



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
PLANTEL VILLA HERMOSA.**

---

**Licenciatura en Enfermería.**

**MATERIA:**

**PATOLOGIA DEL ADULTO**

**TEMA:**

**PATOLOGIA PREVALENTE**

**ALUMNA:**

**YIRIANI MADAI RUIZ ESTRADA**

**VILLA HERMOSA, TABASCO. FECHA: 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. 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.**

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.

### **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.

## **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.

Fracturas de la epífisis: Son fracturas epifisarias o de las cabezas de los huesos largos.

Subluxaciones: La articulación, tras sufrir un estiramiento y desgarró considerables, ve afectada parte de su estabilidad y congruencia.

Luxaciones: Los ligamentos y la cápsula articular se ven gravemente lesionadas, produciéndose una completa falta de congruencia articular.

Traumatismos de tendones y musculatura: Los mecanismos que los provocan pueden ser abiertos o cerrados. Contracción del Músculo súbita y vigorosa: Habituales en las prácticas deportivas.

## Luxación

Desplazamiento o separación de los extremos óseos de una articulación con pérdida de la misma

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.

## Diagnostico

Historia clínica

Exploración física

Los hallazgos radiológicos

## Síndrome

Dolor, deformidad

Limitación al movimiento.

## Tratamiento

Administración de analgésico y antiinflamatorio y relajantes musculares

Reducción de la luxación manual o quirúrgica; inmovilización externa o interna y rehabilitación.

## 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 cuando el ligamento completo

## Síntomas

Dolor, tumefacción rápida, calor, discapacidad

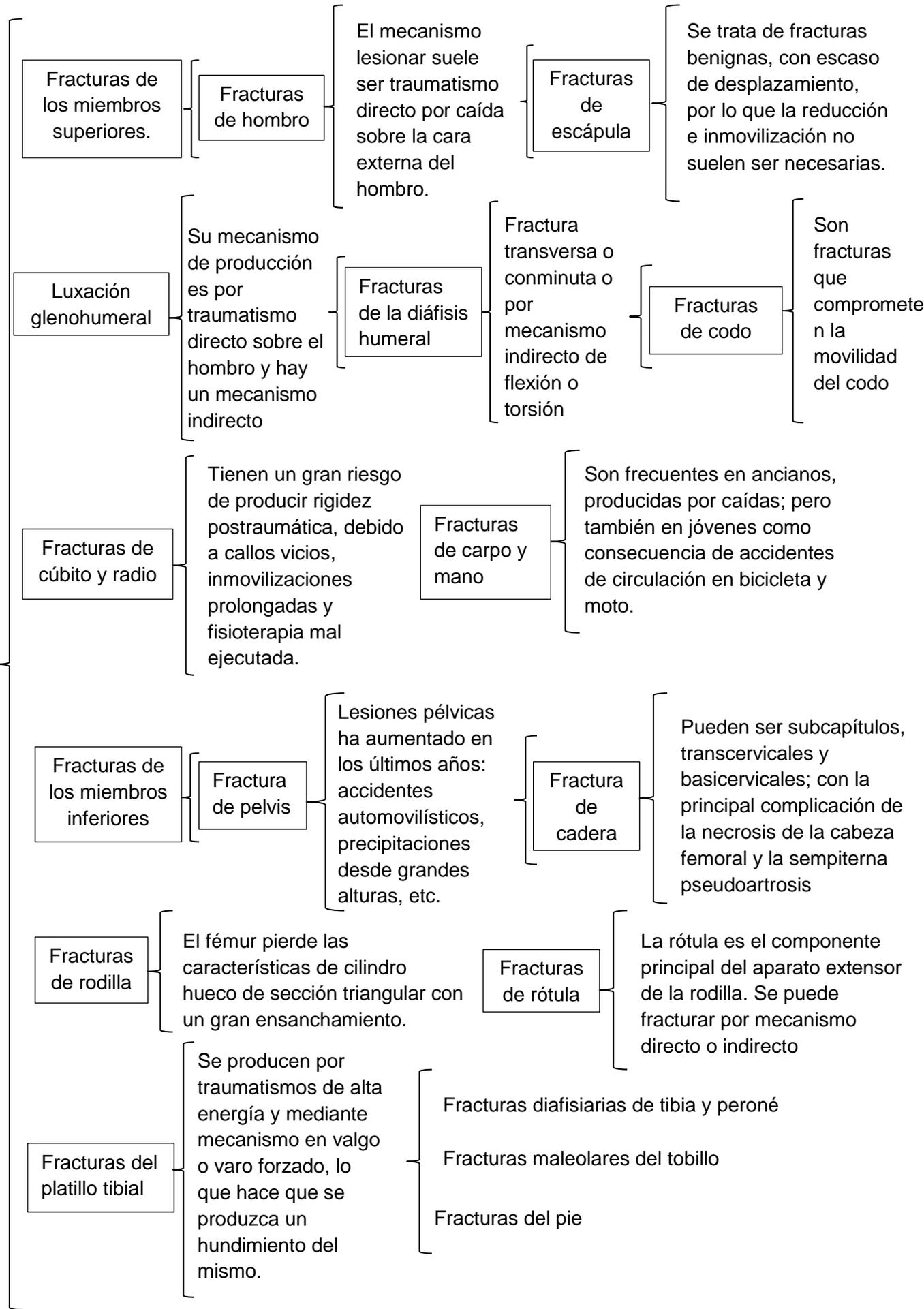
Cambios de coloración y limitación de la función.

