

**NOMBRE DEL ALUMNO: Yoana Itzel Gutiérrez
Álvarez**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo
Domínguez García**

LICENCIATURA: Enfermería

MATERIA: Enfermería medico quirúrgico

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 6° cuatrimestre
escolarizado**

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO: Cuadro
sinóptico de fisiopatología del sistema
musculo esquelético**

FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO

Que es

Son huesos unidos por articulaciones, puestos en movimiento por los músculos al contraerse, gracias a los nervios y a los vasos (los nervios permiten el movimiento). El hombre es el único animal que se a puesto totalmente recto y tiene el movimiento de la pinza (con el dedo gordo).

Huesos

Células

- Osteoblastos: se generan en la médula ósea. Son la célula madre del osteocito.
- Osteocitos: son las células madura del hueso.
- Osteoclastos: son células que están en regresión.
- Eliminan los osteocitos muertos o no madurados y reparan las fracturas

Matriz

- Sustancia intercelular
- Fibras de colágeno: para la resistencia, formando una red o malla.
- Minerales: como el Ca, P o los carbonatos, que la proporcionan dureza.

Clasificación según morfología

- Huesos largos: predominio de la dimensión longitudinal.
- Huesos anchos o planos: predominio de dos de sus tres dimensiones (omoplatos, ilíacos, del cráneo).
- Huesos cortos: presentan tres dimensiones análogas (dedos).
- Huesos irregulares (vértebras, maxilar).

FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO

Músculos

Se dividen en

- ✚ De fibra lisa: contracción involuntaria (SNVegetativo).
- ✚ De fibra estriada: Contracción voluntaria (SNC). Es el esquelético.
- ✚ Cardíaco: contracción involuntaria rítmica del corazón (SNV). También es estriada.

Funciones

- ✚ La contracción.
- ✚ Necesita la colaboración de los nervios motores (unidad fisiológica /raíces nerviosas por la columna) que funciona en combinación). Si la contracción se produce de forma eléctrica es que se a dado de forma externa.

Funciones del musculo

- ✚ Movimiento: cambio de la posición (totalidad de algunas partes del organismo).
- ✚ Fuerza: cambio en la relación espacial entre organismo/objeto.
- ✚ Presión: comunicación de un impulso de fuerza a determinada superficie.

Articulaciones

Tipos de articulaciones

- ✚ Sinartrosis: inmóviles (en el cráneo, aunque este tiene las fontanelas para que en el parto la cabeza se pueda estrechar).
- ✚ Anfiartrosis: ligeramente móviles (pelvis).
- ✚ Diartrosis: libremente móviles. Son la mayoría del cuerpo

Movimientos de las articulaciones

- ✚ Flexión: disminuye el espacio entre superficies articulares.
- ✚ Extensión: aumenta el espacio entre superficies articulares.
- ✚ Rotación: giro de un hueso sobre su eje. Interna/externa

VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES EN PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS

Historia del paciente

- Datos demográficos: sexo, edad. -Enfermedades y accidentes previos:
- En el anciano disminuye el reflejo del SNC, así como la coordinación.
- Necesita una base de apoyo más amplia o ancha.
- No tiene tanta estabilidad. Da pasos más corto

Visión global de la persona

Postura de la persona

- Si es erguida, un poco encorbada, ligera elevación de un hombro sobre otro (indicaría alteración de la columna vertebral).
- La columna tiene que estar recta con una pequeña lordosis en la parte anterior, más pronunciada en las embarazadas

La marcha

- Debe ser balanceando los brazos por los lados del cuerpo y con estabilidad.
- Su movilidad en las actividades habituales:
- Peinarse, vestirse, lavarse,... si las realiza con normalidad o tiene algún impedimento

Pruebas diagnósticas

Laboratorio

- Sin preparación especial (a veces en ayunas).
- Calcio: da fuerza estructural al hueso. Disminuye en osteoporosis, tumores,.
- Fósforo: se relaciona directamente con el metabolismo del Calcio

Imagen

- Radiográficas
- Antero/posteriór, laterales, oblicuas.
- Fracturas, articulaciones alteradas

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

Artrosis

Consiste en una degeneración del cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial

- Degeneración / Atrofia del cartílago.
- Endurecimiento del hueso.
- Alteración morfológica articular.
- Calcificación de ligamentos
- Lenta

Manifestaciones clínicas

- 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

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