

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:
Fisiopatología 3

Trabajo:
Artritis Reumatoide

Docente:
Escarpulli Siu Magali Guadalupe

Alumno:
Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:
4° "A"

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 02 de septiembre de 2020.

"Artritis Reumatoide"

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica, inflamatoria, sistémica y autoinmune de etiología desconocida o Alérgica de forma sistémica y centrada a los articulaciones sinoviales, aunque también influye a otros órganos y por lo que se considera una enfermedad sistémica.

Epidemiología:

La enfermedad tiene una distribución universal a la prevalencia oscila entre el 0.3% y el 1,2%. Las poblaciones africanas y asiáticas presentan las cifras más bajas, mientras algunas tribus de indios americanos y esquimales tienen las más altas.

Etiopatología:

La causa de la artritis reumatoide es desconocida. Se acepta que sobre una base genética, que constituye aproximadamente un 60% del riesgo de padecer la enfermedad, intervienen uno o varios antígenos ambientales desconocidos con resultado final de una reacción inflamatoria, perpetuada por mecanismos autoinmunitarios.

Algunas bacterias y virus son los antígenos candidatos a ser el agente etiológico de la enfermedad. Así se ha especulado sobre Mycoplasma, Virus de Epstein Barr, Citomegalovirus, Virus de la rubéola y Parvovirus.

Las citoquinas secretadas por los macrófagos y linfocitos T. son mediadores inmunológicos, entre los cuales el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) y las interleucinas (IL-1-IL-6). desempeñan un papel fundamental en la respuesta inflamatoria.

Cuadro clínico

Partidos de inicio:
 En la mayoría de los casos, es el comienzo de las entidades predominan las manifestaciones articulares, a las que pueden asociarse otros signos y síntomas generales como astenia, anorexia, pérdida de peso y fiebre.
 La rigidez matutina al levantarse de la cama o después de un periodo de inactividad, especialmente si se prolonga más de 1 hora, es un signo muy común, indicativo pero no exclusivo de la enfermedad.

Fase del estado

La seriedad que con dolor con la presión o movimientos, tumefacción articular a expensas de la inflamación e hipotrofia sinovial y del aumento de líquido articular aumento del calor local sin eritemo y disminución de la movilidad articular.

Fase avanzada

especialmente si el tratamiento ha sido incapaz de modificar y controlar la artritis, aparecen las deformidades articulares como contracturas de la distensión del cápsulo y epifisis articulares, alteraciones de la deformación del cápsulo y epifisis articulares, alteraciones de la deformación del cápsulo y epifisis articulares, alteraciones de la deformación del cápsulo y epifisis articulares.

Manifestaciones extraarticulares

La anemia, la anorexia y la pérdida de peso son frecuentes desde las primeras fases de la enfermedad. La fiebre esta puede aparecer como serositis, vasculitis o infección articular o extraarticular.

Signos

Nódulos reumatoideos

Apartir de un 20% a 30% de los casos, habitualmente en pacientes con enfermedad grave y factor reumatoide positivo. Son subcutáneos y se localizan en zonas de roce lo hacen más el decubitos, tendones de la mano.

Exploraciones Complementarias

Aunque no exista una prueba específica diagnóstica, cuando de cada paciente se deduce el factor reumatoide se trata de un aumento, generalmente en monoclonales de IgG IgM, pero también IgA, dirigidos contra diferentes autoantígenos.

⇒ Los anticuerpos antipeptidos cíclicos estimulados contienen unos marcadores de riesgo y pronóstico de la enfermedad.

⇒ Los Anticuerpos antiácido nucleico, generalmente de origen homogéneo son positivos en el 25% de los pacientes, pero los anticuerpos anti-DNA son negativos.

Diagnóstico

A partir del enfoque de prevenir los pacientes con una artritis incipiente; un grupo de expertos europeos y americanos establecieron de forma conjunta en el año 2010 las nuevas reglas de clasificación. Se basan en la presencia de síntomas de una o más articulaciones la ausencia de una etiología diagnóstica.

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento son aliviar el dolor, disminuir la inflamación, prevenir los daños articulares, mantener la capacidad funcional y controlar las complicaciones sistémicas, con el fin de alcanzar la remisión o en su defecto, un grado mínimo de actividad durante el mayor tiempo posible.

⇒ Antiinflamatorios no esteroideos

⇒ Inmunomoduladores químicos

⇒ Glucocorticoides

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- Dan, L., Deniis, L., Larry, J., & Loscazo, J. (2012). Harrison Principios de Medicina Interna (18a Edición ed., Vol. 2). CD MX, CD MX, Mexico: Mc Graw Hill.
- Grossman, S, & Mattson, C. Fisiopatología(9a edición ed). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Argente, H., & Alvarez, M. Semiología Medica (Fisiopatología, Semiología y Propedeutica) CD MX, Mexico.