

- Prevalencia mundial 0.3-2.1%
- Más en el sexo femenino.
- Edad de afectación: 30-50 años.

**Dato!**: Prevalencia aumenta con la edad y diferencias entre sexos disminuye a edad avanzada.

## Definición.

Enfermedad simétrica, afecta a ambos lados del cuerpo, por ejemplo muñecas, no afecta las interfalángicas distales y la mano vertebral pero se puede presentar en la artroclavicular y el hombro-axila.

Es una enfermedad autoinmune, el sistema inmune está alterado y empieza atacar.

# ARTRITIS REUMATÓIDE

- Genes asociados:
  - HLA-DR4 y HLA-DQ4.
- Etiología desconocida.
- Factores desencadenantes:
  - cigarrillos.
  - HLA-DR4.
  - Infecciones bacterianas o virales.

## Diagnóstico.

- Examen físico: dolor, hinchazón, rigidez matutina > 1 hora, deformidad, eritema, calor articular.
- Examen de sangre: presencia de anticuerpo (factor reumatoide y anti-péptido citrulinado).
- Resonancia magnética o la ecografía para evaluar la hinchazón.
- Radiografía.

**Dato!**: Principales pruebas inmunológicas en AR:

- Factor reumatoide FR: aparece 5 años antes de la clínica.
  - Anti-CCP (Específico): aparece 15 años antes de la clínica. D. Preez.
- |                    |          |
|--------------------|----------|
| FR                 | Anti CCP |
| 90%                | 90%      |
| Especificidad: 90% | 99%      |

## Etiopatogenia.

El sistema inmunológico, en vez de proteger al individuo, ataca a los tejidos sanos, provocando inflamación y daño de las articulaciones.

Los linfocitos T, juegan un papel importante en esta patología. Cuando el linfocito T se enfrenta a una sustancia extraña, al antígeno, se activa y provoca inflamación.

Se inicia la cascada de inflamación, que conduce a la liberación de enzimas que destruyen el hueso y los cartílagos de las articulaciones.

## Manifestaciones clínicas.

- Dolor
- Inflamación articular.
- Deformidad por la destrucción de la membrana sinovial y tumefacción.
- Rigidez matutina.
- Astenia (debilidad o fatiga general) por lo que es una enfermedad sistémica.

## Otros farmacológicos:

- Descanso, ejercicio, fisioterapia y terapia ocupacional.
- Anestésicos locales y dilatación.

## Farmacología:

- AINES (ibuprofeno, paracetamol, metamizol, tramadol).
- Con el tiempo se debe iniciar con los AINEs, luego con los corticoides (indicar con hipotensión, diabetes, hipertensión, problemas renales, etc.).
- Fumar con Prednisona.
- Fumar con Metotrexato (15-25mg) semanal.
- Terapia biológica (Anti TNF, Anti IL-6, Anti IL-17, Anti IL-23).

# Definición

Perdida progresiva del grosor y resistencia, que origina el proceso anóxico, es consecuencia de la degeneración de la matriz extracelular que forma la estructura del cartilago articular

# Fisiología

- Obesidad
- Lesión o uso excesivo
- Genética
- Alteración física
- Otras enfermedades

# ARTROSIS

## Tratamiento

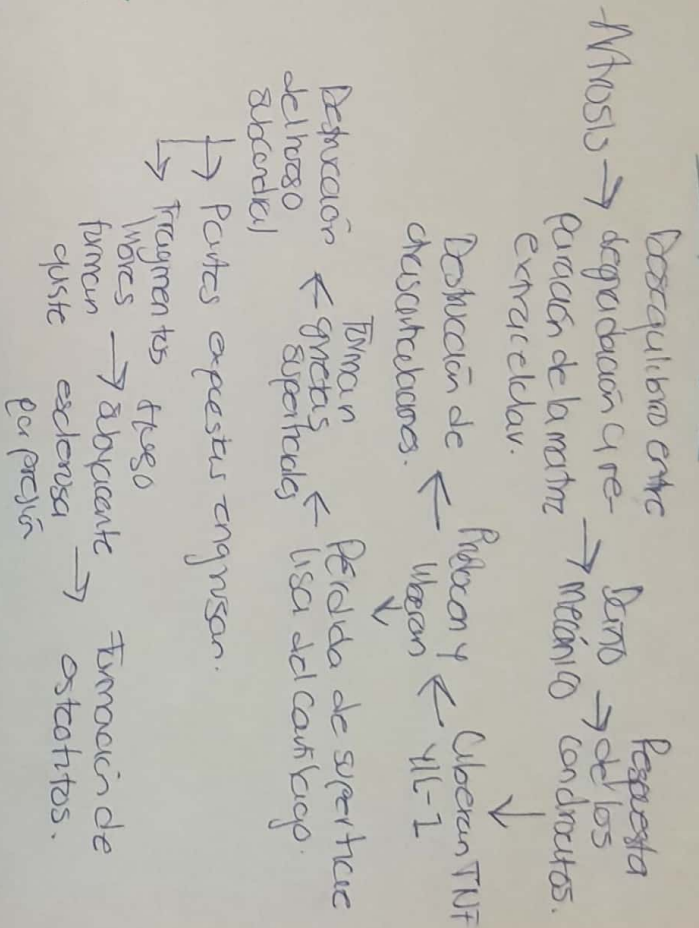
### Farmacológico:

- Analgésicos: Paracetamol
- Antiinflamatorios: Doloacetam, naproxeno, Ibuprofeno, etc..
- Condruos protectores: Sustancias conshruyentes de la cartilago articular.
- Terapia inter articular o inhi- maciones: en la mayoría de las ocasiones se inhi- han glucocorticoides.

## Quirúrgico:

- Fisioterapias y casos
- Setecurados:
- Ortesis
- Artrosis avanzada:
- Patogénesis en cartilago articular.

# Fisiopatología



## Signos y síntomas

- Rigidez articular matutina de menos de 30 min o de la persistente.
- Hinchazón serosa persistente en rodilla o cadera
- Instabilidad insidiosa en el tiempo.
- Determinada úlcera y a falta de curaciones.
- Hinchazón de la membrana articular
- Hinchazón articular h2 o no-inflamatoria