



**Nombre de alumnos: Paola Del
Carmen Zarquiz Aguilar**

**Nombre del profesor: María del
Carmen López Silba**

**Nombre del trabajo: Fiebre
Reumática**

Materia: Patología del Adulto

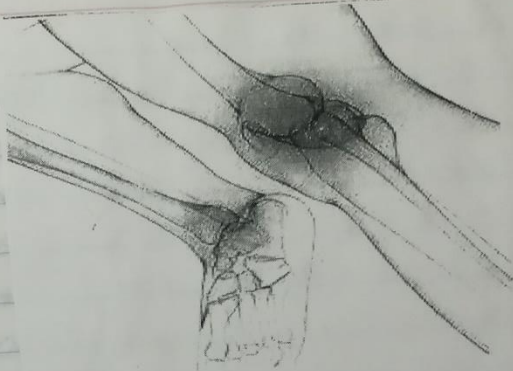
Grado: 6°

Grupo: "A"

TAREA

FIEBRE REUMÁTICA

Es una enfermedad inflamatoria que se puede presentar cuando la faringitis por estreptococos o escarlatina no se trata adecuadamente.



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

Por lo general, la fiebre reumática afecta a niños entre 5 y 15 años. Sin embargo se puede presentar en niños pequeños o en adultos.

Síntomas

Los síntomas se producen a causa de la inflamación del corazón, las articulaciones, la piel o el sistema nervioso central. Los síntomas pueden cambiar durante el curso de la enfermedad.

Puede provocar signos y síntomas.

- fiebre
- Articulaciones dolorosas (rodillas, tobillos, muñecas)
- Dolor en una articulación que migra a otra articulación.
- Articulaciones rojas, calientes o inflamadas
- Dolor de pecho
- fatiga
- Erupción cutánea plana o ligeramente elevada

- Seplo cardiaco.
- Movimientos corporales espasmodicos e incontrolables.
- Estallido de conducta inusual. (llanto o risa)
- Protuberancias pequeñas e indolorosas debajo de la piel.

factores de riesgo.

- Genes
- tipo específico de bacteria estreptocócica.
- factores ambientales.

Complicaciones

Puede causar los siguientes daños en el corazón:

- Estrechamiento de una válvula cardiaca (estenosis valvular).
- Filtración a través de la válvula cardiaca (regurgitación valvular).
- Daño en el músculo cardiaco.

Diagnóstico.

Se basa en los antecedentes médicos un examen físico y los resultados de determinadas pruebas.

- Análisis de sangre
- Electrocardiograma (electrocardiograma).
- Ecocardiograma.

Tratamiento.

Consiste en tratar la infección, aliviar los síntomas, controlar la inflamación y curar que la infección reaparezca.

- Antibióticos.

Se suele recetar penicilina u otro antibiótico para tratar bacterias estreptocócicas.

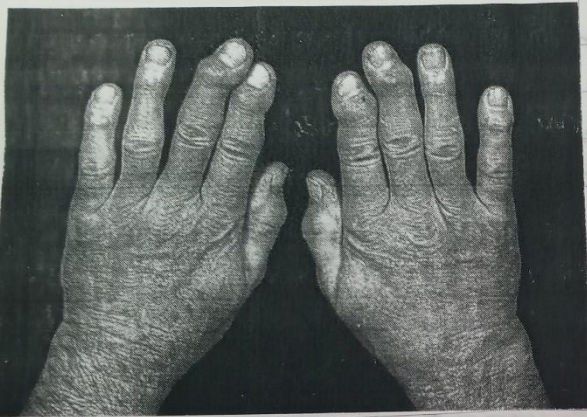
- Medicamentos antiinflamatorios.

La aspirina o naproxeno pueden ayudar a reducir la inflamación, la fiebre y el dolor.

- Medicamentos anticonvulsivos.

Como el ácido valproico o la carbamazepina (Carbatrol ; Tegreto1 y otros).

