

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UNIVERSIDAD UDS

PLANTEL VILLAHERMOSA

Licenciatura en Enfermería

Patologías prevalentes

Presenta:

Gladys López Mayo

Juana Inés Hernández

Nombre completo del docente

Grado y grupo: 6° LEN-M

PALENQUE, CHIAPAS

PATOLOGIAS PREVALENTES

ALTERACIONES MUSCULO ESQUELETICAS

Concepto:

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.

PROBLEMAS LOCOMOTORES

Concepto:

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 musculo esquelético aunque también se pueden presentar en él otros sistemas como el arterial y venoso, y el nervioso.

PATOLOGIA REUMATICA DEL APARATO LOCOMOTOR

OSTEOPOROSIS

Concepto:

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. Puede verse agravado por cambios hormonales, como los que se producen durante la menopausia.

ESGUINCE

 Concepto:

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.

FIEBRE REUMÁTICA ARTROSIS

 Concepto:

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.

ARTROSIS DE CADERA

 Concepto:

La artrosis de cadera es aquella que afecta a la parte superior de la pierna. Este tipo de artrosis es bastante frecuente, aunque no tanto como la artrosis de rodilla o de mano. En general, es propia de personas mayores, pero puede aparecer antes de los 50 años, siendo excepcional en jóvenes.

ARTROSIS DE COLUMNA

 Concepto:

La columna vertebral está formada por muchas articulaciones. Esto provoca que se pueda desarrollar artrosis en esta zona, frecuentemente en el área lumbar y cervical.

ARTRITIS REUMATOIDE.

✚ Concepto:

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.

La inflamación asociada a la artritis reumatoide es lo que puede dañar también otras partes del cuerpo. Si bien los tipos nuevos de medicamentos han mejorado considerablemente las opciones terapéuticas, la artritis reumatoide grave puede seguir causando discapacidades físicas. Manifestaciones articulares. En general, la afección articular es simétrica y poli articular. Cualquier articulación diartrodial puede afectarse. La persona puede quejarse de dolor y rigidez articulares que duran 30 min y con frecuencia hasta varias horas. Es usual que la limitación del movimiento articular que ocurre en etapas tempranas de la enfermedad se deba al dolor; después, se debe a la fibrosis. Las articulaciones que se afectan con mayor frecuencia al inicio son los dedos, las manos, muñecas, rodillas y pies.

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. 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.

Esguince, luxación

Esguince

Que implica las estructuras ligamentosas (bandas fuertes de tejido conectivo) que rodean la articulación, es parecido a una distensión, pero el dolor y tumefacción desaparecen con mayor lentitud.

Signos y síntomas:

Los signos de un esguince son.

- ✚ Dolor
- ✚ tumefacción rápida
- ✚ calor

- ✚ discapacidad
- ✚ cambios de coloración
- ✚ limitación de la función.

Pruebas diagnósticas.

- ✚ 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

Una luxación o dislocación, implica el desplazamiento o separación de los extremos óseos de una articulación con pérdida de la misma. Por lo general, es resultado de un traumatismo intenso que afecta los ligamentos de retención. Las luxaciones se observan, con mayor frecuencia, en las articulaciones acromio clavicular y del hombro.

Signos y síntomas:

- ✚ Dolor
- ✚ deformidad
- ✚ limitación al movimiento

Diagnostico.

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

Tratamiento.

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.

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. La fractura de clavícula es la más frecuente en la infancia.

Fracturas de escápula

Son poco frecuentes, representando el 3-5% de todas las fracturas de hombro y suele estar asociada la mitad de las ocasiones con fractura también de la primera costilla.

Luxación glenohumeral

El hombro es la articulación del cuerpo que más frecuentemente se luxa, supone el 60% de todas las luxaciones, suponiendo la luxación anterior el 95% de los casos de luxación de hombro.

Fractura del extremo proximal del húmero

Hay 4 tipos diferentes: las fracturas del toquitear, del troquíen, del cuello anatómico y de la cabeza humeral.

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.

Fisioterapia de las fracturas del hombro

Durante la inmovilización se comenzará con crioterapia, luego movilizaciones activas de muñeca y dedos, seguido de ejercicios isométricos de deltoides y músculos peri articulares, ejercicios pendulares suaves, respiración costal superior y movilizaciones suaves y prudentes de la articulación escapulo-torácica.

