



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Handy Rodríguez Moreno.

TEMA: Patologías prevalentes.

PARCIAL: I.

MATERIA: Patología del adulto.

NOMBRE DEL PROFESOR: Guadalupe Clotosinda Escobar Ramírez.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 6to.

Frontera Comalapa Chiapas a 13 de junio del 2023.

RAQUITISMO INFANTIL

Escaso crecimiento de los huesos debido a la falta de calcificación a consecuencia de la escasez de vitamina D en la dieta.

Síntomas

- Retraso en el crecimiento.
- Dolores en la columna vertebral.
- Pelvis y piernas.
- Debilidad muscular.

FIEBRE REUMÁTICA

La fiebre reumática es una enfermedad inflamatoria que se puede presentar cuando la faringitis por estreptococos o la escarlatina no se tratan adecuadamente.

La faringitis por estreptococos y la escarlatina son causadas por una infección con la bacteria estreptococo.

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.

ARTROSIS

Es una enfermedad crónica que afecta a las articulaciones. Normalmente, está localizada en las manos, las rodillas, la cadera o la columna vertebral.

Factores de riesgo

- Edad: aumenta de forma exponencial a partir de los 50 años.
- 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 enfermar.
- Menopausia: la disminución de los niveles de estrógenos que se produce con la llegada de la menopausia es uno de los factores de riesgo para su desarrollo.
- Obesidad: no parece participar en el desarrollo de artrosis, pero sí que puede agravarla en determinadas articulaciones como las rodillas.
- Traumatismos: fracturas y lesiones pueden ser un factor desencadenante.

Síntomas

- ❖ Dolor articular.
- ❖ Limitación de los movimientos.
- ❖ Crujidos,
- ❖ En algunas ocasiones, el derrame articular.

Está muy relacionada con el envejecimiento y con la genética, y va ligada al desgaste de las diferentes partes que forman la rodilla.

Tipos

ARTROSIS DE RODILLA

Primaria

Secundaria

Se suele producir por una lesión previa, como pueden ser una fractura o una lesión de ligamentos.

ARTROSIS DE MANOS

La artrosis de manos se origina en una articulación y, posteriormente, puede extenderse al resto de la mano. Común en mujeres.

ARTROSIS DE CADERA

La 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, siendo excepcional en jóvenes.

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.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la patología se realiza mediante una entrevista clínica. Existen algunas pruebas que ayudan al especialista a completar el estudio. Mediante una radiografía el médico puede distinguir los osteolitos, el pinzamiento del cartílago, las geodas subcondrales y la disminución asimétrica del espacio articular, síntomas claros de la artrosis.

ARTRITIS REUMATOIDE

La artritis reumatoide es un trastorno inflamatorio crónico que puede afectar no solo tus articulaciones.

Es un trastorno auto inmunitario que se produce cuando el sistema inmunitario ataca por error los tejidos del cuerpo.

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.
- pérdida de peso.

FACTORES DE RIESGO

- ✚ **Antecedentes familiares:** Algunos tipos de artritis son hereditarios, por lo que es probable que contraigas artritis si tus padres o hermanos tienen este trastorno.
- ✚ **Edad.** El riesgo de muchos tipos de artritis, entre ellos la artrosis, la artritis reumatoide y la gota, aumenta con la edad.
- ✚ **Sexo.** Las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de contraer artritis reumatoide, mientras que la mayoría de las personas que tienen gota, otro tipo de artritis, son hombres.
- ✚ **Lesión articular previa.** Las personas que se han lesionado una articulación, tal vez mientras hacían deporte, con el tiempo tienen más probabilidades de contraer artritis en esa articulación.
- ✚ **Obesidad.** El peso extra fuerza las articulaciones, en especial las rodillas, caderas y espina dorsal.

COMPLICACIONES

- Osteoporosis** { La artritis reumatoide en sí, junto con algunos medicamentos que se emplean para tratarla, pueden incrementar el riesgo de osteoporosis, una afección que debilita los huesos y los hace más propensos a fracturarse.
- Nódulos reumatoides.** { Estos bultos duros de tejido en general se forman alrededor de los puntos de presión, como los codos. Sin embargo, pueden formarse en cualquier parte del cuerpo, incluso en los pulmones.
- Boca y ojos secos** { Las personas que padecen artritis reumatoide son mucho más propensas a desarrollar el síndrome de Sjogren, que disminuye la cantidad de humedad en los ojos y en la boca.
- Infecciones** { La enfermedad en sí y muchos de los medicamentos que se usan para combatirla pueden alterar el sistema inmunitario, lo cual conlleva un mayor nivel de infecciones.
- Composición anormal del cuerpo** { La proporción de grasa comparada con la masa magra es, a menudo, mayor en las personas que padecen artritis reumatoide, incluso en quienes tienen un índice de masa corporal normal.
- Síndrome del túnel carpiano** { Si la artritis reumatoide te afecta las muñecas, la inflamación puede comprimir el nervio que inerva la mayor parte de la mano y los dedos.
- Problemas del corazón** { La artritis reumatoide puede incrementar el riesgo de que las arterias se endurezcan y se obstruyan, además de que el saco que recubre al corazón se inflame.
- Enfermedad pulmonar** { El riesgo de inflamación y cicatrización del tejido pulmonar es mayor para las personas que tienen artritis reumatoide. Esto puede derivar en una dificultad progresiva para respirar.
- Linfoma** { La artritis reumatoide incrementa el riesgo de linfoma, un grupo de cáncer de sangre que se desarrolla en el sistema linfático.

