



**NOMBRE DE LA ALUMNA: GLADYS  
MARIELA GÓMEZ LÓPEZ**

**NOMBRE DE LA MATERIA: patología del  
adulto.**

**TEMA: artritis reumatoide y artrosis.**

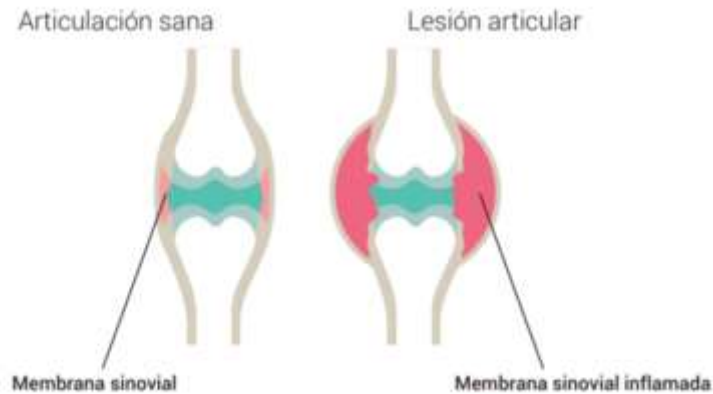
**NOMBRE DEL DOCENTE: DR fabian  
González Sánchez.**

**GRADO: “6TO” CUATRIMESTRE**

**GRUPO: “A”.**

**OCOSINGO CHIAPAS A 30 DE JULIO DEL AÑO 2020**

# ARTRITIS REUMATOIDE



La artritis reumatoide es un trastorno autoinmunitario que ocurre cuando el sistema inmunitario ataca por error los tejidos del cuerpo.

A diferencia del daño por desgaste de la osteoartritis, la artritis reumatoide afecta el revestimiento de las articulaciones y causa una hinchazón dolorosa que puede finalmente causar la erosión ósea y la deformidad de las articulaciones.

## ORIGEN

La artritis reumatoide se produce cuando el sistema inmunitario ataca el sinovial, el revestimiento de las membranas que rodean las articulaciones.

La inflamación resultante engrosa el sinovial, que finalmente puede destruir el cartílago y el hueso dentro de la articulación.

Los tendones y ligamentos que mantienen unida la articulación se debilitan y se estiran. Gradualmente, la articulación pierde su forma y su alineación.

## CUADRO CLINICO

- Articulaciones sensibles a la palpación, calientes e hinchadas.
- Rigidez articular que generalmente empeora por las mañanas y después de la inactividad.
- Cansancio, fiebre y pérdida del apetito.

La artritis reumatoide precoz tiende a afectar primero las articulaciones más pequeñas, especialmente las que unen los dedos de las manos con las manos y los dedos de los pies con los pies.

A medida que avanza la enfermedad, los síntomas suelen extenderse a las muñecas, las rodillas, los tobillos, los codos, la cadera y los hombros. En la mayoría de los casos, los síntomas se producen en las mismas articulaciones en ambos lados de tu cuerpo.

Alrededor del 40 % de las personas que padecen artritis reumatoide también experimentan signos y síntomas que no involucran a las articulaciones. La artritis reumatoide puede afectar muchas estructuras no articulares, incluido lo siguiente:

- Piel
- Ojos
- Los pulmones
- Corazón
- Riñones
- Glándulas salivales
- Tejido nervioso
- Médula ósea
- Vasos sanguíneos

Los signos y los síntomas de la artritis reumatoide pueden variar en gravedad e incluso pueden aparecer y desaparecer. Los períodos de mayor actividad de la enfermedad, denominados brotes, se alternan entre períodos de remisión relativa, cuando la hinchazón y el dolor se disipan o desaparecen. Con el paso del tiempo, la artritis reumatoide puede provocar que las articulaciones se deformen y salgan de lugar.

## FACTORES DE RIESGO

Los factores que pueden aumentar el riesgo de padecer artritis reumatoide son:

- **Sexo.** Las mujeres son más propensas que los hombres a desarrollar artritis reumatoidea.
- **La edad.** La artritis reumatoide se puede producir a cualquier edad, pero más frecuentemente comienza a mediana edad.
- **Antecedentes familiares.** Si un familiar padece artritis reumatoide, el riesgo de que padezcas la enfermedad puede ser mayor.

