

Materia:
Medicina física y rehabilitación

Nombre del trabajo:
**Infografías de “A. Reumatoide,
Osteoartritis”**

Alumna:
Karen Paulina López Gómez
Grupo: “A” Grado: “5”

Docente:
Dra. Ariana Morales Méndez

ARTRITIS Reumatoide

ELABORADO POR: KAREN PAULINA LÓPEZ GÓMEZ

Es una enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune y sistémica de etiología desconocida.

Su principal órgano blanco es la membrana sinovial. Se caracteriza por inflamación poliartricular y simétrica de pequeñas y grandes articulaciones.

Cum puede progresarse sintómicamente en cualquier momento de su evolución.

¿Qué es?



Epidemiología AR

Factores

- Incidencia del 0,5% al 1%
- Es más común en mujeres
- Cualquier edad, la incidencia máxima 50 a 60 años
- Historia familiar riesgo 3-5 veces más



- Edad
- FR, ACPC, AC antinucleares
- HLA DR4 -DRB1 (el "epitopo compartido")
- Tabaquismo
- IMC elevado
- Ingesta dietética poco saludable
- Bajo nivel Socioeconómico
- Miembro de la familia afectada



Factores de Riesgo



Patogénesis (CAUSAS)

Reacción inflm. por mecanismos autoinmunitarios

- Complejos inmunes
- Activación del complemento
- Mimetismo molecular
- Super antígenos

• INFILTRADO INFLAMATORIO: LT (CD4-CD8), LB, FIBROBLASTOS, MASTOCITOS, CEL. ESTROMA, MACRÓFAGO, CITOCINAS (IL-1, IL-6, TNF)

MANIFESTACIONES AURICULARES+ Síntomas generales (osteo, anorexia, pérdida de peso, febrícula)

- AR "clásica" típica: Poliartritis crónica, dolor erosión, rigidez matutina, afectación bilateral y simétrica, MCF, IFP, MF
- Fase de estado: sinovitis
- Fase avanzada: Deformaciones articulares



Manifestaciones Clínicas



Diagnóstico y tratamiento



Laboratorio: Líquido sinovial, hematológicas (BH, factor reumatoide), autoanticuerpos (FR+ ACPA+), FASE AGUDA: VSG, PCR

• IMAGEN: Radiografía, RM, Ecografía

TX FARMACOLÓGICO: AINES y los glucocorticoides sistémicos e intraarticulares.

• FAME



Ejercicio físico y de fortalecimiento

-Personalización de ejercicios de acuerdo a la edad, número de articulaciones involucradas y actividad de la enfermedad.

-EJEMPLOS: Flexión metacarpofalángica, aducción y abducción de dedos, deslizamiento del tendón, círculos con la muñeca, pinza con los dedos.

Tratamiento No farmacológico



FUENTES DE INFORMACIÓN:

- Ferreras Rozman, Medicina interna, XVII edición
- OTROS: <https://www.udocz.com/apuntes/1011095/artritis-reumatoide-blumemed>

OSTEOARTRITIS QUE TX AFECTA LAS ARTICULACIONES

¿QUÉ ES?

Trastorno que afecta las articulaciones móviles caracterizado por el estrés celular y la degradación de la matriz extracelular

-Iniciado por micro y macrolesiones que activan respuestas de mala adaptación para la reparación.

FACTORES DE RIESGO

-NO MODIFICABLES:
Edad, sexo, genética

MODIFICABLES

- Obesidad
- Enfermedades sistémicas
- Factores hormonales
- Debilidad muscular

LOCALES: Traumatismos y otras enf articulares previas.

FISIOPATOLOGÍA

-Disminución de concentraciones de nutrientes y oxígeno
+Poca capacidad de regeneración y actividad metabólica=Degradación del cartilago
Degen. De ligamento

CONDROCITO: Único elemento celular presente en el cartilago (mantiene y repara el tejido)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

SINTOMAS: Dolor mecánico- Rigidez articular e Incapacidad funcional (GRADO 1,2,3,4)- Chasquidos articulares- Disminución o Pérdida de movilidad-Episodios de tumefacción o derrame articular

SIGNOS: Deformidad ósea- crecimiento de los tejidos periarticulares (nódulos heberden y bouchard)-Asimetría y mala alineación del eje de los miembros-Dolor a la palpación articular o periarticular- Inestabilidad articular por laxitud ligamentaria-Atrofia muscular y contracturas

DIAGNÓSTICO

-Exploración
-ESCALA DE WOMAC Y KOOS
-ESTUDIOS DE IMAGEN: Tomografía computada, ultrasonido y resonancia magnética
-RX-Escala KELLGREN Y LAWRENCE

TX FARMACOLÓGICO

AINES VO Y TOPICOS

Opioides

TX NO FARMACOLÓGICO

-Ejercicio físico
-Peso corporal Ideal (IMC <25k)
-Fisioterapia: Ejercicios acuáticos, de resistencia
-OTROS: Dispositivos ortopédicos y de soporte

HECHO POR: KAREN PAULINA
LÓPEZ GÓMEZ