

PATOLOGIAS PREVALENTES

(ALTERACIONES MUSCULO ESQUELETICAS, FIEBRE REUMATICA, ARTROSIS, ARTRITIS REUMATOIDE, DESGARRO, FRACTURAS, LUXACION, SUBLUXACIÓN, CONTUSIÓN, ESGUINCE).

MAESTRO (A): MARIN LOPEZ MATHA PATRICIA

ALUMNA: GARCIA ROBLEDO BERENICE

CUATRIMESTRE: SEXTO CUATRIMESTRE

GRUPO: A

MODALIDAD: LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y NUTRICIÓN,
SEMIESCOLARIZADO

CAMPUS FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS.

A 19 DE JULIO DEL 2020

INTRODUCCIÓN

Los huesos del sistema esquelético funcionan como un almacén para la inserción de músculos, tendones y ligamentos. El sistema esquelético tiene la función proteger y mantener los tejidos blandos en posición adecuada, proporcionando tanto la estabilidad para el organismo y mantener la forma del cuerpo.

Los huesos actúan como un 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.

El aparato locomotor puede sufrir distintas lesiones debidas a impactos, caídas, accidentes, en la práctica de la actividad física, entre otras causas. Pero cuando no hay los cuidados específicos como un buen cuidado de los huesos la proporción de vitamina D Y calcio, o hay caídas y forzamos ligamentos, tendones músculos, involuntariamente este nos con lleva a tener trastornos o lesiones de los músculos, fracturas, atrofia muscular, lesiones de tejidos blandos, distrofia muscular, fiebre reumática, artrosis, artritis reumatoide, desgarro, luxaciones, subluxaciones, contusión, esguince.

Todo esto se va generando al pasar de los años y al no tener una buena alimentación, ejercicio adecuado y recuperación tras un golpe o ciertos medicamentos en incluso la menopausia estas patologías se pueden llegar a complicar.

Como profesional de la salud es indispensable conocer e identificar cada una de las patologías para para poder ayudar al paciente de forma integral e individualizada. .

DESARROLLO

FIEBRE REUMATICA ARTROSIS

(FR): Es una enfermedad inflamatoria, sistémica caracterizada por la existencia de lesiones que afectan al corazón, articulaciones, sistema nervioso central, piel y tejido celular subcutáneo. **Causa:** infección de garganta por una bacteria llamada estreptococo del grupo A y con menor frecuencia, escarlatina.

Factor de riesgo: niños en edad escolar y mayor de 50 años, preferencia femenina, herencia familiar, actividad laboral repetición de movimientos, sobre carga articular, actividad física elevada, Menopausia, obesidad, traumatismo provocando, fracturas o lesiones. Invierno y temporada de lluvias, Hacinamiento, Exposición a cambios bruscos de temperatura, Contacto directo con personas enfermas.

Signos o síntomas: Fiebre mayor de 38°C, Dolor de garganta que aparece de manera repentina, Dolor al tragar, Dolor de cabeza, Dolor de estómago, náuseas y vómitos. Articulaciones dolorosas y sensibles, en rodillas, los tobillos, los codos y las muñecas, Dolor en una articulación que migra a otra articulación, Articulaciones rojas, calientes o inflamadas, Protuberancias pequeñas e indoloras debajo de la piel, Dolor en el pecho, Soplo cardíaco, Fatiga, Erupción cutánea plana o ligeramente elevada, indolora, con un borde irregular, Movimientos corporales espasmódicos e incontrolables.

Diagnóstico: entrevista clínica y una radiografía .estándar de oro cultivo faríngeo en placa de agar sangre de cordero al 5%.

Tratamiento: niños de menos de 20 kg de peso corporal es: penicilina G benzatínica, 600,000 UI intramuscular, dosis única. Niños mayores de 20 kg de peso, adolescentes y adultos: penicilina G benzatínica, 1,200 000 UI. Intramuscular, dosis única. Otra opción para la faringoamigdalitis por EBHGA es con amoxicilina, vía oral, por diez días: peso menor de 30 kg, 750 mg una vez al día por diez días; mayores de 30 kg, 1500 mg una vez al día por diez días. En caso de alergias se aplica: Eritromicina, vía oral, por diez días. En niños, 40mg/kg de peso corporal por día, en dos a cuatro dosis, y como dosis máxima, 1gr/día. En adultos, 400 mg dos veces al día por diez días.

