



PATOLOGÍA DEL ADULTO

CATEDRÁTICO:

Lic. Ámbar Jaqueline Alcázar Cancino.

Alumna:

Karla Guadalupe Domínguez Sánchez.

Trabajo:

➤ "Resumen"

Tema:

Patologías del adulto

Licenciatura: **Enfermería**

Cuatrimestre: **6°**

OCOSINGO CHIAPAS

09 / Junio / 2023

❖ Atrofia muscular

El mantenimiento de la fuerza muscular requiere movimientos relativamente frecuentes contra resistencia. La reducción en su aplicación provoca atrofia muscular que se caracteriza por una reducción del diámetro de las fibras musculares por pérdida de los filamentos proteínicos.

Cuando un músculo normalmente inervado no se usa por períodos prolongados, las células musculares reducen su diámetro y, aunque las células no mueren, pierden gran parte de sus proteínas contráctiles y se debilitan.

Esto se llama atrofia por desuso y se presenta en condiciones como la inmovilización o la enfermedad crónica.

+ Síntomas

- Los síntomas incluyen debilidad leve a moderada de los músculos de las piernas, temblores y problemas respiratorios leves.
- Los síntomas empeoran lentamente con el tiempo.

+ Diagnostico

- Un examen físico
- Su historia clínica, incluyendo antecedentes familiares
- Pruebas genéticas

+ Tratamiento

- Medicamentos
- Terapia física
- Buena nutrición y dieta equilibrada

+ Complicaciones

Durante su evolución aparecen distintas complicaciones entre las que destacan: dificultad o ausencia de marcha, deformidades articulares, escoliosis, luxación de caderas, fracturas y alteraciones respiratorias.

❖ Distrofia muscular

Es un término aplicado a varios trastornos genéticos que producen deterioro progresivo de los músculos esqueléticos por hipertrofia, atrofia y necrosis de células musculares. Son principalmente enfermedades del tejido muscular y probablemente no afecten al sistema nervioso. Conforme el músculo se necrosa, la grasa y el tejido conectivo sustituyen a las fibras nerviosas, lo cual aumenta el tamaño muscular y provoca debilidad. El aumento del tamaño muscular resultado de la infiltración de tejido conectivo se llama pseudohipertrofia.

+ Síntomas

- El desequilibrio entre los músculos agonistas y antagonistas
- Provoca posturas anómalas
- Desarrollo de contracturas e inmovilidad articular.
- La incontinencia es un acontecimiento poco frecuente y tardío.
- La afectación de músculos respiratorios provoca que haya tos débil e ineficaz,
- Infecciones respiratorias frecuentes
- Disminución de la reserva respiratoria.

+ Diagnostico

- La incontinencia es un acontecimiento poco frecuente y tardío.
- La afectación de músculos respiratorios provoca que haya tos débil e ineficaz
- Infecciones respiratorias frecuentes
- Disminución de la reserva respiratoria.

Tratamiento

- Medicamentos
- Terapia física y ocupacional
- Procedimientos quirúrgicos y de otro tipo.
- Ajustar los tratamientos a medida que la enfermedad progresa

Complicación

El uso prolongado de este tipo de fármacos puede causar aumento de peso y huesos debilitados, lo que aumenta el riesgo de fracturas.

❖ 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.

+ Síntomas

- Artritis
- Carditis
- Soplos de Insuficiencia Mitral o Aórtica
- Frotos pericárdicos

+ Diagnostico

- Laboratorios: Elevación de los títulos de anticuerpos antiestreptolisinas O.
- Criterios de Jones: que separa los elementos diagnósticos en criterios "mayores" y "menores".

+ Tratamiento

- Penicilina
- Reposo en cama.
- Tratamiento antiinflamatorio.
- Tratamiento antibiótico

❖ Artrosis

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

+ Síntomas

- Dolor articular
- La limitación de los movimientos
- Los crujidos
- El derrame articular

+ Diagnostico

- Entrevista clínica
- Radiografía

+ Tratamiento

- Fármacos analgésicos y antiinflamatorios de acción rápida
- Fármacos de acción lenta
- Cirugía

+ factores de riesgo

- Edad: con marcado incremento con la edad avanzada.
- Sexo femenino: la prevalencia es mayor en mujeres que en hombres.
- Obesidad: es el factor de riesgo modificable más importante en la incidencia y progresión de la artrosis.
- Problemas en el desarrollo o enfermedades congénitas.

