



Nombre del alumno: Brenda Jaquelin Velázquez Salas

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruíz.

Nombre del trabajo: Supernota.

Materia: Patología del Adulto.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6to. Cuatrimestre.

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de Julio de 2021

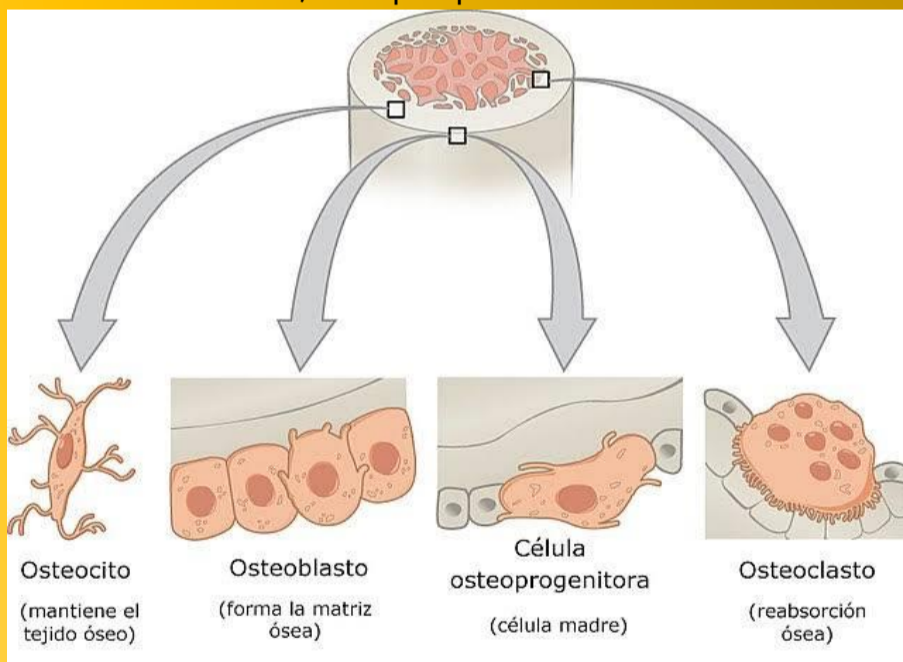
PATOLOGÍAS PREVALENTES

3.1. 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.



La matriz ósea se mantiene por 4 tipos de células: osteoblastos, que sintetizan y secretan los componentes del hueso; osteoclastos, que reabsorben el hueso excedente y son necesarios para la remodelación ósea; osteocitos, que conforman el tejido asteroide del hueso; y las células osteoprogenitoras, las cuales son el origen de todas las células óseas, excepto por los osteoclastos.



TRASTORNOS

Numerosas fuerzas físicas provocan una amplia gama de lesiones musculo esqueléticas, incluidos los traumatismos contusos de tejidos, la ruptura de tendones y ligamentos y las fracturas de estructuras óseas.

LESIONES ATLETICAS

Las lesiones atléticas son lesiones agudas o lesiones por desgaste excesivo. Las lesiones agudas son consecuencia de traumatismos súbitos e incluyen lesiones de los tejidos blandos (contusiones, distensiones y esguinces) y de los huesos (fracturas).

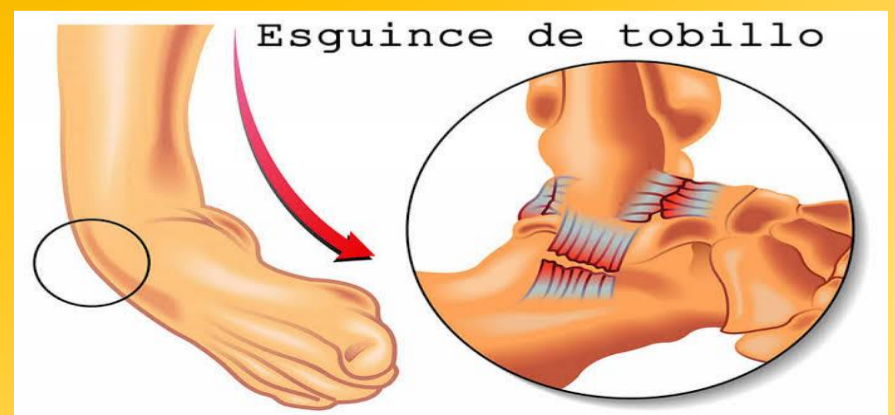


Las lesiones pueden prevenirse mediante el entrenamiento adecuado, el empleo de equipo de seguridad y la limitación del nivel de competencia según las habilidades y el tamaño del niño o del adolescente, en lugar de por la edad cronológica.



