

**Materia:**  
**Medicina física y de rehabilitación.**

**Nombre del trabajo:**  
**“Infografías”**

**Alumna:**  
**Keyla Samayoa Pérez,**  
**Grupo: “A” Grado: “5”**

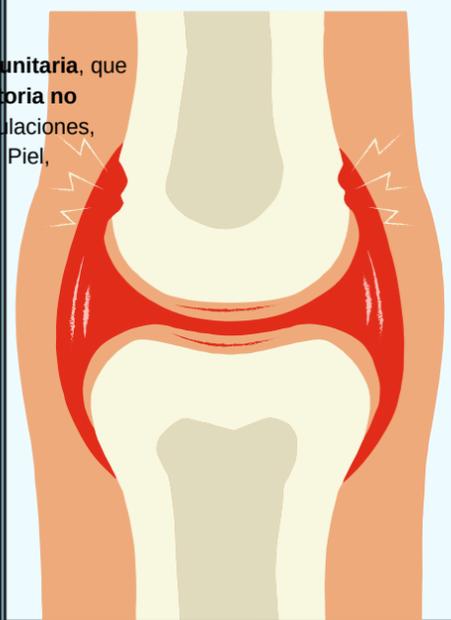
**Docente:**  
**Dra. Morales Méndez Ariana.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de octubre de 2023.



# ARTRITIS REUMATOIDE

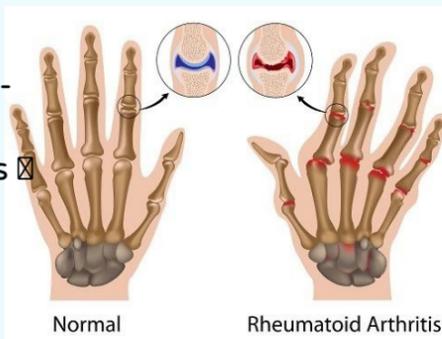
Enfermedad **inflamatoria crónica, autoinmunitaria**, que causa una **sinovitis proliferativa e inflamatoria no supurativa** que afecta sobre todo a las articulaciones, pero puede afectar a tejidos extraarticulares: Piel, Pulmones y Corazón



Enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune y sistémica de etiología desconocida; su principal órgano blanco es la membrana sinovial; se caracteriza por inflamación poliarticular y simétrica de pequeñas y grandes articulaciones.

## 1 Etiopatogenia

- Genes de susceptibilidad  $\boxtimes$  HLA-DR4
- Factores ambientales  $\boxtimes$  Tabaquismo e infecciones.



## 2

### Fisiopatología

- T. Hipersensibilidad de tipo IV  $\boxtimes$  Mediado por linfocitos Th17 - Th1
- Inmunocomplejos
- Autoanticuerpos: Péptidos Citrulinados. Proteínas que se encuentran en las articulaciones, en el colágeno de tipo II, fibrinógeno.

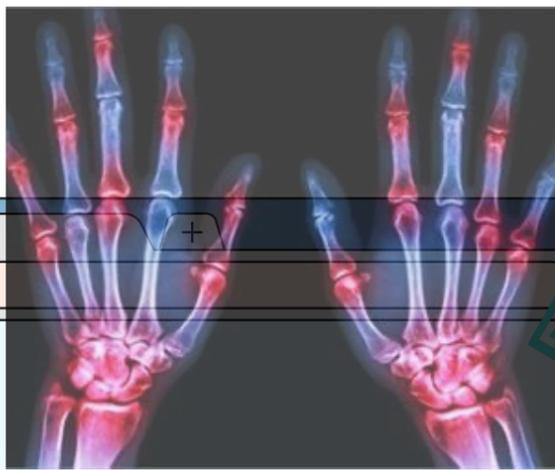


## 3

### Signos Y síntomas.

Inicio: Fatiga, malestar y dolor musculoesquelético generalizado

- > semanas o incluso meses afección articular simétrica  $\boxtimes$  Articulaciones grandes y pequeñas
- Afección articular manos y pies muñecas, tobillos, codos y rodillas metacarpofalángicas y Interfalángicas proximales
- Calientes: hinchadas dolorosas  
La rigidez articular matutina no disminuye con la actividad.