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.

CAUSAS

Alcoholismo.
 Fármacos.
 Enfermedades inflamatorias reumáticas.
 Endocrinas.
 Hepáticas.
 Insuficiencia renal.

SINTOMAS

La osteoporosis se denomina epidemia silenciosa porque no manifiesta síntomas hasta que la pérdida de hueso es tan importante como para que aparezcan fracturas.

FRACTURAS

Las fracturas más frecuentes son las vertebrales, las de cadera y las de la muñeca (fractura de Colles o extremo distal del radio). La fractura de cadera tiene especial importancia ya que se considera un acontecimiento grave ya que requiere intervención quirúrgica, ingreso hospitalario y supone para el paciente una pérdida de calidad de vida aunque sea por un periodo corto de tiempo.

TUMORES ÓSEOS

Un tumor óseo es una proliferación anormal de células dentro de un hueso.

Clasificación

- **Tumores primarios o primitivos:** Nacen y se desarrollan en los huesos. Desde el propio hueso las células tumorales se desarrollan.

Se divide

Maligno

Benigno

Tratamiento

- **Abstención vigilada:** Controlar la lesión sin hacer nada, observando su evolución y comportamiento.
- **Resección intralesional o capsular:** Consiste en realizar un abordaje del tumor y vaciar su contenido mediante un legrado.
- **Resección ampliada:** La resección se extiende más allá de los bordes del tumor. Es importante delimitar bien los márgenes del tumor con RM.
- **Resección radical** (se hace por fuera de los límites del compartimento): Conlleva la amputación o desarticulación de la extremidad afectada.

- **Tumores secundarios:** Son tumores metastásicos, que no nace en el hueso sino en otros puntos alejados, especialmente en vísceras, así, las células malignas procedentes de tumores de otros órganos como la mama, pulmón o próstata que llegan al hueso vía hemática.
- **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. Son habitualmente lesiones benignas.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **Dolor:** Algunos son no dolorosos, sobre todo los benignos, aunque pueden crecer y comprimir estructuras vecinas ocasionando dolor
- Característicamente el dolor desaparece con AAS y sirve como prueba diagnóstica. Si se deja evolucionar el dolor no cede ni con opiáceos.
- **Tumoración:** En función de la localización los superficiales siempre producen tumoración, aunque sean benignos y los malignos que invaden partes blandas.
- **Impotencia funcional:** Por el dolor Los más próximos a las articulaciones y los más avanzados producen irritación de la sinovial y derrames articulares.

DIAGNOSTICO RADIOLOGICO

Hemangioma

Se ven trabéculas óseas verticales más densas que las horizontales. Es un tumor benigno que aparece sobre todo en la columna vertebral y que puede afectar a un trozo de vertebra o entera.

Quiste óseo esencial

Lesión extremo proximal del húmero o del fémur, patrón geográfico (abombado, imagen de insuflación) y bien delimitado.

Osteocondroma

Es el más frecuente de los tumores óseos primarios tanto benignos como malignos. Aparece en la superficie del hueso y crece hacia partes blandas.

Granuloma Eosinófilo

Es una lesión pseudotumoral que se comporta como un tumor primario benigno en cuanto a clínica y evolución. Afecta a la columna vertebral de niños.

Osteoma osteoide

Lesión lítica destruida rodeada de una zona más clara (osa hipo densidad pequeña redondeada u ovalada rodeada por hiperdensidad más manifiesta en unas zonas que en otras).

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

Hemograma

- **Inactivo:** Muy bien encapsulados, no crece, generalmente son sólo hallazgos radiológicos que pueden llegar a desaparecer espontáneamente.
- **Activo:** Suelen crecer, peor encapsulados.
- **Agresivo:** Crecen y son destructivos, rompen la cápsula por lo que son extra corticales.

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.

Fractura epifisaria

Tipos según Salter y Harris

- Tipo I
- Tipo II
- Tipo III
- Tipo IV

La metafisis y la epífisis se distancian por completo. Mecanismo de producción: Tiene lugar un arrancamiento con componente de torsión y cizallamiento.

La línea fracturada es similar al tipo anterior, con 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.

