

Universidad Del Sureste
(UDS)

Tema: Patologías comunes en las articulaciones

Fisiopatología I

Catedrático: Vilma Del Alma Hernandez

Alumno: Gael Alejandro Entzin Gomez

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, Octubre de 2021

ARTRITIS REUMATOIDES

Periodo patogénico

Con frecuencia hay problemas imprecisos como fatigabilidad, anorexia, pérdida de peso y es habitual que la sintomatología articular siga en curso gradualmente progresivo aunque también puede iniciarse en forma aguda al menos en la quinta parte de los pacientes, en estos casos aparecen, síntomas como fiebre y ataque al estado general.

La enfermedad general mente comienza de manera lenta, por lo general solo con dolor articular leve, rigidez y fatiga.

Los síntomas articulares pueden abarcar:

1. La rigidez matutina, que dura por más de una hora, es común
2. Las articulaciones pueden sentirse calientes, sensibles y regidas cuando no se usan durante una hora.
3. El dolor articular a menudo se siente en la misma articulación en ambos lados del cuerpo
4. Con el tiempo, las articulaciones pueden perder su rango de movimiento y pueden volverse deformes.

Fase aguda.

Los pacientes tienen un cuadro clínico con inflamaciones articulares, dolor intenso, limitación a la movilidad.

Fase crónica.

Las deformidades que se han generado en las partes blandas se quedan fijas y son de origen óseo. Se crean contracturas en flexión de rodilla, desviaciones cubitales de los dedos de las manos, flexión fija de las articulaciones metacarpo falángicas con extensión o hiperextensión de las interfalángicas proximal y distal, también, van a existir manifestaciones extra articulares que afectan a los pulmones, los tendones y los nervios

Prevención primaria.

Haga ejercicios regular mente para fortalecer los músculos que rodean las articulaciones, además de ayudar a aumentar la densidad ósea, el ejercicio puede disminuir el desgaste de sus articulaciones, con lo cual puede prevenir lesiones y disminuir el riesgo de osteoartritis.

Prevención secundaria.

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, no hay un análisis de sangre o hallazgo físico para confirmar el diagnóstico, durante la exploración física, el médico revisará las articulaciones para detectar hinchazón, enrojecimiento y temperatura, el médico también puede evaluar tus reflejos y fuerza muscular.

Análisis de sangre

Las personas con artritis reumatoide suelen tener una alta velocidad de sedimentación globular VSG, también conocida como tasa de sedimentación o de nivel de proteína C reactiva, lo que indica la presencia de un proceso inflamatorio en el cuerpo.

Pruebas de diagnóstico por imagen.

El médico puede recomendar radiografías para ayudar a controlar el avance de la artritis reumatoide en las articulaciones con el tiempo.

Tratamiento

La artritis reumatoide no tiene cura, pero los estudios clínicos indican que la remisión de los síntomas es más probable cuando el tratamiento comienza temprano con medicamentos conocidos como medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD).

Medicamentos.

1. Medicamentos antiinflamatorios
2. Esteroides

3. Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad convencional
4. Agentes biológicos
5. Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos y con diana específica

Terapia.

El médico puede derivarte a un terapeuta ocupacional o fisioterapeuta que puede enseñarte ejercicios para mantener flexibles las articulaciones, el terapeuta también puede sugerir nuevas formas de hacer tareas diarias que serán más fáciles para tus articulaciones, por ejemplo, es recomendable recoger objetos usando los antebrazos.

Los dispositivos de asistencia pueden ayudar a no esforzar las articulaciones doloridas, por ejemplo, un cuchillo de cocina con una agarradera ayuda a proteger las articulaciones de la muñeca y de los dedos.

Cirugía

Si los medicamentos no evitan ni retrasan el daño en las articulaciones, tú y el médico pueden considerar la cirugía para reparar las articulaciones dañadas, la cirugía puede ayudar a restaurar tu capacidad de usar la articulación, también puede reducir el dolor y mejorar la función.

1. Sinovectomía
2. Reparación de tendón
3. Fusión de la articulación

4. Reemplazo total de las articulaciones

Prevención terciaria.