ARTROSIS



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

Provoca dolor,

inflamación e impide que se puedan realizar con normalidad algunos movimientos tan cotidianos como cerrar la mano, subir escaleras o caminar. La artrosis provoca el deterioro del cartilago articular provocando que los huesos se vayan desgastando y aparezca el dolor. A medida que el cartilago va desapareciendo el hueso crece y crece por los lados

Osteofitos produciendo la deformación de la articulación.

Causa

- Edad, a partir de los 50 años
- Sexo: mujeres de 50-55 años
- Genética
- Actividad laboral
- Actividad física elevada
- Menopausia
- Obesidad
- Traumatismo (Proctora y lesiones)

Síntomas

Los síntomas más frecuentes son el dolor articular, la limitación de los movimientos los crecimientos y en algunas personas pueden presentar rigidez y deformidad articular.

El síntoma que más preocupa es el dolor.

Se manifiesta principalmente en cuatro áreas.

- Artrosis de rodilla.
- Artrosis de rodillo secundaria
- Artrosis de manos
- Artrosis de cadera
- Artrosis de columna.

Diagnóstico

Se realiza mediante una entrevista clínica, mediante una radiografía puede distinguir los osteofitos, el pinzamiento del cartilago, las geodas subcondrales y la disminución asimétrica del espacio articular.

ARTRITIS REUMATOIDE

Artritis Reumatoide

Enfermedad sistémica autoinmune caracterizada por provocar inflamación crónica principalmente de las articulaciones que produce destrucción progresiva con distintos grados de formidación e incapacidad funcional.

Inflamación, líquido sinovial aséptico.

A diferencia del desgaste que provoca la osteoartritis la artritis reumatoide afecta el revestimiento de las articulaciones.

Epidemiología

Es más frecuente en mujeres que en varones el 60% de mujeres.

Entre 40-45 años.

Factores ambientales

Factores hormonales

Cuadro clínico

- Dolor, hinchazón, articulaciones calientes, hinchados, rigidez de las articulaciones que generalmente empeora a la mañana y después de un tiempo de inactividad, fatiga, fiebre y pérdida de peso, NO hay análisis de sangre o hallazgo físico para confirmar el diagnóstico.

redondeada u ovalada por hiperdensidad más manifiesta en otras zonas que en otras). Son tumores óseos benignos primarios muy dolorosos.

Diagnóstico de laboratorio

• Hemograma

- Inactivo

Muy bien encapsulados, no crece, generalmente son sólo hallazgos radiológicos que pueden llegar a desaparecer espontáneamente.

Defecto fibroso cortical.

- Activo

Suelen crecer, por encapsulados.

- Agresivo

Crecen y son destructivos, rompen la cápsula por lo que son extra corticales.

- Radiografías

- A menudo resonancia magnética nuclear (RMN)

- Gammagrafía ósea

- Biopsia.

Tratamiento de los tumores óseos primarios

- Abstención vigilada.

Controlar la lesión sin hacer nada, observando su evolución y comportamiento (dolor, crecimiento, cambios Rx).

- Indicaciones: tumores benignos inactivos como el defecto fibroso cortical.

TAREA

TUMORES ÓSEOS

Un tumor óseo es una proliferación anormal de células dentro de un hueso. Este tipo de tumor puede ser canceroso (maligno) o no



(benigno). Los tumores cancerosos pueden comenzar en el hueso (cáncer primario) o comenzar en otros órganos (como la mama o la próstata) y diseminarse hasta el hueso (cáncer metastásico).

Clasificación

Tumores primarios o primitivos

Nacen y se desarrollan en los huesos. Desde el propio hueso las células o tumorales se desarrollan pueden dividirse en formas benignas y malignas.

Tumores secundarios

Son tumores metastásicos, que no nacen en el hueso sino en otros puntos del cuerpo especialmente en vísceras.

Pseudotumores

Son aquellas que se comportan como tumores aunque no lo son (algunas displasias, hemartosis) y requieren un tratamiento como el de los tumores benignos.

Manifestaciones Clínicas.

Las personas afectadas tienen a veces un bulto indoloro en un hueso que, con el tiempo, se vuelve doloroso; sin embargo, el primer síntoma de un tumor suele ser el dolor.



