiento (fracturas epifisarias/fisaria/metafisaria).

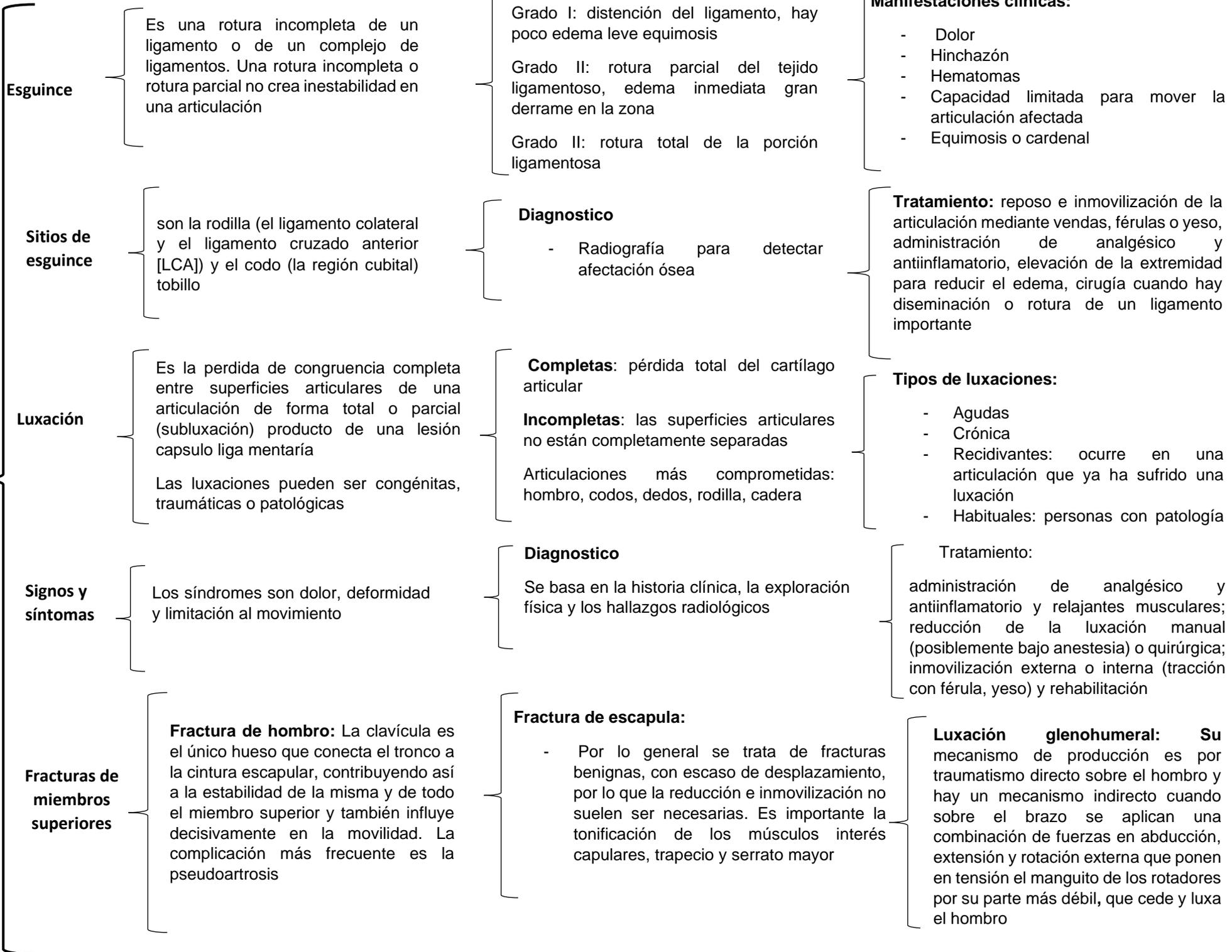
Fracturas de la epífisis: Son fracturas epifisarias o de las cabezas de los huesos largos: osteocondriales, por compresión, por convulsión

Traumatismos de la epífisis y de los cartílagos de conjunción. Luxaciones. Subluxaciones

- Subluxaciones: La articulación, tras sufrir un estiramiento y desgarro considerables, ve afectada parte de su estabilidad y congruencia. Pudiendo establecerse una cronicidad en la inestabilidad.