Respecto a la prevención terciaria, se trata de la profilaxis de la endocarditis infecciosa en pacientes con secuelas de cardiopatía reumática, la penicilina benzatínica intramuscular cada 3-4 semanas, durante 10 años después del episodio más reciente de FR, sigue siendo el método más eficaz para prevenir las recurrencias de la FR y la cardiopatía reumática progresiva.

FIEBRE REUMÁTICA

Periodo patogénico.

Es una enfermedad inflamatoria, aguda o subaguda, no supurativa, sistemática del tejido conectivo que aparece como una secuela de una infección faríngea por estreptococos beta hemolíticos del grupo A (SGA).

La fiebre reumática afecta con mayor frecuencia a los niños que tienen entre 5 y 15 años de edad, aunque se puede presentar en niños pequeños y adultos.

Síntomas

Los síntomas de la fiebre reumática varían, puedes tener pocos síntomas o varios, y los síntomas pueden cambiar durante el curso de la enfermedad, la aparición de la fiebre reumática generalmente ocurre alrededor de dos a cuatro semanas después de una infección de faringitis por estreptococos.

Los signos y síntomas de la fiebre reumática, que se producen a causa de la inflamación del corazón, las articulaciones, la piel o el sistema nervioso central, pueden incluir.

1. Fiebre
2. Articulaciones dolorosas y sensibles, con mayor frecuencia en las rodillas, los tobillos, los codos y las muñecas
3. Dolor en una articulación que migra a otra articulación
4. Articulaciones rojas, calientes o inflamadas
5. Protuberancias pequeñas e indoloras debajo de la piel
6. Dolor en el pecho

7. Soplo cardiaco
8. Fatiga
9. Erupción cutánea plana o ligeramente elevada, indolora, con un borde irregular
10. Movimientos corporales espasmódicos e incontrolables (corea de Sydenham), con mayor frecuencia en las manos, los pies y la cara
11. Estallidos de conducta inusual, como llanto o risa inapropiada, que acompañan a la corea de Sydenham

Prevención primaria.

La prevención primaria consiste en el tratamiento adecuado de todas las faringoamigdalitis estreptocócicas o sospechosas de estreptocócicas con penicilina benzatina o eritromicina durante 10 días.

Prevención secundaria.

La prevención secundaria consiste en el uso prolongado de penicilina benzatina 1.200000 U cada 30 días o sulfadiazina 1 gr. /día en casos de alergia a PNC para prevenir la reaparición de infecciones estreptocócicas.

La prevención secundaria debe seguirse durante años, dependiendo de:

- La edad del paciente,
- De la gravedad y número de episodios de F.R.
- Del tiempo transcurrido sin nuevos episodios y
- De la presencia de valvulopatías.

Diagnostico

Se utilizan los llamados Criterios de Jones, que divide los elementos diagnósticos en criterios «mayores» y «menores

Mayores: Poli artritis; Carditis; Corea; Eritema marginado; nódulos subcutáneos;

Menores: Fiebre; Artralgias; F.R. previa; VHS elevada; Prot. C (+)
Prolongación del PR.

El diagnóstico se hace si hay 2 criterios mayores o 1 mayor + 2 menores, junto con alguna evidencia de infección estreptocócica, tal como elevación de las ASO o antecedente de escarlatina.

Tratamiento

Frente a un episodio de F.R. debemos tener presente dos aspectos

El tratamiento del episodio propiamente tal, y
La prevención de su recurrencia.

Los elementos del tratamiento del episodio agudo son.

1. Erradicación de eventuales focos de infección estreptocócica, con Penicilina Benzatínica 1.200000 U. o Eritromicina, en caso de alergia a la Penicilina.
2. el reposo, que debe prolongarse hasta la desaparición de los síntomas de artritis o carditis.
3. En casos de artritis, el medicamento de elección es la Aspirina
4. En casos de carditis importante, puede usarse corticoides.

Ninguna de estas medidas previene la aparición de daño valvular.

Prevención terciaria.

Respecto a la prevención terciaria, se trata de la profilaxis de la endocarditis infecciosa en pacientes con secuelas de cardiopatía reumática. La penicilina benzatínica intramuscular cada 3-4 semanas, durante 10 años después del episodio más reciente de FR, sigue siendo el método más eficaz para prevenir las recurrencias de la FR y la cardiopatía reumática progresiva.