En caso de resistencia: cefalexina, 500 mg cada ocho horas vía oral durante diez días (adultos).

ARTRITIS REUMATOIDE

Es una enfermedad inflamatoria crónica auto inmune y sistémica de etiología desconocida; su principal órgano blanco es la membrana sinovial; se caracteriza por inflamación poliartricular y simétrica de pequeña y grandes articulaciones, con posible compromiso sistémico en cualquier momento de su evolución. **Causas:** Infecciones virales, Metabólicas, cristales, Endocrinas Traumáticas

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, hay fatiga, fiebre y pérdida de peso. Es importante recalcar cuando la enfermedad es temprana el dolor se centra en manos y pies pero cuando la enfermedad está avanzada afecta muñecas, las rodillas, los tobillos, los codos, las caderas y los hombros. **Factores de riesgo:** herencia, mayor de 50 años, con más probabilidad las mujeres, lesiones articulares previas, obesidad,

Diagnóstico: realizar historia clínica completa, exploración física, investigar puntos clave , rigidez matinal > 30 minutos afección de meta carpofalangicas o interfalangicas proximales de las manos y pies , realizar estudio : factor reumatoide velocidad de sedimentación globular, radiografía de manos pies tórax y columna cervical opcional proteína c reactiva.

Tratamiento: va a depender el grado en que se encuentre. No farmacológico: información y educación ejercicio aeróbico, terapia ocupacional, (grado A). No se recomienda el empleo de medicina herbolaria y control de peso (B) .soporte psicosocial. Termoterapia (grado D).

Tratamiento farmacológico: antiinflamatorios no esteroides, esteroides Oral o intraarticular. Paracetamol (grado B).

Tratamiento prescrito por el reumatólogo: metrotexate (Fármaco de primera elección) MTX mas Hidroxicloroquina grado (B). Leflunomide (A). MTX mas sulfalazina grado (C) o combinación triple MTZ-HCQ- SFZ grado (A)La evaluación del grado de actividad inflamatoria debe medirse de 1 a 3 meses ,la evaluación del daño estructural debe realizarse cada 6 a 12 meses en los primeros 2 años , mantener una evaluación formal anual formal en la que se determine la actividad de la enfermedad en donde se investigara

manifestaciones extraarticulares , efectos de la enfermedad sobre la calidad de vida, estado laboral, discapacidad, comorbidos y efectos adversos a fármacos grado(C).

LUXACIÓN O DISLOCACIÓN

Es una separación de dos huesos en el lugar donde se juntan, es decir en la articulación. Se denomina articulación luxada a aquella en la que los huesos ya no están en su posición normal. Puede ser congénitas (cadera, rodilla) traumáticas (caídas golpes o lesiones rotacionales) patológicas (cadera es una complicación tardía de infecciones, artritis reumatoide, parálisis y enfermedades neuromusculares)

Signos y síntomas: dolor en el sitio de la lesión, aumento de volumen, impotencia funcional, deformación del lugar de la lesión.

Factores de riesgo: Crisis epilépticas, electrocución

Diagnóstico: Anamnesis completa, verificar si es una lesión cerrada o abierta la extensión y el grado de contaminación. Radiografías, tomografía, resonancia magnética.

Tratamiento: los AINEs son de primera elección: Ketorolaco de 03,06 mg de 6 A 8 horas, paracetamol (15 mg) de 80 A 100mg cada 24 horas. Hielo local, reposo e inmovilización, cabestrillo hombro codo, muñeca. Toxoide tetánico en caso de presentar una **luxación abierta**

Antibióticos: Tipo 1 Con cefalosporina de 1ra generación cefalotina de 20 a 30 mg por kilogramo de peso.