## 4

### Diagnóstico

Signos y síntomas de al menos 6 semanas de duración y de menos de 12 meses de evolución, que incluya 3 o más articulaciones inflamadas

- Rigidez articular matutina de 30 minutos o más
  - Dolor a la compresión de articulaciones metacarpofalángicas y metatarsfalángicas, con afección simétrica.
- Historia Clínica
- Exploración Física
  - Laboratorios.



## 5

### Tratamiento no farmacológico.

- El ejercicio físico y la realización de ejercicios de fortalecimiento.
- La rehabilitación comprende la evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad, su finalidad principal en artritis reumatoide es tratar las consecuencias de la enfermedad (dolor, debilidad muscular, limitación en las actividades diarias) y prevenir el deterioro funcional.



Se recomienda realizar radiografías de manos, pies y tórax. Las Rx de manos y pies se repetirán anualmente durante los tres primeros años de evolución de la enfermedad.



## 6

### Tratamiento farmacológico

Los AINES indicados para el control de la inflamación y el dolor en la artritis reumatoide y son superiores a los analgésicos.

- Los antiinflamatorios no esteroideos (NSAID).



# Esclerosis múltiple

ELABORADO POR:  
KEYLA SAMAYOA

## ENFERMEDAD DESMIELIZANTE

Es una enfermedad crónica, adquirida y discapacitante que afecta de modo específico al sistema nervioso central (SNC). Conlleva la aparición de inflamación, desmielinización y neurodegeneración.

*¿Que es esta enfermedad?*



*Epidemiología y etiología*

Más frecuente entre 20-45A. Mujeres (60% de los casos).  
2da causa más frecuente de discapacidad neurológica.

### FACTORES DE RIESGO:

- Tabaco • Virus Epstein Barr • Ambientales (Niveles bajos de Vit D)

*Fisiopatología de la patología*

Antígenos extraños > Activación de CPA > Activación del inf TyB > CPA no reconoce MBP producidas por oligodendrocitos > Cel.T autorreactivas ingresan a BHE > Cel T secretan citoquinas proinflamatorias > Daño axonal y desmielinización.



*Cursos clínicos y manifestaciones*

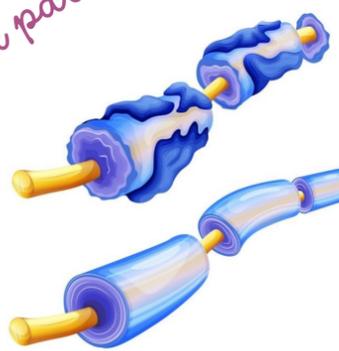
- RR: Recurrente remitente
- SP: Secundariamente progresiva
- PR: Progresiva recurrente.
- PP: Primariamente progresiva.

Síntomas temprano: Hormigueo- Debilidad en extremidades- Babinski +  
Síndromes clínicos: Neuritis óptica- Mielitis transversa- Ataxia cerebelosa- Síndromes del tallo cerebral.

Base: CUADRO CLÍNICO.  
Criterios de Mc Donald's

Pruebas complementarias.  
LCR  
Potenciales evocados  
La Resonancia magnética

*Diagnóstico de la patología*



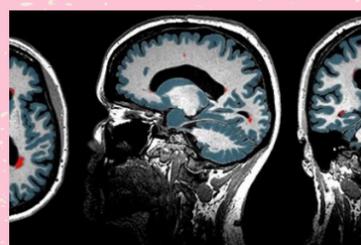
*Pronóstico del paciente*

**MAL PROBOSTICO.**  
Paciente varón, Debut en edad avanzada, Enfermedad progresiva desde único de síntomas, Corto intervalo entre los primeros brotes.

Tx de brote: Corticosteroides altas dosis por vía oral o intravenosa de 3-5 días ( Metilprednisona- plasmaferesis).

Tx modificador de enfermedad.  
No indicado en formas progresivas sin brotes.  
Interferon- Acetato de glatiramer- Teriflunamida.

*Tratamiento farmacológico y rehabilitación*



### REHABILITACIÓN:

- Espasticidad de signos más frecuente. • Hidroterapia • Crioterapia

Actividad física (ciclismo, Running, Natación)