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

En el adulto joven son las más frecuentes del miembro superior; normalmente tienen un gran riesgo de producir rigidez postraumática, debido a callos vicios, inmovilizaciones prolongadas y fisioterapia mal ejecutada.

Luxación de codo

Representa el 20% de las luxaciones, y tras la de hombro es la más frecuente en el ser humano.

Fracturas de antebrazo

Estas fracturas alteran la pronosupinación, fundamental para la función de la prensión de la mano.

Fracturas de cúbito y radio

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

Fracturas de los miembros inferiores

Fractura de pelvis

La incidencia de las lesiones pélvicas ha aumentado en los últimos años ante la mayor violencia de los traumatismos: accidentes automovilísticos, precipitaciones desde grandes alturas, etc.

Fractura de cadera

Pueden ser subcapítulos, transcervicales y basicervicales; con la principal complicación de la necrosis de la cabeza femoral y la sempiterna pseudoartrosis.

Fracturas 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.

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.

Fracturas maleolares

Puede ser de uno o ambos maléolos y se producen por mecanismos de inversión o eversión forzada del pie, combinados con rotaciones.

Fracturas del pie

✚ Astrágalo: se deben a un mecanismo indirecto de dorsiflexión asociado a un componente de rotación.

Fracturas del pie

✚ 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.

FIEBRE REUMATICA ARTROSIS

✚ CONCEPTO:

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.

✚ 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. El síntoma que más preocupa a las personas con artrosis es el dolor. En un primer estadio, éste se desencadena cuando se mueve o se realiza un esfuerzo con la articulación. Este dolor suele cesar con el reposo. Posteriormente, el agravamiento de la artrosis hará que el dolor aparezca tanto con el movimiento, como con el reposo.

- ✚ Dolor en extremos óseos.
- ✚ Deformidad; proliferación de osteolitos.
- ✚ Impotencia funcional: limitación de la movilidad de carácter progresivo, hasta la atrofia muscular.
- ✚ Rigidez articular: del reposo al movimiento.
- ✚ Crujidos: Al movilizar la articulación, debido al roce anormal de los extremos óseos (no lubricados).

✚ 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:

- ✚ Reposo de la articulación afectada.
- ✚ Limitar el peso corporal.
- ✚ Fisioterapia para corregir la atrofia muscular.
- ✚ Calor/frío/masajes: para relajar la musculatura si hay dolor.
- ✚ Antiinflamatorios y analgésicos.

✚ CUIDADOS ENFERMERÍA:

- ✚ Aliviar el dolor: con medicamentos y medidas físicas (calor, frío, masajes).
- ✚ Enseñar el uso de aparatos de ayuda de marcha (evitar cargar las rodillas/caderas).
- ✚ Enseñar ejercicios isométricos (los isotónicos son para conservar el tono muscular).
- ✚ Disminuir el peso (si hay obesidad) con dieta adecuada.

ARTRITIS REMATOIDE

✚ CONCEPTO:

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:

pueden incluir los siguientes: 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.

- ✚ Dolor: intensidad variable y no cede al reposo.
- ✚ Tumefacción articular.
- ✚ Calor.
- ✚ Enrojecimiento.
- ✚ Impotencia funcional (rigidez articular): manos.
- ✚ A veces: fiebre, malestar general. Cada tipo de artritis cursa con signos/síntomas propios.
- ✚ Dolores musculares.
- ✚ Fatiga.
- ✚ Pérdida de peso, anorexia.
- ✚ Últimas fases: nódulos subcutáneos dolorosos que terminan deformando la articulación.

✚ DIAGNOSTICO.

- ✚ El diagnóstico médico se confirma con pruebas radiológicas y también pruebas de laboratorio.

✚ TRATAMIENTO:

- ✚ Artroscopica. En margen inferior de la glena, sin gran desplazamiento del cuerpo
- ✚ Cirugía Abierta: Abordaje posterior, reducción abierta y fijación interna con tornillos y/o placa atornillada.

✚ CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- ✚ Control de la aparición, tipo y localización del dolor.
- ✚ Aplicar técnicas de termoterapia para aliviar el dolor y relajar la musculatura.
- ✚ Administrar los fármacos prescritos.
- ✚ Evaluar la respuesta al dolor tras la analgesia.
- ✚ Ejercicios activo/pasivos para conservar el tono muscular.
- ✚ Evitar sobrecarga en la articulación afectada.
- ✚ Colocar férulas, reposo.