Tipo 2: amikacina 15 mg/ kg/día de 8 a 12 horas por 3 días. o gentamicina 2. A 2.5 mg/ kg/día dividida en dosis cada 8 horas por 3 días Llevar a urgencias para tratamiento definitivo según sea la luxación abierta o cerrada.

SUBLUXACIÓN

Es un desplazamiento de una articulación por estiramiento de tejidos blandos. Este tipo de trastornos aprisionan nervios, desencadenando múltiples problemas físicos, reduciendo la movilidad articular, pues afectan directamente la biomecánica corporal.

DESGARRO O TIRON MUSCULAR

Es una ruptura parcial o completa de las fibras musculares a causa de un fuerte impacto. Esta se divide en 3 grados:

Leve: rompimiento de alguna fibra muscular molestia ligera y una tumefacción mínima con movilidad completa. Grado

Moderado: ruptura moderada de fibras de musculo y del tendón dolorosa, tumefacción y pérdida de la movilidad

Grave: ruptura completa del vientre muscular de la unión miotendinosa o de la inserción del tendón incapacidad de la movilidad, dolor intenso. La cual dependerá las características: Desgarro miofasial, desgarro fibrilar, desgarro multifibrilar, desgarro fascicular, desgarro masivo o total, Adherenciolisis.

Signos y síntomas: dolor, hipersensibilidad en el sitio de disrupción ósea. Tumefacción, pérdida de la función, deformidad de la región afectada y movilidad anómala.

Factores de riesgo: intrínseca o extrínseca o bien modificable y no modificable .Deportes (mala circulación sanguínea durante el ejercicio, mala preparación previa, sedentarismo, desnutrición, enfermedades como la DM).

Diagnóstico: Anamnesis y manifestación clínica, la evaluación radiológica se utiliza confirmar el diagnóstico y dirigir el tratamiento.

Tratamiento: cuando es leve se puede tratar con el método de PRICE (protegerla lesión, reposar durante 48 a 72 horas, aplicar hielo en vuelta con una toalla en la zona lesionada, comprimir la lesión con venda y ayudar a reducir la inflamación y elevar la zona lesionada.

CONTUSION

Es la ruptura total o parcial de un hueso por diversas causas; lo más común es que se deba a un accidente, una caída fuerte o una lesión deportiva.

Dependiendo de la energía del impacto, la lesión será de mayor o menor. También influye de cómo estuviera el músculo en ese momento. Cuando está relajado las consecuencias serán peores.

Clasificación de la rotura de los huesos: fractura completa, fractura en tallo verde, fractura simple, fractura conminuta, fractura abierta, fractura cerrada, fractura por estrés. Esta se divide en 2 fractura por debilidad, fractura por fatiga

Signos y síntomas: Este será dependiendo de la zona de la lesión por lo general hay deformación de la zona. Hinchazón, hematoma o sangrado en la zona afectada. Entumecimiento y hormigueo. Movimiento limitado o incapacitado. Fiebre: en algún caso que aparece hematoma o sobreinfección.

Factor de riesgo: objetos mal puestos, o golpes con piedra o puño

Diagnóstico: dependiendo el lugar en el cual se lleva a cabo la contusión, radiografía, electrocardiograma, ultrasonido, tomografía, gammagrafía.

Tratamiento: Aplicar hielo en el área varias veces al día durante 30 minutos, mantener el área elevada y descansar puede reducir el moretón. Colocar una banda elástica para realizar compresión y tomar un analgésico, como el paracetamol, el ibuprofeno o el naproxeno, si encaso fuera una fractura abierta intervenir rápidamente para evitar que se infecte. El medico realizara la cirugia e introducirá un clavo de metal para consolidarlo. Este clavo será quitado una vez el hueso haya sanado. El hueso se recompondrá de forma natural. Los huesos comenzarán a producir células y vasos sanguíneos que irán cerrando las partes fracturadas del hueso hasta recuperar su forma original.