LESIONES ARTICULARES

Las articulaciones son la parte más débil del sistema esquelético y los sitios frecuentes de lesiones debidas a sobrecarga mecánica, o estiramiento o torsión forzados. Las lesiones pueden incluir daño de los tendones. Una laceración es una lesión en la cual la piel se rompe o pierde su continuidad.



FRACTURAS

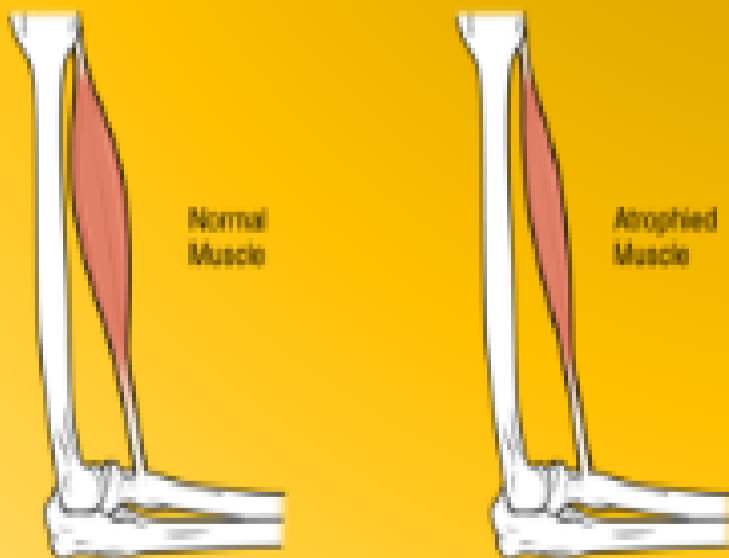


Las fracturas, o discontinuidad del hueso, son el tipo más común de lesión ósea. El hueso normal puede soportar fuerzas de compresión y cizallamiento considerables, y en menor grado, fuerzas de tensión. Las fracturas ocurren cuando se aplica mayor fuerza al hueso de la que es capaz de absorber.

Clasificadas según su causa, las fracturas pueden dividirse en 3 categorías principales: Fracturas causadas por lesión súbita/Fracturas por fatiga o estrés /Fracturas patológicas.

ATROFIA MUSCULAR

El mantenimiento de la fuerza muscular requiere movimientos relativamente frecuentes contra resistencia. La reducción en su aplicación provoca atrofia muscular que se caracteriza por una reducción del diámetro de las fibras musculares por pérdida de los filamentos proteínicos. Cuando un músculo normalmente inervado no se usa por períodos prolongados, las células musculares reducen su diámetro y, aunque las células no mueren, pierden gran parte de sus proteínas contráctiles y se debilitan.



Esto se llama atrofia por desuso y se presenta en condiciones como la inmovilización o la enfermedad crónica.

LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

La mayoría de las lesiones esqueléticas se acompaña de lesiones de tejidos blandos (músculos, tendones o ligamentos). Estas lesiones incluyen contusiones, hematomas y laceraciones. Se discuten aquí debido a su relación con las lesiones musculo esqueléticas.

Las grandes áreas de hemorragia local se denominan hematomas. Los hematomas provocan dolor debido a que la sangre se acumula y ejerce presión sobre las terminaciones nerviosas. El dolor aumenta con el movimiento o cuando se aplica presión sobre el área.