TUMORES OSEOS

✚ CONCEPTO:

- ✚ 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 metastásicos, ya que el tumor no nace en el hueso sino 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.

✚ SIGNOS Y SINTOMAS:

- ✚ Dolor: Algunos son no dolorosos, sobre todo los benignos, aunque pueden crecer y comprimir estructuras vecinas ocasionando dolor; un ejemplo es el Osteoma osteoide: tumor pequeño muy ricamente vascularizado e innervado. Característicamente el dolor desaparece con AAS y sirve como prueba diagnóstica. Si se deja evolucionar el dolor no cede ni con opiáceos.
- ✚ 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.
- ✚ Las más relevantes son el dolor local y progresivo, la inflamación, una masa palpable en los tejidos blandos y un aumento sensible del tamaño de la parte afectada, fiebre y leucocitosis. También puede haber pérdida de peso.

✚ DIAGNOSTICO:

- ✚ Hemograma. A partir de aquí el proceso diagnóstico le corresponde al COT especializado en tumores, a ser posible el del centro donde se vaya a hacer el diagnóstico definitivo. Estadificación se estadifican los tumores para establecer su tratamiento, pronóstico y control. Inactivo: muy bien encapsulados, no crece, generalmente son sólo hallazgos radiológicos que pueden llegar a desaparecer espontáneamente. Defecto fibroso cortical
- ✚ Activo: suelen crecer, peor encapsulados.

- ✚ Agresivo: crecen y son destructivos, rompen la cápsula por lo que son extra corticales. Tumor de células gigantes.

✚ TRATAMIENTO:

Tratamiento de los tumores óseos primarios, tenemos varias opciones terapéuticas, que de menor a mayor agresividad son:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Resección radical (la + agresiva, se hace por fuera de los límites del compartimento). Conlleva la amputación o desarticulación de la extremidad afectada. Indicaciones: tumores malignos extracompartimentales (muy invasores) y de alto grado. Si el tumor llega a la articulación hay que extirpar también la superficie articular. Esta intervención está actualmente muy limitada por los progresos de la cirugía conservadora.

✚ CUIDADOS DE ENFERMERIA:

En cuanto a las intervenciones enfermeras preoperatorias, éstas van a ir encaminadas a instruir y a apoyar al paciente para disminuir su ansiedad, a hacer que su estado físico y psíquico sea el más deseable antes de la intervención quirúrgica y a que obtenga la información que precise sobre el procedimiento quirúrgico. En el período postoperatorio, el profesional de enfermería tendrá que procurar que el paciente se sienta lo más relajado posible tras la intervención.

Es fundamental aliviar el dolor o disminuirlo hasta un nivel de tolerancia que sea aceptable para la persona. Otra intervención de elevado interés es minimizar al máximo el contagio y transmisión de agentes infecciosos, así como la prevención de lesiones. La enfermera también tendrá que facilitar que el paciente mantenga un buen estado nutricional, que recupere los ciclos regulares de sueño/vigilia y que aumente gradualmente la movilidad. Cabe destacar que en todo momento se ha de incluir a la familia durante el transcurso del procedimiento, facilitando de este modo a la persona el afrontamiento tanto de su situación de enfermedad como de la evolución de la misma, incluyendo el proceso de la intervención quirúrgica. Para finalizar, resaltar que la enfermera como en los casos en que se produce una cirugía esquelética llevará a cabo: una vigilancia de los signos vitales, valoración de pérdidas de sangre, etc. También es importante señalar que el área deberá ser inmovilizada bien con férulas o vendajes hasta que el hueso se cicatrice. Una vez efectuada la valoración inicial del paciente, la enfermera determinará la existencia de unos problemas concretos, como:

- ✚ Dolor agudo, relacionado con el proceso patológico y la cirugía o tratamiento.
- ✚ Riesgo de lesión, pudiéndose producir una fractura, relacionado con la enfermedad.
- ✚ Deterioro de la movilidad física, relacionado con el proceso de la enfermedad, el dolor y la debilidad.
- ✚ Trastorno de la imagen corporal, relacionado con las propias manifestaciones de la enfermedad o con el tratamiento (principalmente la amputación y la quimioterapia).