- **Tabaquismo.** Fumar cigarrillos aumenta el riesgo de desarrollar artritis reumatoide, especialmente si tienes una predisposición genética a desarrollar la enfermedad. Fumar también aparece asociado a una gravedad mayor de la enfermedad.
- **Exposición ambiental.** Aunque se entiende mal, algunas exposiciones, como a asbestos o sílice, pueden aumentar el riesgo de desarrollar artritis reumatoide.
- **Obesidad.** Las personas, especialmente las mujeres de hasta 55 años, que tienen sobrepeso o son obesas pareciera que presentan un mayor riesgo de desarrollo de artritis reumatoide.

## DIAGNOSTICO

- La artritis reumatoide puede resultar difícil de diagnosticar en las etapas tempranas, debido a que los signos y síntomas tempranos son similares a los de muchas otras enfermedades.
- Análisis de sangre
- Radiografías

## TRATAMIENTO

•AINE. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE) pueden aliviar el dolor y reducir la inflamación. Los AINE de venta libre son el ibuprofeno (Advil, Motrin IB) y el naproxeno sódico (Aleve). Los AINE más potentes se venden bajo receta médica. Los efectos secundarios pueden ser irritación estomacal, problemas cardíacos y daño renal.

•Esteroides. Los medicamentos corticosteroides, como la prednisona, reducen la inflamación y el dolor, y retardan el daño articular. Los efectos secundarios pueden incluir el adelgazamiento de los huesos, aumento de peso y diabetes.

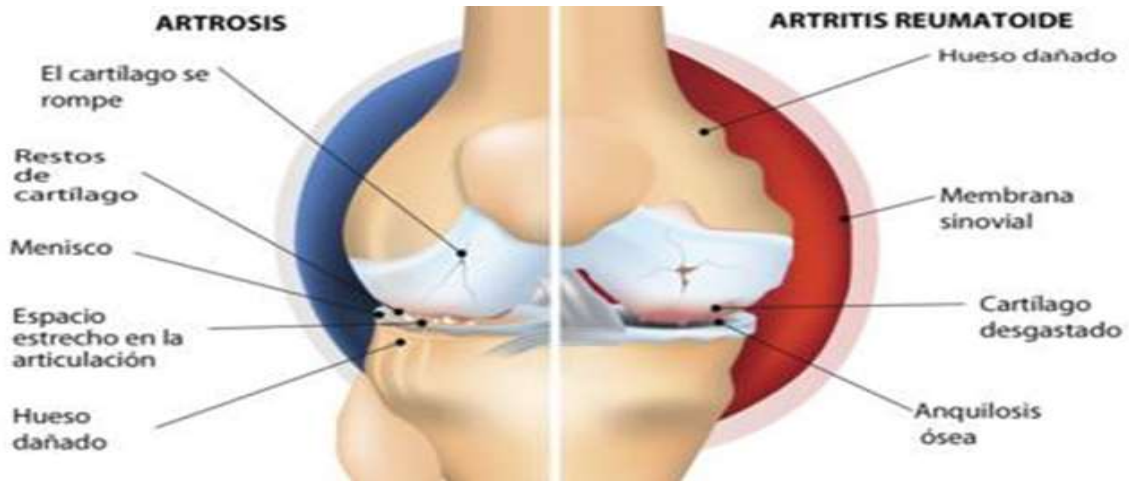
•Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD). Estos medicamentos pueden retrasar el avance de la artritis reumatoide y evitar que las articulaciones y otros tejidos sufran daños permanentes. Entre los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad habituales se incluyen el metotrexato (Trexall, Otrexup, otros), la leflunomida (Arava), la hidroxiclороquina (Plaquenil) y la sulfasalazina (Azulfidine).

Los efectos secundarios varían, pero pueden comprender daños en el hígado, supresión de la médula ósea e infecciones pulmonares graves.

- Agentes biológicos. También conocidos como modificadores de la respuesta biológica, esta nueva clase de medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad incluye abatacept.

- 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. El cirujano puede reparar los tendones que rodean la articulación.
- 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.