- Factores de carga: práctica de deporte a nivel profesional, algunas actividades laborales.
- Enfermedades por depósito: calcio (condrocalcinosis), ácido úrico (artritis gotosa).

❖ Fracturas de miembros superiores

➤ Fracturas de hombro

La clavícula es el único hueso que conecta el tronco a la cintura escapular, contribuyendo así a la estabilidad de la misma y de todo el miembro superior y también influye decisivamente en la movilidad la fractura de clavícula es la más frecuente en la infancia, representando el 30% de todas las fracturas.

Durante la inmovilización se comenzará con crioterapia, luego movilizaciones activas de muñeca y dedos, seguido de ejercicios isométricos de deltoides y músculos peri articulares, ejercicios pendulares suaves, respiración costal superior y movilizaciones suaves y prudentes de la articulación escapulo-torácica.

➤ Fracturas de escápula

Son poco frecuentes, representando el 3-5% de todas las fracturas de hombro y suele estar asociada la mitad de las ocasiones con fractura también de la primera costilla. Por lo general se trata de fracturas benignas, con escaso de desplazamiento, por lo que la reducción e inmovilización no suelen ser necesarias.

➤ Luxación glenohumeral

El hombro es la articulación del cuerpo que más frecuentemente se luxa, supone el 60% de todas las luxaciones, suponiendo la luxación anterior el 95% de los casos de luxación de hombro.

➤ Fractura del extremo proximal del húmero

Hay 4 tipos diferentes dentro de las cuales están las fracturas del toquitear, del troquí, del cuello anatómico y de la cabeza humeral. El mecanismo de la lesión es el traumatismo directo o caída sobre la mano con el brazo en abducción.

➤ Fracturas de la diáfisis humeral

Se puede producir la fractura por mecanismo directo, que da lugar a fractura transversa o conminuta o por mecanismo indirecto de flexión o torsión que produce las fracturas oblicuas o espirales, respectivamente.

Tratamiento

- Realizar ejercicios para mantener el tono muscular y la movilidad de las articulaciones que no están inmovilizadas, como el hombro, columna cervico dorsal y dedos.
- Tras la inmovilización son ejercicios activos progresivos de muñeca y codo en flexo extensión, con resistencia progresiva.
- Ejercicios funcionales destinados a reintegrar el antebrazo en la vida diaria, y apoyo para ello de nuevo en la terapia ocupacional.

❖ Fracturas de miembros inferiores

➤ Fractura de pelvis

La incidencia de las lesiones pélvicas ha aumentado en los últimos años ante la mayor violencia de los traumatismos: accidentes automovilísticos, precipitaciones desde grandes alturas, etc. El 65% de los casos se asocian a lesiones del sistema nervioso central, lesiones de nervios periféricos, traumatismos abdominales, traumatismos torácicos y fracturas de otros huesos.

Las complicaciones puede haber lesión de las vías urinarias inferiores, desgarró del recto, lesión del nervio ciático, lesión pulmonar y embolia grasa, las lesiones que no comprometen el anillo pelviano solo requieren reposo en cama y más tarde carga con muletas. La reeducación fisioterápica debe ser precoz con movilizaciones activas asistidas de cadera y rodilla.

➤ Fractura de cadera

Pueden ser subcapítulos, transcervicales y basicervicales; con la principal complicación de la necrosis de la cabeza femoral y la sempiterna pseudoartrosis. Se manifiestan con dolor en la región inguinal, con claudicación de la marcha si no están desplazadas; si lo están el dolor será muy intenso en toda la región de la cadera.

➤ Tratamiento

En ancianos, prótesis total o parcial, cementada o no cementada, que permite apoyo precoz. La sedestación se iniciará en el segundo o cuarto día del postoperatorio. Los ejercicios isométricos de cuádriceps y glúteo mayor se realizan desde el segundo día.

➤ Fracturas de rodilla

Se considera como extremidad distal del fémur los 7,5 cms distales del mismo. A este nivel el fémur pierde las características de cilindro hueco de sección triangular con un gran ensanchamiento.

Se trata de fracturas que se producen en adultos por traumatismos de alta energía (poli traumatizados), aunque también en ancianos osteoporóticos ante traumas de menor intensidad. Suelen ser lesiones inestables y conminutas, que puede ser unicondílea, bicondíleas o fractura conminuta.

