



Nombre del alumno: Anahí Jhovana López Encinos

Nombre del profesor: Lic. Ámbar Jaqueline Alcázar Cancino

Licenciatura: Enfermería

Materia: Patología del adulto

Nombre del trabajo:

ANTROFIA MUCULAR Y DSITRFIA MUSCLAR

La atrofia se entiende como una disminución del tamaño de la célula por pérdida de sustancias celulares. Es una forma de respuesta adaptativa que suele afectar casi siempre a un número significativo de células de un órgano o tejido, y consiste en la reducción de los componentes estructurales de la célula.

Las distrofias musculares son un grupo de enfermedades provocadas por defectos en los genes de una persona. Con el tiempo, esta debilidad muscular disminuye la movilidad y dificulta las tareas de la vida diaria.

Tratamiento:

Aunque no hay cura para ningún tipo de distrofia muscular, el tratamiento de algunas formas de la enfermedad puede ayudar a prolongar el tiempo en que una persona con la enfermedad puede mantenerse móvil y ayudar con la fuerza muscular del corazón y los pulmones. Se están llevando a cabo pruebas de nuevas terapias.

Las diferentes formas de distrofias musculares están causadas por la mutación de un único gen, siendo este distinto según el tipo de distrofia del que se trate. Estas enfermedades se pueden heredar por un patrón mendeliano, dependiendo de en qué cromosoma está el gen alterado o puede estar ligada al cromosoma X. El pronóstico de las distrofias musculares, una vez que se confirma el diagnóstico, así como su tratamiento, vienen condicionados principalmente por las complicaciones respiratorias y cardiológicas. Las deformaciones osteoarticulares influyen además sobre el pronóstico funcional y la función respiratoria. Por este motivo, el abordaje transdisciplinar es fundamental en el tratamiento de la distrofia. El tratamiento de las distrofias musculares incluye las complicaciones cardiológicas y respiratorias y el tratamiento rehabilitador a través de la fisioterapia y la terapia ocupacional. Existen pocos fármacos en la actualidad que se han demostrado de utilidad.

FIEBRE REUMATICA:

Enfermedad que puede aparecer como consecuencia de una faringitis estreptocócica o una fiebre escarlata mal tratadas. La fiebre reumática causa inflamación, especialmente del corazón, los vasos sanguíneos y las articulaciones. Los síntomas incluyen fiebre y dolor, y sensibilidad en las articulaciones. El tratamiento consiste en el uso de medicamentos, usualmente de por vida. La fiebre reumática es una afección que puede causar inflamación o hinchazón en el corazón, las articulaciones, el cerebro y la piel. Se cree que es una respuesta inmunitaria a una infección anterior. Al ser el sistema de defensa del cuerpo, el sistema inmunitario es importante para luchar contra las infecciones.

SINTOMAS

- Fiebre. Artritis (dolor y sensibilidad en las articulaciones), más comúnmente en las rodillas, los tobillos, los codos y las muñecas.
- Síntomas de insuficiencia cardiaca congestiva, incluidos dolor de pecho, dificultad para respirar, latidos cardiacos rápidos. Fatiga (cansancio).
- Corea (movimientos bruscos incontrolables del cuerpo).

TRATAMIENTO: Los médicos tratan los síntomas de la fiebre reumática con medicamentos, como aspirina, para reducir la fiebre, el dolor y la inflamación generalizada. Además, todos los pacientes con fiebre reumática deberían tomar antibióticos que traten las infecciones por estreptococos.

DIAGNOSTICO: Aunque no hay pruebas de laboratorio que diagnostiquen específicamente la fiebre reumática, los médicos solicitan análisis de sangre para detectar concentraciones elevadas de anticuerpos contra los estreptococos.

ARTROSIS:

La artrosis es un trastorno crónico que causa alteraciones en el cartílago y los tejidos circundantes, y se caracteriza por dolor, rigidez y pérdida de la función. La artritis causada por la afectación del cartílago articular y los tejidos circundantes se vuelve muy frecuente con el envejecimiento. Entre las pruebas complementarias que ayudan a confirmar el diagnóstico de artrosis destacan las radiografías simples y el análisis del líquido de las articulaciones si presentan derrame articular. Los análisis de sangre y orina no presentan alteraciones en la artrosis. En general, no es necesaria la realización de otras pruebas de imagen como TAC, resonancia magnética ni gammagrafía para el diagnóstico de artrosis salvo que existan complicaciones asociadas.

CAUSAS:

- **Obesidad**
- **Lesiones articulares**
- **Tensión repetida en la articulación**
- **La genética**
- **Deformidades óseas**
- **Ciertas enfermedades metabólicas**

DIGNOSTICO: Entre las pruebas complementarias que ayudan a confirmar el diagnóstico de artrosis destacan las radiografías simples y el análisis del líquido de las articulaciones si presentan derrame articular. Los análisis de sangre y orina no presentan alteraciones en la artrosis.