- Luxaciones: Los ligamentos y la cápsula articular se ven gravemente lesionadas, produciéndose una completa falta de congruencia articular. Pueden ser agudas, recaída de luxaciones anteriores o crónicas
- Lesiones neurológicas asociadas: Los traumatismos, accidentes, intervenciones quirúrgicas, así como determinadas patologías regionales o sistémicas pueden desencadenar distrofias reflejas en las que el paciente se aqueja de dolores severos, provocándole rigidez articular, edema, cambio de color en la piel de los miembros, y, por consiguiente, un sistema nervioso simpático disfuncional

ESGUINCE  
LUXACION  
FISURAS



E  
S  
G  
U  
I  
N  
C  
E  
Y  
  
L  
U  
X  
A  
C  
I  
O  
N  
  
F  
M  
I  
F  
M  
S

**Fractura del extremo proximal del húmero**

Las fracturas del toquitear, del troquíen, del cuello anatómico y de la cabeza humeral. El mecanismo de la lesión es el traumatismo directo o caída sobre la mano con el brazo en abducción

**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

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

**Fracturas de cúbito y radio**

Hay dos tipos: Fracturas de olecranon: cuando los fragmentos están separados, la reducción debe ser exacta para no limitar el movimiento y producir artrosis

**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

**Fracturas de antebrazo:** Estas fracturas alteran la pronosupinación, fundamental para la función de la prensión de la mano. El mecanismo de lesión es directo (el más frecuente) o indirecto con caídas sobre la palma de la mano

**Fracturas de carpo y mano**

son frecuentes en ancianos, producidas por caídas; pero también en jóvenes como consecuencia de accidentes de circulación en bicicleta y moto

**FRACTURA DE LOS MIEMBROS INFERIORES:**

Fractura de pelvis:

- Fracturas sin afectación del anillo pelviano
- Fracturas del acetábulo

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

**Fracturas de rodilla**

A este nivel el fémur pierde las características de cilindro hueco de sección triangular con un gran ensanchamiento. Se trata de fracturas que se producen en adultos por traumatismos de alta energía (poli traumatizados)

**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)

**Fracturas del platillo tibial:**

Se producen por traumatismos de alta energía y mediante mecanismo en valgo o varo forzado, lo que hace que se produzca un hundimiento del mismo

**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

- **Fracturas maleolares del tobillo:** Puede ser de uno o ambos maléolos y se producen por mecanismos de inversión o eversión forzada del pie, combinados con rotaciones. Clínicamente el paciente referirá dolor intenso en los maléolos con impotencia funcional y tumefacción rápida

**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**
- **Metatarsianos**

**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. La artrosis provoca 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. Tipos:

- Artrosis de cadera
- Artrosis de columna

**SIGNOS Y SÍNTOMAS:** Las manifestaciones de la artrosis son muy variadas, progresivas y aparecen dilatadas en el tiempo. Los síntomas más frecuentes son el dolor articular, la limitación de los movimientos, los crujidos y, en algunas ocasiones, el derrame articular. Además, algunas personas pueden presentar rigidez y deformidad articular

**DIAGNOSTICO:** Según explican desde la Sociedad Española de Reumatología (SER), el diagnóstico de la patología se realiza mediante una entrevista clínica. Existen algunas pruebas que ayudan al especialista a completar el estudio. Mediante una radiografía el médico puede distinguir los osteofitos, el pinzamiento del cartílago, las geodas subcondrales y la disminución asimétrica del espacio articular, síntomas claros de la artrosis

**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

## **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 del 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. Las articulaciones que se afectan con mayor frecuencia al inicio son los dedos, las manos, muñecas, rodillas y pies. En etapas posteriores, pueden afectarse otras articulaciones diartrodial. Por lo general, la afección de la columna vertebral se limita a la región cervical

### **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
- 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

### **DIAGNOSTICO:**

- Examen físico
- La artrocentesis es la colección de líquido sinovial por punción con aguja de una articulación inflamada. Este examen sirve para evaluar la composición del líquido sinovial y descartar otras causas de artritis
- Investigación de auto anticuerpos en la sangre

**TRATAMIENTO:** No existe cura para la artritis reumatoide. El tratamiento está orientado para reducir los procesos inflamatorios y la prevención de las deformidades