Clínicamente

- El paciente refiere dolor e impotencia funcional, encontrándose la rodilla edematizada por el hemartros a tensión que se produce.

Tratamiento

Como norma general ante ausencia de pulso periférico distal, la reducción debe ser urgente. El único tratamiento ortopédico aceptado es el de la reducción con tracción y aplicación precoz de yeso.

➤ Fracturas de rótula

La rótula es el componente principal del aparato extensor de la rodilla. Se puede fracturar por mecanismo directo o indirecto (contracción violenta del cuádriceps). Las complicaciones más frecuentes son la condromalacia rotuliana y la artrosis femoropatelar.

➤ Tratamiento

Siempre que exista incapacidad para la extensión (bastante frecuente) de la rodilla tiene que ser quirúrgico y tiene por finalidad restablecer la continuidad del aparato extensor.

Se usa osteosíntesis con cerclaje simple patelectomía parcial o total, según sean las fracturas, parcelarias o conminuta.

Después de la cirugía y durante las 3 primeras semanas no hay que forzar la flexión y, sobre todo no debe trabajarse los cuádriceps contra resistencia más que en los últimos grados de extensión, evitando el recorrido articular contra resistencia.

➤ Fracturas del platillo tibial

Se producen por traumatismos de alta energía y mediante mecanismo en valgo o varo forzado, lo que hace que se produzca un hundimiento del mismo. Hay dolor, tumefacción, incapacidad funcional y movilidad anormal.

Se deben descartar lesiones asociadas como las lesiones vasculares de los troncos poplíteos, afectación de los nervios tibial posterior o peroneo, presencia del síndrome compartimenta y lesiones de los ligamentos colaterales.

Tratamiento

Consiste en la inmovilización con férula larga en 20° de flexión de rodilla y la aplicación de hielo para frenar la inflamación.

➤ Fracturas diafisarias de tibia y peroné

La fractura de tibia es una de las más frecuentes del organismo. Sus características anatómicas hacen que el pronóstico y el tratamiento sean complejos. En cambio, la fractura de peroné tiene menor importancia, al ser más flexible y estar rodeado de músculos. Son frecuentes las lesiones asociadas de partes blandas.

Tratamiento

Consiste en una reducción y yeso durante 6 a 8 semanas. Se permitirá el apoyo al tercer mes si radiológicamente está bien consolidada.

➤ Fracturas maleolares del tobillo

Puede ser de uno o ambos maléolos y se producen por mecanismos de inversión o eversión forzada del pie, combinados con rotaciones.

+ Clínicamente

El paciente referirá dolor intenso en los maléolos con impotencia funcional y tumefacción rápida.

+ Tratamiento

Dependerá del desplazamiento y estabilidad de los fragmentos. Si no se obtiene una reducción anatómica estable, se hace fijación quirúrgica de los fragmentos.

❖ Problemas endocrinos

Es el conjunto de órganos y tejidos del organismo, que segregan un tipo de sustancias llamadas hormonas, que son liberadas al torrente sanguíneo y regulan algunas de las funciones del cuerpo.

Función: Regulación a largo plazo de las funciones de las células en el organismo
y estructuras básicas: Hormona, Glándula endocrina, Glándula exocrina.

Hiperfunción endocrina

La hiperfunción de las glándulas endocrinas puede ser el resultado de su estimulación excesiva a cargo de la hipófisis pero, con mayor frecuencia, se debe a una hiperplasia o una neoplasia de la glándula propiamente dicha.

Hipofunción endocrinológica

La hipofunción de una glándula endocrina puede ser secundaria a una estimulación deficiente a cargo de la hipófisis.

Pruebas de laboratorio

El diagnóstico bioquímico suele ser fundamental y normalmente requiere la medición de las concentraciones en sangre de las hormonas endocrinas periféricas, las hormonas hipofisarias o ambas.

Tratamiento

- Reposición de la hormona deficiente
- Supresión de la producción hormonal excesiva

➤ Diabetes insípida

Es un trastorno común que provoca un desequilibrio del agua en el cuerpo. Este desequilibrio produce una sed intensa, incluso después de consumir líquidos (polidipsia), y la excreción de grandes cantidades de orina (poliuria).