La fractura dibuja ángulo de 90° entre la placa de creciente y la epífisis, accediendo a la cavidad articular (fractura fisaria/epifisarias). Suele requerir una reducción abierta de la zona desplazada, que imposibilite que se cree en la placa un puente óseo anti anatómico.

La fractura llega hasta la metafisis tras sobrepasar la epífisis y la placa de crecimiento (fractura epifisarias/fisaria/metafisaria).

Fracturas epifisarias o de las cabezas de los huesos largos.

S O N

- Osteocondrales
- Por comprensión
- Por convulsión

Cuando se ve involucrada la epífisis intraarticular Mediante un cizallamiento de dos estructuras articulares, se segmenta una parte de hueso subcondral con afectación de la superficie de la articulación.

Suelen ser raras por la capacidad absorbente de energía cinética de la placa de crecimiento de la epífisis, aunque pueden darse como en la región tibial superior.

Es una contracción muscular brusca la que origina una avulsión y fractura de la epífisis del hueso sometido a la tracción.

LESIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADAS

- Son como
- Síntoma

Traumatismos.

Accidentes.

Intervenciones quirúrgicas.

Determinadas patologías regionales o sistémicas

Dolor

El dolor será el síntoma más exacerbado de la distrofia simpática refleja. El enfermo puede llegar a describirlo como torturante, desgarrador, penetrante, quemante, cortante, aunque no se corresponda con la magnitud de la lesión.

ESGUINCE, LUXACIÓN Y DESGARRO

ESGUINCE

Un esguince o torcedura es una lesión de los ligamentos que unen dos huesos que forman una articulación.

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.

Sitios de esguince

Rodilla

Los signos de un esguince son dolor, tumefacción rápida, calor, discapacidad, cambios de coloración y limitación de la función.

Tobillo

LUXACIÓN

Una luxación o dislocación, implica el desplazamiento o separación de los extremos óseos de una articulación con pérdida de la misma.

Las luxaciones más traumáticas del hombro son anteriores o son episodios recurrentes de una lesión previa: ya sea una luxación o una subluxación.

Subluxación

Es una luxación parcial en la cual los extremos óseos en la articulación aún se encuentran en contacto parcial entre sí.

- Las luxaciones pueden ser congénitas, traumáticas o patológicas.

- Las luxaciones congénitas ocurren en la cadera y la rodilla.

- Las luxaciones traumáticas ocurren después de caídas, golpes o lesiones rotacionales.

- La luxación patológica de la cadera es una complicación tardía de infecciones, artritis reumatoide, parálisis y enfermedades neuromusculares.

DESGARRO

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 y una tumefacción mínima con movilidad completa.
- **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 unión miotendinosa o de la inserción del tendón incapacidad de la movilidad, dolor intenso.

Según sus Características

1. **Desgarro miofascial:** componentes anatómicos la facies las fibras musculares periféricas.
2. **Desgarro Fibrilar:** lesión en el tejido lineal muy fina con grosor de 2 mm
3. **Desgarro Multifibrilar:** Variante al anterior de mayor potencia clínica, consta de varias lesiones.
4. **Desgarro Fascicular:** Lesión mayor trascendencia puede ocurrir en el espesor del musculo o de su periférica se acompaña de compromiso facial presenta hematoma.
5. **Desgarro masivo o total:** Grado de pérdida de la función desbalances musculares y grandes cicatrices comprenden desde un grueso segmento hasta todo el espesor del musculo.
6. **Adherenciolisis:** Apertura de la cicatriz o desgarro generalmente parcial y que ocurre siempre en la zona periférica del desgarro.

FRACTURAS

Las fracturas, o discontinuidad del hueso, son el tipo más común de lesión ósea.

Clasificadas según su causa, las fracturas pueden dividirse en 3 categorías principales.

Fracturas causadas por lesión súbita.

La fuerza causante de la fractura puede ser directa, como una caída o un golpe, o indirecta, como una contracción muscular masiva o traumatismo transmitido a lo largo del hueso.

Fracturas por fatiga o estrés.

Las fracturas por fatiga son resultado del desgaste repetido de un hueso.

Fracturas patológicas.

Las fracturas patológicas ocurren en los huesos que ya se han debilitado por enfermedades o tumores. Las fracturas de este tipo pueden presentarse de manera espontánea con poco o ningún estrés.

Es local como

Las infecciones, quistes o tumores, o generalizado, como en la osteoporosis, la enfermedad de Paget o las metástasis de cáncer.

BIBLIOGRAFIA

- Klaus Backup, Johannes Backup. “pruebas clínicas para patología ósea, articular y muscular”. 3ª. Edición. Editorial Elsevier Masson.
- Fogo, agnes B. “atlas diagnóstico de patología renal”. 3ª. Edición. Editorial elsevier.
- Kasper L. Dennis (2016). “HARRISON Principios de medicina interna” 16ª. Edición.