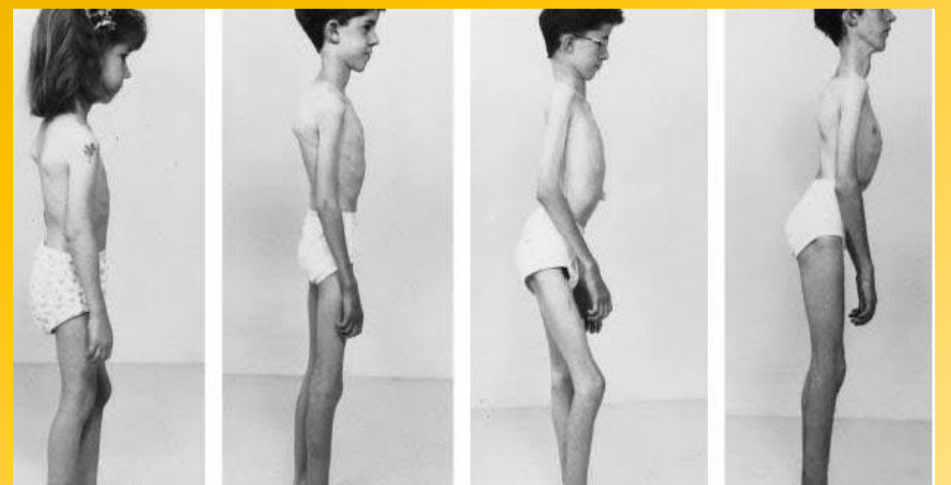


DISTROFIA MUSCULAR

Es un término aplicado a varios trastornos genéticos que producen deterioro progresivo de los músculos esqueléticos por hipertrofia, atrofia y necrosis de células musculares. Son principalmente enfermedades del tejido muscular y probablemente no afecten al sistema nervioso. Conforme el músculo se necrosa, la grasa y el tejido conectivo sustituyen a las fibras nerviosas, lo cual aumenta el tamaño muscular y provoca debilidad.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Los signos de debilidad muscular manifestados por caídas frecuentes por lo general se hacen evidentes al inicio, cuando el niño tiene 2 a 3 años de edad. Los músculos posturales de las caderas y los hombros por lo general son los primeros en resultar afectados. Más adelante se desarrolla pseudohipertrofia de los músculos de la pantorrilla.



PATOLOGÍAS PREVALENTES

3.2 PROBLEMAS LOCOMOTORES

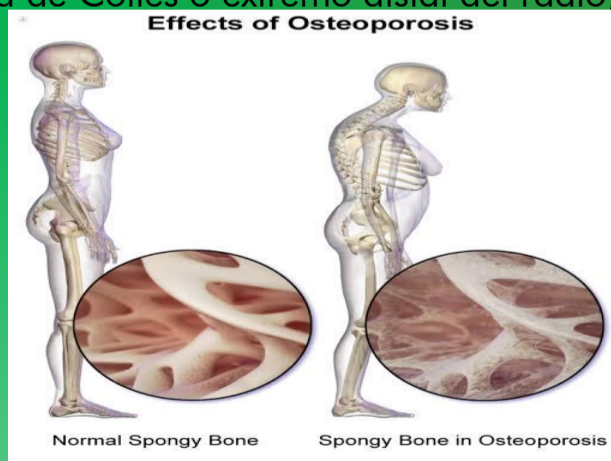
Se puede definir al aparato locomotor como un conjunto de sistemas que permiten y dan la habilidad del movimiento al cuerpo de los humanos, y de cualquier ser vivo, así como presentan cualidades de protección para los órganos y el cuerpo en sí. El aparato locomotor está compuesto por varios sistemas, como por ejemplo el de los músculos, y el de los huesos que son los principales.



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.

Síntomas: La osteoporosis se denomina epidemia silenciosa porque no manifiesta síntomas hasta que la pérdida de hueso es tan importante como para que aparezcan fracturas. Las fracturas más frecuentes son las vertebrales, las de cadera y las de la muñeca (fractura de Colles o extremo distal del radio).



ESGUINCE

Un esguince o torcedura es una lesión de los ligamentos que unen dos huesos que forman una articulación. Estos ligamentos están formados por fibras muy resistentes, pero cuando se fuerzan hasta el límite o realizan un movimiento muy brusco y excesivo, se rompen o se estiran en exceso, la articulación duele y se inflama.

RAQUITISMO INFANTIL

Escaso crecimiento de los huesos debido a la falta de calcificación a consecuencia de la escasez de vitamina D en la dieta. Agregar vitamina D o calcio a la dieta en general corrige los problemas óseos asociados con el raquitismo. Algunas deformidades óseas causadas por el raquitismo pueden requerir cirugía correctiva.