- Antiinflamatorios no esteroideos (AINES): Son fármacos que actúan para aliviar los síntomas de la artritis. Los más utilizados son Ibuprofeno y Naproxeno
- Fármacos modificadores de la enfermedad (FAMES): Este es el grupo de fármacos capaces no sólo de reducir la inflamación de la artritis, sino también de prevenir la progresión a la enfermedad deformante
- Modificadores de la respuesta biológica (MRB): Son el grupo más reciente de medicamentos para la artritis reumatoide. Son fármacos que actúan directamente sobre los mediadores inflamatorios y en las células implicadas en la artritis
- Corticoides: Medicamentos como la prednisona actúan rápidamente, reduciendo el proceso inflamatorio y aliviando los síntomas de la artritis reumatoide

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

- Aliviar el dolor
- Implementar medidas físicas para el alivio del dolor
- Reducir la inflamación
- Disminuir el daño articular
- Mantener la calidad de vida
- Ducharse con agua caliente tras levantarse para relajar la musculatura y ayudar a disminuir la rigidez matutina
- En caso de inflamación aguda, aplicar compresas frías en la articulación
- Proporcionar ayudas técnicas como útiles domésticos
- No usar almohada o usar una delgada y dura para mantener los segmentos corporales extendidos y el cuello recto.
- El reposo total en cama es adecuado en situaciones agudas, pero sin dejar de realizar ejercicios para evitar la pérdida de fuerza.
- Realizar ejercicio físico habitual (natación, bicicleta), individualizado sin forzar las articulaciones
- Evitar el sobrepeso para disminuir la sobrecarga de las articulaciones
- Las articulaciones dolorosas deben ponerse en reposo con férulas
- Cerciorarse que el paciente realice los ejercicios isométricos, para ayudar a prevenir la atrofia muscular, que contribuye a la inestabilidad articular

- Disminución de la ansiedad
- Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal
- Enseñanza: proceso de enfermedad
- Implementar medidas de seguridad para prevenir lesiones

**TUMORES ÓSEOS:** son crecimientos de tejido nuevo del hueso que se desarrolla por medio de la multiplicación progresiva de sus células. Existen dos grandes grupos de tumores óseos: Los tumores óseos que nacen en el hueso, que pueden ser benignos o malignos, según su tendencia a progresar o a estabilizarse

### **Clasificación:**

- Tumores primarios o primitivos: nacen y se desarrollan en los huesos
- Tumores secundarios: son tumores metastásicos, ya que el tumor no nace en el hueso sino en otros puntos alejados del hueso, especialmente en vísceras
- Pseudotumores: son aquellas que se comportan como tumores, aunque no lo son (algunas displasias, hemartrosis)

### **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

- Dolor: Algunos son no dolorosos, sobre todo los benignos
- 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
- Fatiga
- Pérdida de peso involuntaria

### **DIAGNOSTICO**

- Rayos x
- Tomografía computarizada
- Imágenes por resonancia magnética
- Gammagrafía ósea con radionúclidos
- Biopsia
- Biopsia quirúrgica de hueso

## TRATAMIENTO

- Abstención vigilada: Controlar la lesión sin hacer nada (observar su evolución y comportamiento: dolor, crecimiento, cambios Rx)
- Resección intralesional o capsular: Consiste en realizar un abordaje del tumor y vaciar su contenido mediante un legrado
- Resección marginal. La resección finaliza justo en el límite del tumor, por fuera de la cápsula (justo al nivel de la zona reactiva)
- Resección ampliada. La resección se extiende más allá (mínimo 2 cm) de los bordes del tumor
- Resección radical (la más agresiva, se hace por fuera de los límites del compartimento). Conlleva la amputación o desarticulación de la extremidad afectada
- Quimioterapia

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA:** Los cuidados enfermeros ante un paciente con metástasis óseas tienen que ir dirigidos a paliar el dolor que siente la persona para aumentar su calidad de vida, mejorar y mantener la movilidad y disminuir la probabilidad de fracturas patológicas

- Explicar cada procedimiento que se le realiza al paciente
- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer sus necesidades nutricionales
- Observar si hay signos de plenitud náuseas, vomito
- Proporcionar cuidados orales
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya, localización, características aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad, o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Asegurarse que el paciente reciba los analgésicos correspondientes
- Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, trabajo y responsabilidad de roles
- Determinar las limitaciones del movimiento articulares
- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad o cirugía, si procede.
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si procede
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones

- Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal, vestirse el arreglo personal, el aseo y alimentarse.
- Comentar la experiencia emocional con el paciente

Bibliografía:

<http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/d33413934e1f0e167d98411b03e9c427.pdf>

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-oncologico/>

<https://www.mdsaude.com/es/enfermedad-autoinmune/artritis-reumatoide/>