## 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



Fracturas de los miembros superiores.

Fracturas de hombro

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

Fracturas de escápula

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

Fracturas de la diáfisis humeral

Fractura transversa o conminuta o por mecanismo indirecto de flexión o torsión

Fracturas de codo

Son fracturas que comprometen la movilidad del codo

Fracturas de cúbito y radio

Tienen un gran riesgo de producir rigidez postraumática, debido a callos vicios, inmovilizaciones prolongadas y fisioterapia mal ejecutada.

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.

Fracturas de los miembros inferiores

Fractura de pelvis

Lesiones pélvicas ha aumentado en los últimos años: 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

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

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
- Fracturas maleolares del tobillo
- Fracturas del pie

## **FIEBRE REUMÁTICA ARTROSIS**

La artrosis es una enfermedad crónica que afecta a las articulaciones

### **Causas**

No se conocen con exactitud las causas que producen la artrosis, pero existen algunos factores de riesgo asociados a su aparición:

Edad: aumenta de forma exponencial a partir de los 50 años. Sexo: afecta sobre todo a mujeres mayores de 50-55 años.

Genética: puede ser también una enfermedad hereditaria. En concreto, la herencia genética en el desarrollo de la artrosis puede llegar a ser hasta de un 65 por ciento.

Actividad laboral: la repetición de los movimientos articulares puede llevar, a largo plazo, a la sobrecarga articular. Por eso, determinadas actividades laborales (peluqueras, albañiles, etc.), pueden provocar la aparición de artrosis.

Actividad física elevada: los deportistas de élite tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Menopausia: la disminución de los niveles de estrógenos que se produce con la llegada de la menopausia es uno de los factores de riesgo para su desarrollo. Obesidad: no parece participar en el desarrollo de artrosis, pero sí que puede agravarla en determinadas articulaciones como las rodillas.

Traumatismos: fracturas y lesiones pueden ser un factor desencadenante.

### **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.

## **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

### **Factores de riesgo**

Antecedentes familiares: Algunos tipos de artritis son hereditarios, por lo que es probable que contraigas artritis si tus padres o hermanos tienen este trastorno. Tus genes pueden hacerte más vulnerable a los factores ambientales que pueden desencadenar artritis.

Edad. El riesgo de muchos tipos de artritis, entre ellos la artrosis, la artritis reumatoide y la gota, aumenta con la edad.

Sexo. Las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de contraer artritis reumatoide, mientras que la mayoría de las personas que tienen gota, otro tipo de artritis, son hombres.

Lesión articular previa. Las personas que se han lesionado una articulación, tal vez mientras hacían deporte, con el tiempo tienen más probabilidades de contraer artritis en esa articulación.

Obesidad. El peso extra fuerza las articulaciones, en especial las rodillas, caderas y espina dorsal. Las personas obesas tienen un mayor riesgo de desarrollar artritis. Complicaciones La artritis reumatoide aumenta el riesgo de desarrollar las siguientes enfermedades:

Osteoporosis. La artritis reumatoide en sí, junto con algunos medicamentos que se emplean para tratarla, pueden incrementar el riesgo de osteoporosis, una afección que debilita los huesos y los hace más propensos a fracturarse.

### **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.

### **Manifestaciones clínicas:**

- 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

### **Diagnóstico de laboratorio:**

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 de los tumores óseos primarios

Tenemos varias opciones terapéuticas, que de menor a mayor agresividad son:

- 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.
- 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.