Síntomas: se incluyen los siguientes: Retraso en el crecimiento, dolores en la columna vertebral, pelvis y piernas, debilidad muscular



3.2.1 FIEBRE REUMÁTICA ARTROSIS

La artrosis es una enfermedad crónica que afecta a las articulaciones. Está localizada en las manos, las rodillas, la cadera o la columna vertebral. La artrosis provoca dolor, inflamación e impide que se puedan realizar con normalidad algunos movimientos tan cotidianos.

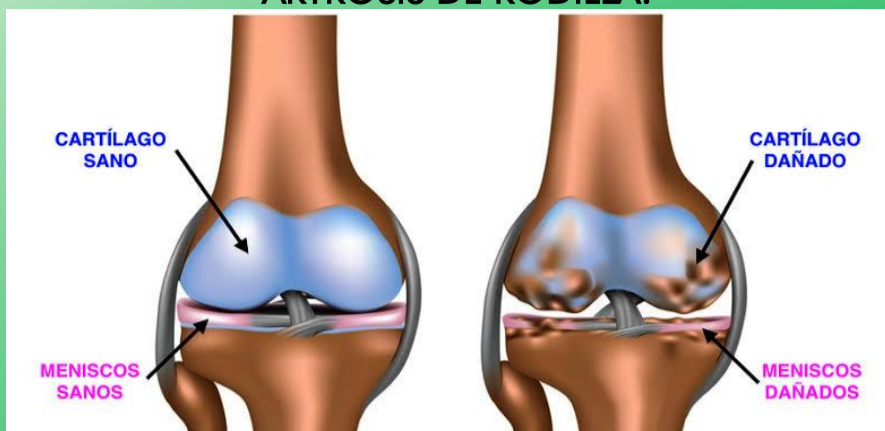
Causas: existen algunos factores de riesgo asociados a su aparición:

- **Edad, sexo:** afecta sobre todo a mujeres mayores de 50-55 años, **genética:** puede ser también una enfermedad hereditaria, **actividad laboral:** la repetición de los movimientos articulares puede llevar, a largo plazo, a la sobrecarga articular, **actividad física elevada:** los deportistas de élite tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, **menopausia, obesidad, traumatismos.**



TIPOS DE ARTROSIS

ARTROSIS DE RODILLA:



ARTROSIS DE RODILLA SECUNDARIA

ARTROSIS DE MANOS:



ARTROSIS DE CADERA: es aquella que afecta a la parte superior de la pierna. Este tipo de artrosis es bastante frecuente, aunque no tanto como la artrosis de rodilla o de mano. En general, es propia de personas mayores, pero puede aparecer antes de los 50 años.

ARTROSIS DE COLUMNA: La columna vertebral está formada por muchas articulaciones. Esto provoca que se pueda desarrollar artrosis en esta zona, frecuentemente en el área lumbar y cervical.

3.2.2 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.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

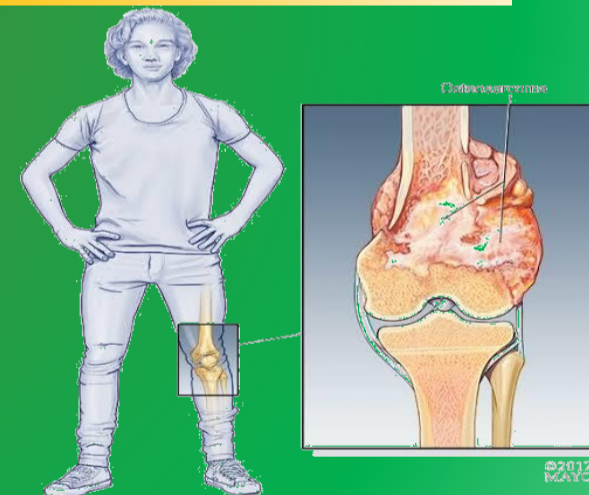
Articulaciones doloridas, calientes e hinchadas, rigidez de las articulaciones que generalmente empeora a la mañana y después de un tiempo de inactividad, fatiga, fiebre y pérdida de peso la artritis reumatoide temprana suele afectar las articulaciones más pequeñas primero, particularmente las articulaciones que unen los dedos con las manos y los pies a medida que la enfermedad avanza, los síntomas suelen propagarse a las muñecas, las rodillas, los tobillos, los codos, las caderas y los hombros.



FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes familiares, edad, sexo, lesión articular previa, obesidad, osteoporosis, infecciones, problemas de corazón, enfermedad pulmonar.

TUMORES OSEOS



Clasificación

- **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 metastásicos, ya que el tumor no nace en el hueso sino en otros puntos alejados del hueso, especialmente en vísceras. células
- **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.

PATOLOGÍAS PREVALENTES

3.3 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. Veremos la afectación de estas lesiones en las estructuras anatómicas. Las fracturas epifisarias pueden ocasionarse por distintos traumatismos.



Según Salter y Harris se pueden clasificar en los siguientes tipos:

- Tipo I: La metafisis y la epífisis se distancian por completo. Mecanismo de producción: Tiene lugar un arrancamiento con componente de torsión y cizallamiento. Hay mayor o menor separación dependiendo de si el periostio se ve afectado o no.
- Tipo II: La línea fracturada es similar al tipo anterior, aunque hay repercusión en la metafisis, delimitándose una forma triangular en la zona. Al permanecer intacto el periostio, su reducción es sencilla, consolidándose pronto y sin complicaciones.



- Tipo III: La fractura dibuja ángulo de 90° entre la placa de creciente y la epífisis, accediendo a la cavidad articular (fractura fisaria/epifisarias).
- Tipo IV: La fractura llega hasta la metafisis tras sobrepasar la epífisis y la placa de crecimiento.

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

- Osteocondrales
- Por comprensión
- Por convulsión

Traumatismos de la epífisis y de los cartílagos de conjunción. Luxaciones. Subluxaciones

La acción que somete al hueso es posible que sea directa (o semidirecta) e indirecta por efecto de un traumatismo lejano. En ambos casos, aunque más en la indirecta se produce un estiramiento y desgarró capsuló-ligamentoso mayor o menor.

Subluxaciones: La articulación, tras sufrir un estiramiento y desgarró considerables, ve afectada parte de su estabilidad y congruencia. Pudiendo establecerse una cronicidad en la inestabilidad.

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.



3.3.1 ESGUINCE, LUXACIÓN Y DESGARRO

En un **esguince**, los ligamentos se desgarran de manera incompleta o, como en el esguince grave, se desgarran por completo o se rompen una esquirla de hueso cuando el ligamento completo, incluida una parte de su adherencia ósea, se ha roto o desgarrado del hueso.

Cualquier articulación puede esguinzarse, pero la articulación del tobillo se afecta con mayor frecuencia, en especial en lesiones de movimiento rápido, en las cuales el tobillo o la rodilla pueden distorsionarse de modo súbito.



Una **luxación** o dislocación, implica el desplazamiento o separación de los extremos óseos de una articulación con pérdida de la misma. Por lo general, es resultado de un traumatismo intenso que afecta los ligamentos de retención. Las luxaciones se observan, con mayor frecuencia, en las articulaciones acromio clavicular y del hombro.



Un **desgarro** muscular o tirón muscular es una ruptura parcial o completa de las fibras musculares a causa de un fuerte impacto.

Gravedad:

Grado 1 o leve: existe rompimiento de alguna fibra muscular molestia ligera.

Grado 2 o moderado: ruptura moderada de fibras de musculo y del tendón dolorosa, tumefacción y pérdida de la movilidad.

Grado 3 o grave: ruptura completa del vientre muscular de la inserción del tendón incapacidad de la movilidad, dolor intenso.

3.3.2 FRACTURAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES

Fracturas de hombro

La clavícula es el único hueso que conecta el tronco a la cintura escapular, contribuyendo así a la estabilidad de la misma y de todo el miembro superior y también influye decisivamente en la movilidad.

Fracturas de escápula

Son poco frecuentes, representando el 3-5% de todas las fracturas de hombro y suele estar asociada la mitad de las ocasiones con fractura también de la primera costilla. Por lo general se trata de fracturas benignas, con escaso de desplazamiento, por lo que la reducción e inmovilización no suelen ser necesarias.

