

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

NOMBRE:

MAYDELIN GÁLVEZ ARGUETA

MATERIA:

MEDICINA INTERNA

DOCENTE:

MIGUEL BASILIO

TAREA:

ENSAYO

SEMESTRE:

5

ESCUELA:

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

TAPACHULA, CHIS.
15/SEPTIEMBRE/2023



INTRODUCCIÓN

Hoy en día y, debido a las grandes enfermedades que existen y a las que estamos viviendo hay enfermedades que es un tema que preocupa tanto a profesionales de la salud como a personas que tienen estas enfermedades. En este ensayo se busca demostrar las diferencias clínicas entre osteoartrosis y artritis reumatoide, si bien existen problemas relacionados con los diagnósticos lo cual es importante para un tratamiento oportuno lo cual es posible mejorar la situación actual si se implementan soluciones a tiempo.

Para comenzar vamos a definir cada enfermedad, en primer lugar; la guía de práctica clínica define osteoartrosis como una enfermedad articular caracterizada por degeneración, pérdida del cartílago y alteración del hueso subcondral, asociado a cambios en los tejidos blandos, mientras tanto el libro de Harrison nos menciona que se trata de un proceso inflamatoria, se considera un trastorno intrínseco, en el que los condrocitos responden a los estreses bioquímicos y mecánicos con la consiguiente degradación de la matriz e incapacidad para repararla. Mientras tanto se define artritis reumatoide como una enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune y sistémica de etiología desconocida, lo cuál daña principalmente articulaciones sinoviales, la enfermedad presenta una destrucción y deformidad y puede afectar a otros órganos. Se caracteriza por inflamación poliarticular y simétrica de pequeñas y grandes articulaciones. La osteoartrosis afecta aproximadamente a un 40% de las personas mayores de 50 y 70 años. A diferencia de la artritis reumatoide afecta a mujer en edad entre 30 y 60 años.

Hay que tomar en cuenta que las enfermedades reumatológicas no solo afectan articulaciones, tendones, músculos, ligamentos y huesos sino también pueden dañar a otros órganos como; riñón, corazón, y pulmones. Por lo cual es tan importante tomar las decisiones de buenos tratamiento y comprender su diagnóstico y poder diferenciar una de la otra, que continuación de nuestro ensayo hablaremos.

DESARROLLO

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica articular donde hay una destrucción crónica y puede producir diferentes grados de discapacidad con la pérdida de la calidad de vida y un incremento de mortalidad. Por qué puede producir una pérdida de calidad de vida, porque daña articulaciones de manos y pies interfalángicas proximales o distales metacarpofalángicas, lo cual presenta una rigidez matutina de aproximadamente una hora y desaparece con actividad física. Por tanto, también existe deformidades crónicas que nos puede ayudar con la clínica de la enfermedad, por ejemplo; deformidad en cuello de cisne, deformidad en botonero y deformidad en dos líneas. Como se ha menciona anteriormente se desconoce la etiología de la enfermedad, pero se sabe que existen factores genéticos y ambientales que pueden aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Las manifestaciones clínicas y sus pruebas diagnósticas serán de gran importancia para poder diferenciarla de otras enfermedades que pueden estar relacionadas, en primer lugar encontraremos una rigidez matutina la guía de práctica clínica nos menciona que hace referencia a la dificultad del movimiento articular al levantarse o luego de permanecer en una posición por largo tiempo, el dolor articular va a empeorar con reposo y es de predominio nocturno, habrá también una tumefacción, una deformidad articular cuando la enfermedad ya este avanzada y muchos pacientes pueden presentar astenia. Algo fundamental de la artritis es que va ser progresivo y simétrico. En fases ya avanzadas de la artritis ya vamos a poder ver una deformidad articular algo muy particular será dedos en cuello de cisnes o en ojal, pulgar en Z y dedos en ráfaga. Habrá presencia de nódulos reumatoide que van a estar ubicados en zonas de roce como olecranon, dorso de las manos y tendón de Aquiles. Para sus pruebas y para poder tener un diagnóstico preciso es necesario pedir dos pruebas necesarias que son; factor reumatoide y anticuerpo anti péptidos citrulinados, y serán fundamental para el seguimiento de la enfermedad.

