



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Omar David Franco Navarro

Nombre del tema: Enfermedades músculo esqueléticas

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Enfermería del adulto

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

Aparato locomotor D 18 M 06 A 23 Scribe

Es el conjunto de estructuras corporales que permite al cuerpo realizar los movimientos. Conformado por dos sistemas

* Sistema osteoarticular
Conjunto de ligamentos, articulaciones y huesos.

* Sistema muscular
Conjunto de tendones y músculos

Cada parte del sistema osteoarticular y del sistema muscular presenta una función específica que constituye a la conformación del aparato locomotor.

Por otra parte, depende del SNP para la generación y coordinación de los movimientos. En la mayoría de casos voluntario para ejecutar una determinada tarea o movimiento

o Funciones
La principal es permitir a los animales vertebrados relacionarse con el medio exterior además de: movimiento del cuerpo, formar cavidades, sostén y reosteatia

o El esqueleto
 ↑ Clasificación de los huesos
 - Largos o tubulares: en M.S y M.I
 - Huesos cortos: en lugares donde se requiere poco movimiento pero mucha reosteatia
 - Huesos anchos o planos: protegen órganos delicados

D 18
M 06
A 23
Scribe®

° Las articulaciones

Son partes blandas que unen huesos que se encuentran próximos.

x Tipos de deslizamiento

- No son móviles
- Presentan un movimiento monoaxial
- Mayor movilidad y amplitud de movimiento

° Ligamentos y cartilagos.

Unen los huesos móviles y semimóviles con las articulaciones. Los cartilagos son tejidos conjuntivos, sólidos, resistentes y elásticos. Pueden recubrir a ciertos huesos para ayudar a que se articulen, desplacen o roten, pueden complementar a ciertos órganos como la oreja.

° Tendones y músculos

Son tejidos conectivos fibrosos que se unen a los músculos con los huesos y hacen posible que el esqueleto se mueva.

Los músculos permiten la movilidad

x Características de los músculos.

- Contractilidad / excitabilidad. Puede excitarse o contraerse.
- El músculo puede estirarse y volver a su forma original.

° Sistema voluntario e involuntario

Depende del SNP para su movimiento, en ciertos casos puede haber movimientos involuntarios como: mover una pierna tras un golpe en el ligamento rotuliano o Parkinson.

° Preparación del aparato locomotor

Aceptar postura adecuada en reposo, erguida sin encorvarse. mantener dieta equilibrada en vit, minerales y nutrientes, actividad física de manera periódica, hidratarse.



Artritis Reumatoide.

D 21 M 06 A 23

Scribe®

Sistémica autoinmune, provoca inflamación crónica de articulaciones principalmente, con destrucción progresiva, distintos grados de deformidad e incapacidad funcional.

Inicialmente la membrana sinovial que se extiende al hueso, cartílagos, ligamento y tendón.

- 60% en mujeres
- En mayor frecuencia entre 45 y 55 años
- Manifestación de respuesta inflamatoria del huésped con susceptibilidad genética a un agente infeccioso
 - Factor ambiental
 - Factor hormonal
 - Infección persistente en estructura articular

° Fisiopatología

- Nódulos reumatoideos
Abultamientos duros en zonas de roce. Desaparecen espontáneamente o requiere Tx.

° Cuadro clínico

- Dolor e inflamación
 - Rigidez matutina (calor, sensibilidad)
- Tx
- AINES
 - Corticoides
 - Entorcan (ácido oraguidónico)
 - Dambuir purínico.
 - Periodo Azul - Omega 3

° Dx

4 de 7 Criterios

- Rigidez matutina 1h
- Artritis de 3 o más articulaciones.
- Artritis sistémica
- Nódulos
- Cambios radiológicos
- Factor reumatoide.

Fiebre reumática

D 25 M 06 A 23

Scribe®

Complicación inflamatoria aguda no supurada por estreptococo grupo A.

Causando artritis, carditis, nódulos subcutáneos, eritema marginado y corea

El primer episodio de FRA, la mayoría de veces oscila entre 5-15 años.

En pacientes con episodio previo de FRA, la tasa de recurrencia de FRA en la faringitis por estreptococo de grupo A no tratado es 50%.

La incidencia es alta en regiones menos desarrolladas, en población nativa

o Etiología

- Faringitis por estreptococo grupo A

- Factores del huésped (antígeno DB/17 de Linfocitos B)

- Factores ambientales (desnutrición, hacinamiento y nivel socioeconómico bajo).

* Puede causar glomerulonefritis posestreptocócica

* En infecciones por GAS diferentes de faringitis no provoca FRA.

* Las proteínas M del EGA comparten epitopos con proteínas halladas en la sinovial, miocardio y válvulas cardíacas

D 25 M 06 A 23 Scribe

o Articulaciones

Inflamación sinovial que muestra pequeños focos semejantes a cuerpos de Aschoff (colecciones de leucos, mucitas y colágeno intersticial)

la FRA lame las articulaciones, pero muere el corazón =

o Corazón

Carditis que afecta de adentro hacia afuera

En FRA cuerpos de Aschoff, pericarditis fibrinosa, sin secuelas permanentes

En cardiopatía reumática crónica engrosamiento, fusión, retracción valvular, estenosis o insuficiencia

o Líquido

Episodio inicial de fiebre de 2-3 semanas tras infección estreptocócica.