Luxación glenohumeral

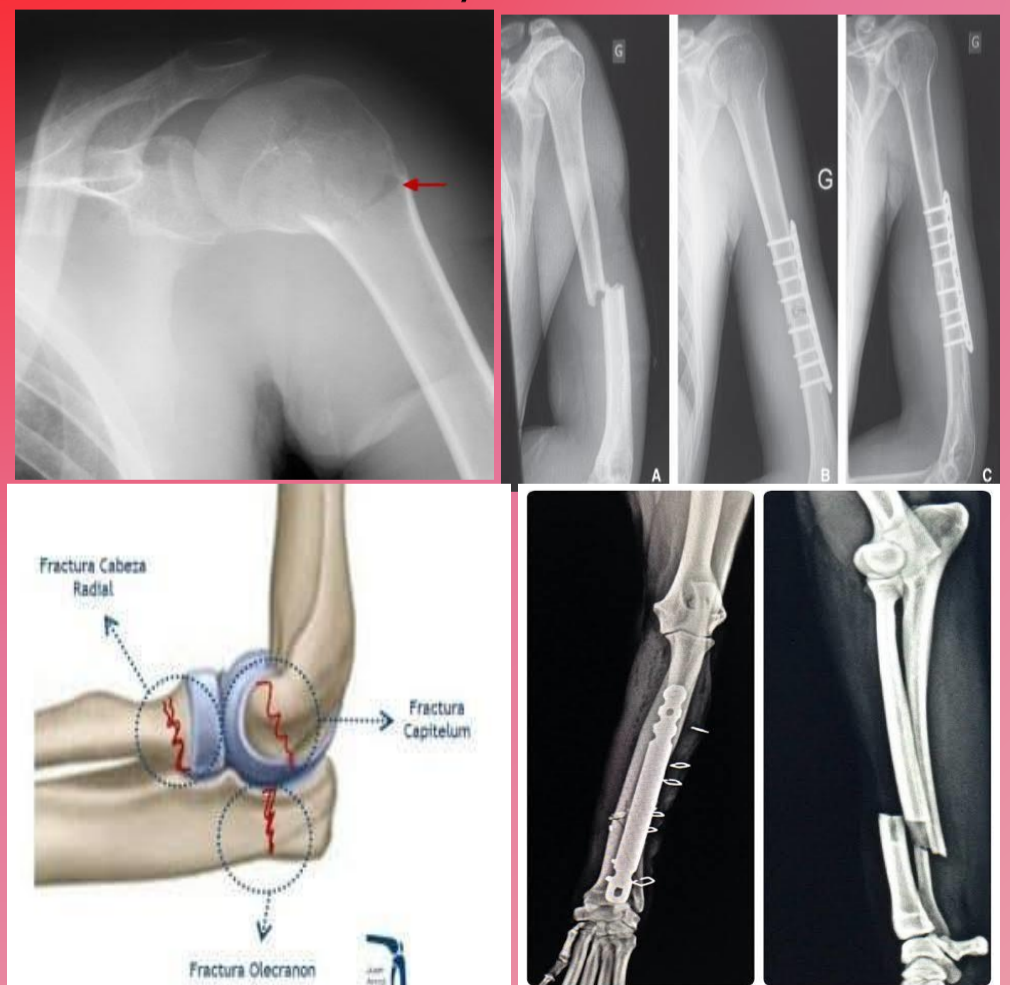
El hombro es la articulación del cuerpo que más frecuentemente se luxa, supone el 60% de todas las luxaciones, suponiendo la luxación anterior el 95% de los casos de luxación de hombro. Su mecanismo de producción es por traumatismo directo sobre el hombro.