- Dolor

Algunos son no dolorosos, sobre todo los benignos; aunque pueden crecer y comprimir estructuras vecinas ocasionando dolor.

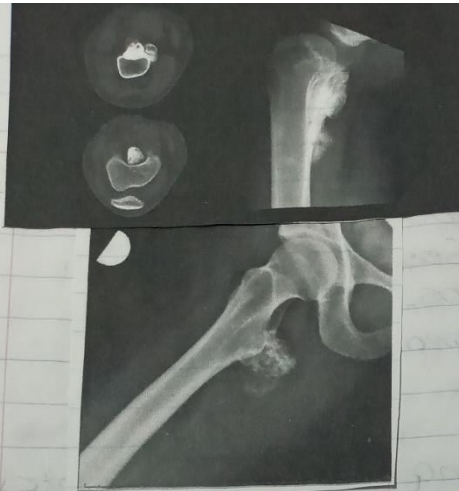
Característicamente el dolor desaparece con AAS y sirve como prueba diagnóstica.

- Tumorección:

En función de la localización los superficiales siempre producen tumorección, 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 limitación de la movilidad y de irames 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. Aparecen en la superficie del hueso y crece hacia partes blandas: es hueso con superficie irregular.

- Granuloma Eosinófilo (histiocitos x).

Imagen en "pastillo de aspirina", muy borrosa.

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 cosa hipodensidad pequeña.

Fisiopatología

- Deformación de los huesos
- Nódulos
- Daño en piel, los ojos, los pulmones, el corazón y los vasos sanguíneos.
- Afectan los dedos, los manos, muñecas, rodillas y pies.

Diagnóstico

- Ultrasonido factor reumatoide
- Rayos X
- Elogra.

Tratamiento

- Aines
 - Corticoides
 - Beta bloqueadores
 - Quet
- Pescado Azul (Sardina, caballa, atún, caballa el arenque) Ayuda a reducir la inflamación de las articulaciones
 - Aceites vegetales ricos en omega 3

Plan de cuidados

- Verduras y hortalizas
- Coloración
- Respiración: no alterado
- Alimentación: dependiente, auto cuidado
- Eliminación: riesgo estreñimiento
- Descanso: alterado
- Higiene: alterado
- movilidad
- Seguridad.

- Reseccion intralesional o capsular

Consiste en realizar un abordaje del tumor y vaciar su contenido mediante un legrado (después se verá si se reconstruye o no)

- Indicaciones: tumores benignos inactivos o activos limitados por una capsula.

- Reseccion marginal.

La reseccion finalizada justo en el límite del tumor, por fuera de la capsula (justo al nivel de la zona reactiva).

- Tumores benignos activos (ostecondroma) y algunos agresivos o malignos de bajo grado: tumor de células gigantes.

- Reseccion ampliada

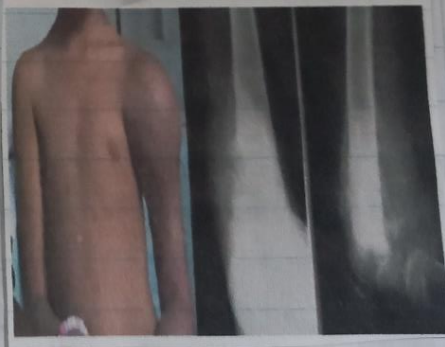
La reseccion se extiende más allá de los bordes del tumor. Es importante delimitar bien los márgenes del tumor con Rm.

- Reseccion radical

(Se hace por fuera de los límites del comportamiento)

Conlleva la amputación o desarticulación de la extremidad afectada.

- Indicaciones: tumores malignos extracompartimentales (crúy invasores) y de alto grado.



(UDS, 2023)

Referencias

UDS. (06 de Julio de 2023). *Plataforma Educativa, UDS*. Obtenido de Plataforma Educativa, UDS:
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/c5eb7bdaa7a7049e425d41efbcf75b30-LC-LEN604%20PATOLOGIA%20DEL%20ADULTO.pdf>