Tratamiento:

En la actualidad no existe una cura para la artrosis, por lo que el objetivo del tratamiento de la artrosis es mejorar el dolor, retrasar la evolución de la enfermedad y mejorar la calidad de vida. Para ello, se dispone de varias alternativas: medidas físicas, fármacos y cirugía.

FRATURAS SUPERIOR E INFERIOR:

Fracturas de clavícula

En el neonato, la fractura obstétrica más frecuente es la de clavícula. Se produce sobre todo en partos de niños con mucho peso y en los que se requiere la utilización del fórceps. Estas fracturas consolidan con gran rapidez, en 10-12 días, ya que tienen un gran callo, y posteriormente se remodelan hasta el punto que con el tiempo presentarán una clavícula totalmente normal.

Fracturas en húmero

Las fracturas de la extremidad proximal son metafisarias y más frecuentes que la epifisiólisis. E. Guaza las clasifica en fracturas en rodete, fracturas lineales, fracturas desplazadas y fracturas secundarias a quiste óseo esencial. Estas fracturas suelen presentar su mayor incidencia por encima de los 3 años de edad. Su tratamiento consiste en la inmovilización y el método más utilizado es el vendaje de Velpeau. En las desplazadas hay controversia acerca de si se debe conseguir la reducción anatómica.

Traumatismos de codo

Es una fractura de elevada frecuencia y que muestra un interés especial dado que puede producir complicaciones neurovasculares importantes y desplazamientos en mala posición (cúbito varo). Se clasifican en fracturas en extensión y fracturas en flexión. En las primeras, el fragmento distal se desplaza hacia atrás. En las segundas, hacia delante. Las fracturas en extensión son, con diferencia, las más frecuentes. Son fracturas donde se debe realizar siempre una evaluación neurológica y vascular.

Síntomas

- Deformación de la zona.
- Hinchazón, hematoma o sangrado en la zona afectada.
- Entumecimiento y hormigueo.
- Movimiento limitado o incapacitado.
- Fiebre: en algún caso que aparece hematoma o sobreinfección.

Tratamiento

Es importante que la persona que ha sufrido una fractura realice la menor cantidad de movimiento posible, ya que puede causar más dolor o complicaciones. Se debe esperar a que

lleguen profesionales médicos que sepan cómo actuar. En caso de que se trate de una fractura abierta, es necesario intervenir rápidamente para evitar que se infecte.

SISTEMA ENDOCRINOS:

- **Hipertiroidismo:** se caracteriza por una presencia excesiva de hormonas tiroideas en la sangre. Puede ser una enfermedad con entidad propia o secundaria a otras patologías, como sucede con la enfermedad de Graves en el caso de los niños, que es de origen inmunitario y bloquea las glándulas tiroideas. Puede ser necesaria la extirpación de estas glándulas o su inactivación mediante radioterapia.
- **Hipotiroidismo:** en este caso el problema es que no se producen suficientes hormonas tiroideas, lo que conlleva un enlentecimiento general del sistema metabólico, ocasionando una sensación continua de fatiga, hipotensión arterial, frecuencia cardíaca baja, sobrepeso, etc. Se suele tratar administrando hormonas tiroideas para cubrir las necesidades del organismo.
- **Insuficiencia suprarrenal:** se produce porque las glándulas suprarrenales no producen la cantidad necesaria de corticosteroides, lo que genera sensación de fatiga, debilidad general, deshidratación, dolor abdominal y otros síntomas. Este trastorno ocurre cuando la corteza suprarrenal no produce suficientes corticosteroides. También en este caso el tratamiento es el aporte exógeno de la hormona deficitaria.
- **Pubertad precoz:** es más frecuente de lo que se cree y se produce porque la hipófisis se anticipa al momento en que debe iniciar la producción de las hormonas que inducen la liberación de hormonas sexuales por parte de las gónadas, lo que implica que los cambios físicos asociados a la madurez sexual se producen antes de lo que cabría esperar. Sin embargo, con el tratamiento adecuado pueden tener un desarrollo normal.
- **Diabetes tipo 1:** es una enfermedad que tiene su origen en un trastorno del sistema inmunitario. En este caso el páncreas no produce la insulina suficiente para cubrir las necesidades del organismo. Suele debutar a edades tempranas (infancia y adolescencia) y el único tratamiento posible es aportar de forma exógena la insulina que necesita el organismo para seguir funcionando correctamente.

- **Diabetes tipo 2:** en la denominada diabetes del adulto el problema es diferente, ya que lo que la produce es un mecanismo conocido como resistencia a la insulina, es decir, que el organismo no es capaz de utilizar adecuadamente la insulina que produce.

SINTOMAS: Dolor de cabeza, defectos en campos visuales, amenorrea, disminución de la libido, sudoración excesiva. Hiperglucemia, hipogonadismo hipogonadotrópico.