



**Nombre del alumno: Jasson Yael López Ordoñez**

**Nombre del profesor: Dra. Ariana Morales Méndez**

**Nombre del trabajo: Infografías – (1) Artritis Reumatoide (2) Osteoartritis**

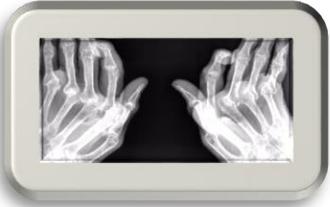
**PASIÓN POR EDUCAR**

**Materia: Medicina Física y de Rehabilitación**

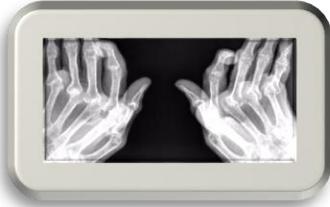
**Grado: 5to**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de octubre del 2023.



# ARTRITIS REUMATOIDE



**¿QUÉ ES?**

Se trata de una enfermedad inflamatoria, crónica y autoinmune

Afectando predominantemente al tejido sinovial (articulaciones)

**FISIOPATOLOGIA**

Mediada por → Linfocitos TCD4

→ Autoanticuerpos

→ Inmunocomplejos

**ETIOPATOGENIA Y EPIDEMIOLOGÍA**

Idiopática

→ Pero con factores de riesgo o predisponentes:

Tabaquismo, infecciones, Genéticos (Gen HLA-DR4)

Predominio en mujeres de entre 40 y 60 años

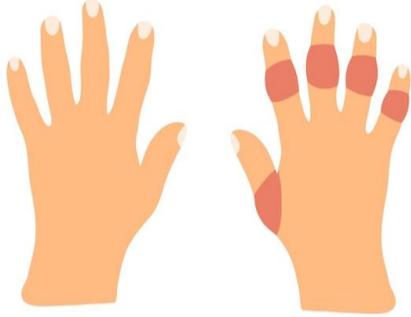
**DIAGNÓSTICO**

Historia Clínica → Antecedentes heredofamiliares

Exploración Física → En Articulaciones Metacarpofalángicas y Metatarsofalángicas → En busca del signo de Morton

Estudios de Laboratorio → BH, VSG, PCR (cuantitativa), Transaminasas, P/ lípidos, EGO, **Factor reumatoide, Anticuerpos Antipéptidos Citrulinados**

Estudios de Imagen → Radiografía de Manos, Pies y Tórax (últimos solo por valoración inicial)



**CLÍNICA**

→ Afección metacarpofalángica e interfalángica proximal

→ Dolor articular → No cede con el descanso

→ Artritis de 3 o más grupos articulares

→ Artritis simétrica

→ Nódulos reumatoides

→ Rigidez articular matutina

Factor Reumatoide en suero (+) – AC Antipéptidos Citrulinados (+)

Alteraciones Radiológicas

**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

→ Esteroides a dosis bajas → VO → Prednisona

→ Medicamentos Modificadores de la Enfermedad → Metotrexate

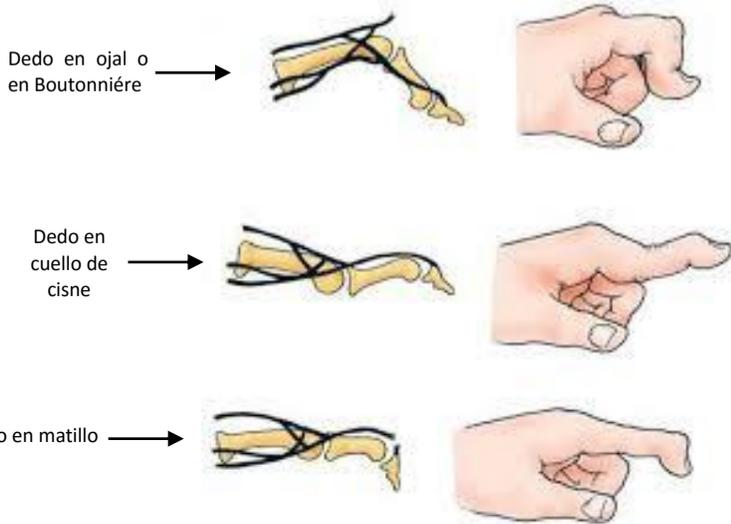
**EFECCION ARTICULAR CARACTERÍSTICA**

**TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO (REHABILITACIÓN)**

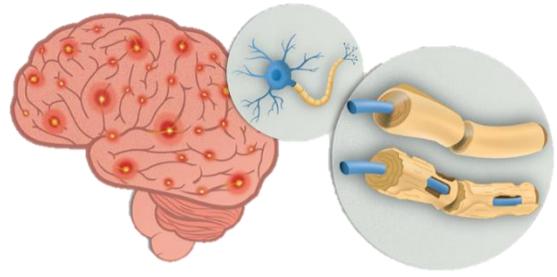
→ Ejercicio dinámico → Recupera fuerza muscular, capacidad aeróbica y de resistencia

→ TENS → Control del dolor

→ Hidroterapia → Maximiza control de dolor, fuerza física y autoeficacia



# ESCLEROSIS MULTIPLE



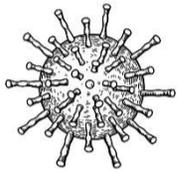
Enfermedad Desmielinizante,  
crónica, adquirida y discapacitante

## CURSO CLINICO

- Recurrente – Remitente
- Secundariamente progresiva
- Progresiva – Recurrente
- Primariamente Progresiva

## FACTORES DE RIESGO

Tabaquismo, infección  
por virus de Epstein  
Barr, vivir en climas muy  
fríos hipovitaminosis

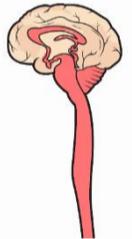
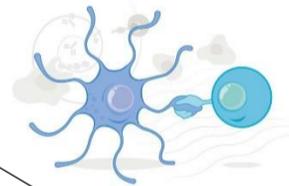


## EPIDEMIOLOGÍA

Predominio en mujeres  
2da causa de discapacidad  
neurológica más frecuente

## FISIOPATOLOGÍA

Respuesta autoinmune  
Linfocitos B productores de  
AC → AC diseñados contra  
antígenos similares a la mielina



## CLÍNICA

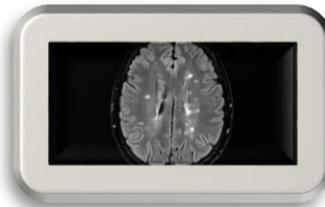
Triada de Charcot → Nistagmo,  
ataxia y habla escandida

Síntomas Tempranos →  
Debilidad en extremidades,  
Babinski (+), Hormigueo



## CLÍNICA (Síndromes clínicos)

- Neuritis óptica
- Mielitis Transversa
- Ataxia Cerebelosa
- Síndrome del tallo cerebral



## DIAGNÓSTICO

- Cuadro clínico (#1)
- Extracción de LCR
- Resonancia Magnética
- Potenciales evocados
- Criterios de McDonald

## REHABILITACIÓN

- Crioterapia
- Hidroterapia

## TRATAMIENTO

- Corticoesteroides IV ó VO
- Metilprednisona → P/  
brotes con mucho dolor
- Plasmaféresis