La artritis reumatoide es una enfermedad que hasta hoy en día no tiene cura, pero hay tratamiento farmacológico que nos ayudan a tener un adecuado control a los pacientes reduciendo las deformidades articulares y la pérdida de función física y de la calidad de vida. El libro de Farreras Rozman hace mención que existe tanto tratamiento no farmacológico y farmacológico, el tratamiento no farmacológico se basa en un estilo de vida saludable, evitar el sobrepeso y disminuir el consumo del tabaco, el tratamiento farmacológico se basa en fármacos como lo son los FAME Metrotexato acompañado con ácido fólico y Sulfazalazina, AINEs, Glucocorticoides, Rituximab y Antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos. Una terapia efectiva permite obtener resultados clínicos más favorables y evitar la progresión de la enfermedad. ya que la enfermedad no tiene cura estos fármacos ayudaran a mantener una actividad inflamatoria mínima y a llevar la vida del paciente un control adecuado.

La osteoartritis es una falla articular, enfermedad en la que todas las estructuras articulares han mostrado cambios patológicos, a menudo en forma simultánea. El envejecimiento y personas mayores de 50 años son factores de riesgo de la enfermedad. El dolor aparece con uso de la articulación y mejora al reposo, la rigidez aparece en articulación afectada después de inactividad, también menciona la rigidez matutina a diferencia de la artritis reumatoide esta tarda menos de 30 minutos presenta malestar por las noches. Tiene una afectación en mano y carpo, una inflamación articular y periarticular, donde aparecerán quistes de ácido hialurónico y nódulos tanto en interfalángicas proximales y distales lo cual al aparecer los nódulos el dolor desaparece. Por lo tanto, existe una afectación en cadera, dolor en región inguinal, dolor al caminar aparece en reposo y esto impide el descanso nocturno. La afectación de rodilla es más frecuente, tiene una rigidez y una dificultad para subir y bajar las escaleras, pero va a disminuir al cuando hay movimiento de flexión y extensión, mas frecuente de dolor crónico de la rodilla en personas de 45 años. En las rodillas puede haber pérdida de la alineación proveniente en parte de debilidad en músculos que cruzan la articulación.

Su diagnóstico y algo que va ser útil para la enfermedad, es el estudio de líquido sinovial, también nos podría ayudar una radiografía, pero no es tan usado, pero algo fundamental va ser el cuadro clínico de la enfermedad. Su tratamiento no farmacológico se basa en modificar las cargas y elementos y ponderales, no realizar actividades que desencadenen el dolor y el ejercicio.

El tratamiento tiene como objetivo el alivio del dolor y llevar una mínima pérdida de la función física, los farmacos son Paracetamol 1g c/8 hrs, Naproxeno de 375-500 mg c/ 12 hrs, Ibuprofeno 600-800 mg 4-3 veces al día, Celecoxib 100-200 mg diarios y Diclofenaco en gel c/ 6 hrs en rodillas y manos.

CONCLUSIÓN

Tal y como hemos podido comprobar son enfermedades diferentes en algunos aspectos, pero puede llegar el error de algún día poder confundirlos, es importante saber la clínica de cada enfermedad para un resultado preciso. Como mencionamos anteriormente la artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria que va afectar principalmente la membrana sinovial mientras tanto la osteoartritis se trata de un trastorno degenerativo del cartílago articular, lo cual tiene mayor frecuencia de afectación en las articulaciones como manos, rodilla y cadera; En cambio la artritis reumatoide afecta manos y pies y tiene una afectación simétrica algo que no sucede en osteoartritis.

Algo que va ser de importancia para poder diferenciarlas será el dolor, osteoartritis mejora con el reposo y suele intensificarse con la sobrecarga y el movimiento, algo que no pasa con la artritis por todo lo contrario va a empeorar con el reposo y la rigidez suele tardar una hora y es más intensa en las mañanas a diferencia de artritis que tarda menos de 30 minutos.

Pero algo que será de mucha ayuda son los laboratorios, tanto en artritis como en osteoartritis serán pruebas específicas que ayudarán en un buen diagnóstico. Entiendo bien la clínica de cada enfermedad a controlar la enfermedad y saber diferenciarlas de cada una.