Combinación de manifestaciones articulares, cardíaca, cutánea y del SNC

- Articulaciones

Poliartritis migratoria o bien monoartritis (Tobillos, rodillas, codos y muñecas)

- Corazón

Carditis, asociada a frote pericárdico, soplos, cardiomegalia o insuficiencia

(Fiebre alta, dolor torácico, taquicardia frecuente).

Estertores, náuseas y vómitos.



10 mg - 2ml

2 mg - 2ml

D 25 M 06 A 23

Scribe®

- Prel

- Infrecuentes acompañados de carditis, artritis o corea
- Nódulos subcutáneos frecuentes en superficies extensoras)
- Eritema marginado

- SNC

Corea de Sydenham (movimientos incontrolables y sin propósito)

- A menudo meses después de la infección

(Fuerza de presión fluctuante, fasciculaciones linguales, movimientos rápidos de la lengua hacia fuera y dentro de la boca, gesticulación facial y lenguaje explosivo)

Criterios mayores Criterios menores

Dx

- Criterios de Jones modificados
- Investigación de EGA
- ECG
- Ecocardiografía Doppler
- Enterosedimentación y concentración de proteína C reactiva

Carditis
Poliartritis
Corea
Nódulos Subc.
Eritema marginado

Fiebre
Albucitria
> N. P-R
Leucocitosis

Se requieren dos criterios de Jones mayores o 1 criterio mayor y 2 menores

Tx

Antibiótico (erradicar infección por estreptococo)

10 días de Penicilina o Amoxicilina

Aspirina (fiebre y dolor) + naproxeno o paracetamol

Corticosteroides. 1mg/kg de prednisona 2 veces al día en lugar de aspirina en pacientes con carditis moderado a grave.

Artrosis

Artropatía crónica caracterizada por una degeneración potencial y pérdida de cartilago articular

° Clasificación

- Primaria / Idiopática

Se subdivide según el sitio afectado o puede ser generalizada

- Secundaria

Debida a afecciones que cambian el microambiente del cartilago o estructura articular

(Traumatismos, anomalías congénitas, defectos metabólicos, infecciones, enfermedades endocrinas y neuropáticas y trastornos que alteran la estructura y función normal del cartilago hialino)

° Fisiopatología

El desencadenante por lo general se desconoce, algunas veces comienza con un daño tisular por lesión mecánica (p.ej. rotura de menisco), transmisión de mediadores inflamatorios desde la sinovial hasta el cartilago o defectos en el metabolismo del óstio.

La obesidad ocasiona defectos en el metabolismo del cartilago lo que provoca daño en la matriz del cartilago y remodelación del hueso subcondral mediada por adipocinas como leptina y adiposina y complicado por factores mecánicos debido al exceso de peso.

El daño tisular estimula a los condrocitos a iniciar la reparación, que aumenta la producción de proteoglicanos y colágeno

26 06 23 Scribe

Los intentos de reparación estimulan también a enzimas que degradan el cartílago y a citoquinas inflamatorias que normalmente están presentes en pequeñas cantidades.

Los mediadores inflamatorios desencadenan un ciclo de inflamación que estimula los condrocitos y células de membrana, que destruyen el cartílago.

En la artrosis puede afectarse tejidos articulares y periarticulares

Clínico

Comienzo gradual en uno o pocas articulaciones.

- Dolor continuo profundo
- Rigidez matinal < 30 min
- Hipertrófia temprana de cartílago, seguida de reacción de huesos, ligamentos, tendones, cápsulas y sinovial, junto con cantidades variables de derrame articular no inflamatorio, que en última instancia produce tumefacción característica
- Síndromes aguda o grave
- Dolor a la palpación y con movimiento pasivo
- Espasmo muscular y contracturas

La artrosis suele ser esporádicamente progresiva, aunque en ocasiones puede detenerse y ser reversible. Es impredecible

Articulaciones más afectadas

- Articulaciones interfalángicas distales y proximales (nódulos de Heberden y de Bouchard)
- Articulación carpometacarpiana del pulgar
- Primera articulación metatarsofalángica
- Cadera
- Rodilla

900. 280mg D.O.D

Snl $\frac{D \cdot D}{P}$

	M	A	Scribe®
--	---	---	---------

° Diagnóstico

Debe sospecharse en pacientes con S y S de comienzo gradual

- Radiografías simples de articulaciones más sintomáticas
(Revelando osteofitos marginales, estrechez de espacio articular, aumento de densidad de hueso subcondral, remodelación ósea y derrame articular).

- Labs normales.

- En líquido sinovial, puede ayudar a diferenciar de una artritis inflamatoria, líquido sinovial suele ser claro, viscoso y tiene ≤ 2000 leucocitos/mcl.

° Tratamiento

- Din medio (educación, pérdida de peso, medidas de rehabilitación y apoyo)

- Terapia farmacológica.

Objetivo: aliviar el dolor, mantener flexibilidad y optimizar función.

- Paracetamol 1g v.o 4 veces al día
- Tramadol u Opioides
- Duloxetina
- Capsaicina tópica.

BIBLIOGRAFÍA

Enfermería del adulto. (2023). Plataforma UDS. Retrieved June 8, 2023, from <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/a732d8794e5d400c7963c3d15fd33325-LC-LEN605%20ENFERMERIA%20DEL%20ADULTO.pdf>