Fractura del extremo proximal del húmero

Fracturas de la diáfisis humeral

Fracturas de codo

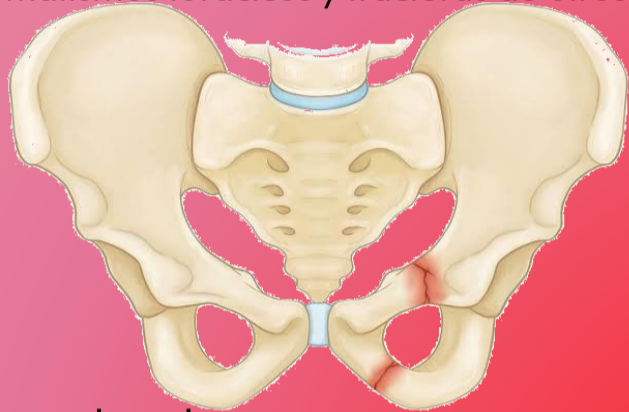
Fracturas de cúbito y radio



3.3.2 FRACTURAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

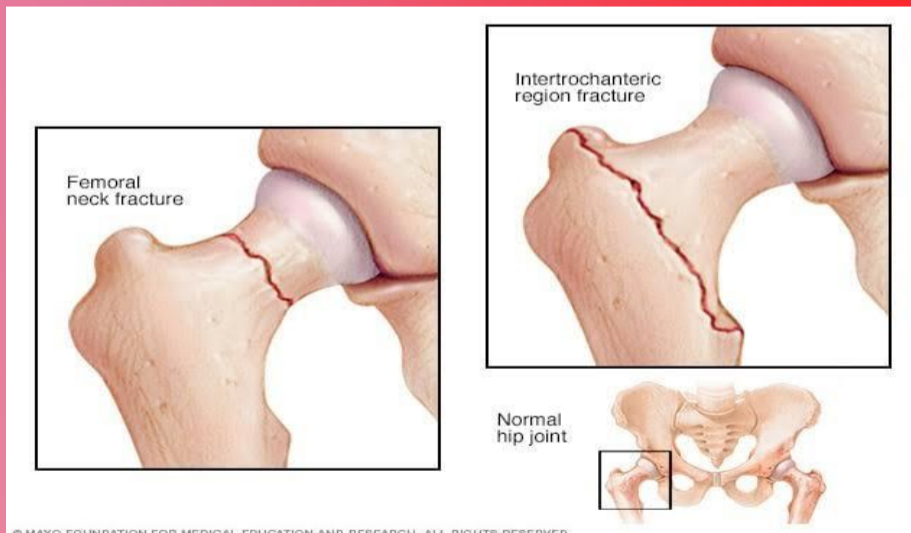
Fractura de pelvis

La incidencia de las lesiones pélvicas ha aumentado en los últimos años ante la mayor violencia de los traumatismos: accidentes automovilísticos, precipitaciones desde grandes alturas, etc. El 65% de los casos se asocian a lesiones del sistema nervioso central, lesiones de nervios periféricos, traumatismos abdominales, traumatismos torácicos y fracturas de otros huesos.



Fractura de cadera

Pueden ser subcapítulos, transcervicales y basicervicales; con la principal complicación de la necrosis de la cabeza femoral y la sempiterna pseudoartrosis. Se manifiestan con dolor en la región inguinal, con claudicación de la marcha si no están desplazadas; si lo están el dolor será muy intenso en toda la región de la cadera.



Fracturas de rodilla

Se considera como extremidad distal del fémur los 7,5 cms distales del mismo. A este nivel el fémur pierde las características de cilindro hueco de sección triangular con un gran ensanchamiento. Se trata de fracturas que se producen en adultos por traumatismos de alta energía (poli traumatizados), aunque también en ancianos osteoporóticos ante traumas de menor intensidad.

Fracturas de rótula

La rótula es el componente principal del aparato extensor de la rodilla. Se puede fracturar por mecanismo directo o indirecto (contracción violenta del cuádriceps). Las complicaciones más frecuentes son la condromalacia rotuliana y la artrosis femoropatelar. El tratamiento, siempre que exista incapacidad para la extensión (bastante frecuente) de la rodilla tiene que ser quirúrgico y tiene por finalidad restablecer la continuidad del aparato extensor.

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. Hay dolor, tumefacción, incapacidad funcional y movilidad anormal.



Fracturas diafisarias de tibia y peroné

La fractura de tibia es una de las más frecuentes del organismo. Sus características anatómicas hacen que el pronóstico y el tratamiento sean complejos. En cambio, la fractura de peroné tiene menor importancia, al ser más flexible y estar rodeado de músculos. Son frecuentes las lesiones asociadas de partes blandas.



BIBLIOGRAFÍA:

(UDS). Universidad del sureste. (2021). **Antología de Patología del adulto I, Unidad III**. PDF. Plataforma digital. Recuperado el 08 de Julio de 2021.