ESGUINCE

Torcedura o distensión violenta de una articulación que puede ir acompañada de la ruptura de un ligamento o de las fibras musculares. 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. Por lo general, es consecuencia de movimientos anómalos o excesivos de la articulación. Tipos más comunes tobillo, muñeca, rodilla, pulgar la cual puede ser de manera incompleta o de manera completa. Grado 1: distensión parcial del ligamento, corresponde a lesiones que no incluyen rotura ni arrancamiento. Grado 2: Se caracterizan por la rotura parcial o total de los ligamentos.

Signos y síntomas: dolor, Hematoma, tumefacción rápida, calor, discapacidad, cambios de coloración y limitación de la función.

Factor de riesgo: Edad avanzada, sobrepeso, sedentarismo, calzado inapropiado

Diagnóstico: Anamnesis basándonos en el mecanismo por el que se ha producido la lesión, descrita por la persona afectada

Tratamiento: Reposo e inmovilización de la articulación mediante vendas, férulas o yeso, administración de analgésico y antiinflamatorio, hielo, elevación de la extremidad para reducir el edema, cirugía cuando hay diseminación o rotura de un ligamento importante.

FRACTURAS

Es la pérdida de la continuidad normal de la sustancia ósea o cartilaginosa, a consecuencia de golpes, tracciones o fuerzas cuyas intensidades superen a la elasticidad de hueso.

Estas fracturas abarcan desde huesos destruidos amplia y evidentemente, hasta lesiones pequeñas, incluso microscópicas.

Estas pueden ser por **exposición** cerrada o abierta.

Por **localización** en hueso largo: Fractura epifisiaria (Ocurre en los extremos de los huesos), fractura diafisiaria (ocurre en el cuerpo del hueso), fractura Metafisiaria (o curre en el cuello de hueso).

Mecanismo: directa, indirecta, espontanea o patológica

Trazo de fractura: Trazo lineal o fisura, En tallo verde, Fractura transversas, fracturas Oblicuas, Fracturas conminutas, fracturas impactadas, fracturas por compresión, fracturas por arrancamiento, fracturas deprimida, fractura intra articular, fractura luxación.

Signos y síntomas: Dolor, shock traumático, crepitación de fragmentos y hemorragias

Factores de riesgo: Accidente, violencia

Diagnóstico: clínico Anamnesis, exploración física, RX y TAC

Tratamiento: Las medidas inmediatas para casi todas las lesiones se conocen en conjunto como PRICE (Protección, Reposo, Hielo, Compresión, Elevación.) y utilizar una férula para minimizar la hemorragia interna y la hinchazón, y prevenir un daño mayor.

Utilizar paracetamol, utilizar una Posición alineada y con elevación de la cabeza para mejorar la función pulmonar. Controlar el dolor y la agitación. Control hemodinámico con presión arterial sistólica (PAS) ≥ 120 mmHg. Sedación (un 17-20% si hay actividad convulsiva). Disminución del daño tisular (movilidad, control de disfunción orgánica y síndromes compartimentales).

CONCLUSIÓN

El aparato locomotor: Es el 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. Por ello es muy importante reconocer cada una de las patologías que acontecen día con día con el objetivo de brindar cuidados integrales a cada uno de los pacientes en cada uno de los episodios en que se encuentren.

Es de suma importancia el prevenir cada uno de las patologías mencionadas primeramente consumiendo frutas verduras frescas, leche, huevo queso, carnes como pollo o pescado vitamina D y calcio. Realizar ejercicio de forma adecuada, manejar bicicleta o moto con un medio de protección como casco, rodillera etc. , ya que al no realizarlo podríamos tener secuelas graves que con el tiempo desencadena a enfermedades mucho más graves .

Dentro de los cuidados generales se debe realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Observando claves verbales y no verbales la administración de analgésicos: mediante receta médica en cuanto al medicamento, la dosis y frecuencia del analgésico prescrito. El preguntarle si es alérgico a algún medicamentos. Tomar signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos. Tratar de reducir la ansiedad del paciente. Vigilar ingresos y egresos de los líquidos y su estado nutricional. Realizar el estricto lavado de manos con técnica antes y después del contacto con el paciente. Y la higiene del paciente eso con el fin que el paciente tenga confort.