Síntomas

- Sed extrema
- Excreción de una cantidad excesiva de orina diluida
- Agitación sin causa aparente o llanto inconsolable
- Trastornos del sueño
- Fiebre
- Vómitos
- Diarrea
- Retraso en el crecimiento
- Adelgazamiento

HIPÓFISIS E HIPOTÁLAMO

La diabetes insípida ocurre cuando el cuerpo no puede regular la forma en que controla los líquidos. Normalmente, los riñones eliminan el exceso de líquidos corporales del torrente sanguíneo. Este desperdicio líquido se almacena de manera temporal en tu vejiga en forma de orina, antes de que orines. Cuando el sistema de regulación de líquidos no funciona correctamente, tus riñones conservan el líquido y producen menos orina cuando tu nivel de agua en el cuerpo disminuye, por Diabetes insípida central.

Tratamiento

Consiste en restringir la ingesta de líquidos y, en algunos casos, suministrar medicamentos para ajustar el equilibrio de electrolitos.

Complicaciones

- Sequedad de boca y cambios en la elasticidad de la piel
- Presión arterial baja (hipotensión)
- Alta concentración de sodio en la sangre (hipernatremia)
- Fiebre y dolor de cabeza
- Frecuencia cardíaca acelerada
- Adelgazamiento

➤ Hipotiroidismos E Hipertiroidismo

La tiroides es una glándula con forma de mariposa que está en el cuello, ubicada encima de la clavícula. Es una de las glándulas endocrinas que producen hormonas. Las hormonas tiroideas controlan el ritmo de muchas actividades en su cuerpo.

Estas incluyen la rapidez con que usted quema calorías y la rapidez con que su corazón late. Todas estas actividades son parte del metabolismo de su cuerpo. Si la glándula tiroides no es lo suficientemente activa, no produce la cantidad de hormona tiroidea para satisfacer las necesidades de su cuerpo. Esta afección es el hipotiroidismo.

CAUSAS

La glándula tiroides es un órgano importante del sistema endocrino. Está ubicada en la parte anterior del cuello, justo por encima de donde se encuentran las clavículas.

Síntomas

- Fatiga
- Hinchazón de la cara
- Aumento de peso
- Intolerancia al frío
- Dolor muscular
- Dolor en las articulaciones y piel seca
- Estreñimiento
- Cabello fino y seco
- Disminución de la sudoración
- Períodos menstruales abundantes o irregulares y problemas de fertilidad
- Depresión
- Disminución del ritmo cardiaco

Diagnóstico

- Pruebas para la tiroides

Tratamiento

- Administración de yodo radiactivo
- Medicamentos
- Cirugía

❖ Problemas neurológicos

Son enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, del cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa neuromuscular, y los músculos.

➤ Enfermedades vasculares del sistema nervioso central.

Se refiere a todo trastorno en el cual un área del encéfalo se afecta de forma transitoria o permanente por una isquemia o hemorragia, estando uno o más vasos sanguíneos cerebrales afectados por un proceso patológico.

- malformaciones cavernosas. Las malformaciones cavernosas son vasos sanguíneos que se forman anormalmente en el cerebro o en la médula espinal, y tienen la apariencia de una mora.

- un sistema inmunitario debilitado aumenta el riesgo de presentar un linfoma primario del Sistema nerviosos central.

- ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

- examen neurológico

- examen del ojo con lámpara de hendidura

- imágenes por resonancia magnética

- tomografía por emisión de positrones

- punción lumbar.

➤ Traumatismo craneoencefálico.

Una afectación del cerebro causado por una fuerza externa que puede producir una disminución o disfunción del nivel de conciencia y que conlleva una alteración de las habilidades cognitivas, físicas y/o emocionales del individuo. de la definición de traumatismo craneoencefálico destacan tres aspectos relevantes:

- la existencia de una fuerza externa que actúa sobre el cerebro
- la afectación cerebral provocada por dicha fuerza

Consecuencias

Una de las primeras consecuencias de un traumatismo craneoencefálico es la pérdida de conciencia. La duración y el grado de ésta es uno de los indicadores más significativos de la gravedad del traumatismo.

Bibliografía

PATOLOGIAS DEL ADULTO, SEXTO CUATRIMESTRE, ANTOLOGIA, UDS.

https://inforeuma.com/wpcontent/uploads/2017/04/56_Artrosis_ENFERMEDADES-A4-v04.pdf

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2018/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_26_N%201_es.pdf

<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/FiebreReumatica.pdf>