# ARTROSIS



La artrosis es una patología reumática que lesiona el cartílago articular.

## ORIGEN

Esta enfermedad reumática no es hereditaria, pero sí tiene un componente de riesgo genético que, junto con otros factores, puede hacer que aparezca con más facilidad en los sujetos que tienen una historia familiar. Es importante conocer esto y conocer también que factores de riesgo como la obesidad, la falta de ejercicio físico o las alteraciones en la postura influyen en el desarrollo de la enfermedad y modificarlos está al alcance del propio paciente tanto para prevenir o retrasar los síntomas como para favorecer al tratamiento.

## CUADRO CLINICO

- Dolor. Las articulaciones afectadas pueden doler durante o después del movimiento.
  - Rigidez. La rigidez en las articulaciones puede ser más notoria al despertar o después de estar inactivo.
  - Sensibilidad. Es posible que su articulación esté sensible cuando aplicas un poco de presión sobre ella o cerca de ella.
  - Pérdida de flexibilidad. Es posible que no puedas mover la articulación en todo su rango de movimiento.
  - Sensación chirriante. Es posible que sientas una sensación chirriante al usar la articulación y que oiga chasquidos.
  - Osteofitos. Estos pedazos adicionales de hueso se sienten como bultos duros y pueden formarse alrededor de la articulación afectada.
  - Hinchazón. Esto puede producirse por la inflamación de los tejidos blandos alrededor de la articulación

## . FACTORES DE RIESGO

Los factores que pueden aumentar su riesgo de artrosis incluyen los siguientes:

- Edad avanzada. El riesgo de tener artrosis aumenta con la edad.
- Sexo. Las mujeres son más propensas a padecer artrosis, aunque no está claro por qué.
- Obesidad. Tener sobrepeso contribuye a la artrosis de varias maneras, y mientras más peso tengas, mayor será tu riesgo. Un peso mayor agrega estrés a las articulaciones que soportan peso, como las caderas y las rodillas. Además, el tejido graso produce proteínas que pueden causar inflamación en las articulaciones y alrededor de estas.

- Lesiones articulares. Las lesiones, como las que ocurren al practicar deportes o por un accidente, pueden aumentar el riesgo de artrosis. Incluso las lesiones que ocurrieron hace muchos años y que aparentemente ya sanaron pueden aumentar el riesgo de artrosis.
- Tensión repetida en la articulación. Si tu trabajo o un deporte que practicas someten a una articulación a un esfuerzo repetitivo, esa articulación podría presentar artrosis con el tiempo.
- La genética. Algunas personas heredan la tendencia a desarrollar artrosis.
- Deformidades óseas. Algunas personas nacen con articulaciones malformadas o cartílagos defectuosos.
- Ciertas enfermedades metabólicas. Estas incluyen diabetes y una afección en la cual su cuerpo tiene demasiado hierro (hemocromatosis).

## DIAGNOSTICO

- Radiografías. El cartílago no aparece en las radiografías, pero la pérdida de cartílago se revela por el estrechamiento del espacio entre los huesos de la articulación. Una radiografía también puede mostrar espolones óseos alrededor de una articulación.
- Imágenes por resonancia magnética (RM). Una RM utiliza ondas de radio y un fuerte campo magnético para producir imágenes detalladas de los huesos y los tejidos blandos, incluido el cartílago.
- Análisis de sangre
- Análisis de líquido sinovial

## TRATAMIENTO

•Paracetamol. Se ha demostrado que el paracetamol (Tylenol, otros) ayuda a algunas personas con artrosis que tienen dolor leve a moderado.

•Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE). Los AINE de venta libre, como el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y el naproxeno sódico (Aleve, otros), tomados en las dosis recomendadas, suelen aliviar el dolor de la artrosis.

- Fisioterapia

## COMPLICACIONES

La artrosis es una enfermedad degenerativa que empeora con el tiempo y que a menudo produce dolor crónico. El dolor y la rigidez en las articulaciones pueden llegar a ser lo suficientemente intensos como para dificultar las tareas diarias.



Como consecuencia del dolor e impedimento de la artrosis, pueden aparecer depresión y trastornos del sueño.