



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez

Nombre del tema: Artritis inflamatorias

Parcial: Segundo parcial

Nombre de la Materia: Fisiopatología II

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura de enfermería

Cuatrimestre: Quinto cuatrimestre, grupo A.

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez, 05/02/2024

ARTRITIS INFLAMATORIAS

MONOARTRITIS

CONCEPTO

Presencia de síntomas y signos de inflamación localizados en una sola articulación.

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL TIPO DE EVOLUCIÓN

♥ AGUDAS

Con evolución de menos de 6 semanas de duración

♥ CRÓNICAS

Con evolución superior a 6 semanas

ETIOLOGÍA

MONOARTRITIS AGUDA

- ♥ Resiste a temperatura de 60 °C en 1 hora.
- ♥ Resiste en alimentos poco cocinados.

MONOARTRITIS CRÓNICA

- ♥ Temperatura alta (cocción por 5 minutos)
- ♥ Radiaciones ultravioleta
- ♥ Tx con cloro o formaldehído.

ETIOLOGÍA

MONOARTRITIS AGUDA

ARTRITIS INFECCIOSAS

- ♥ Bacterias.
- ♥ Espiroquetas
- ♥ Virus.
- ♥ Micobacterias.
- ♥ Hongos

ARTRITIS MICROCRISTALINA

- ♥ Gota
- ♥ Pseudogota
- ♥ Artritis por depósito hidroxiapatita.
- ♥ Artritis por depósito oxalato cálcico.

MONOARTRITIS CRÓNICA

ARTRITIS INFECCIOSAS

- ♥ Tuberculosis.
- ♥ Brucelosis.
- ♥ Hongos.
- ♥ Espiroquetas.

OSTEOARTRITIS

ESPONDILITIS

ARTRITIS PSORIÁSICA

SARCOIDOSIS

CONCEPTO

Es la inflamación de las articulaciones producida por la infección de los tejidos sinoviales por bacterias piogénicas u otros microorganismos infecciosos.

MICROORGANISMO MÁS FRECUENTE

- ♥ S. Aureus

CLÍNICA

- ♥ Cuadro febril agudo
- ♥ Monoartritis o poliartitis

PARTES MÁS AFECTADAS

- ♥ Hombro
- ♥ Codo
- ♥ Muñeca
- ♥ Cadera
- ♥ Rodilla)

DIAGNÓSTICO

- ♥ Análisis del líquido sinovial
- ♥ Tinción con Gram y el cultivo
- ♥ Hemocultivos

ALTERACIONES RADIOLÓGICAS

- ♥ Ensanchamiento del espacio articular
- ♥ Osteoporosis yuxtaarticular
- ♥ Erosiones corticales subcondrales
- ♥ Pinzamiento articular
- ♥ Zonas de esclerosis reactiva

TRATAMIENTO

- ♥ Ceftriaxona 2 g/día
- ♥ Cefotaxima 1 g/8 h

TRATAMIENTO

- ♥ Ceftriaxona 2 g/24hrs
- ♥ Cefotaxima 2 g/8 h

TRATAMIENTO

- ♥ Drenaje de la articulación
- ♥ Inmovilización
- ♥ Rehabilitación
- ♥ Admr. De antibióticos

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

♥ Presencia de S. Aureus

TRATAMIENTO

- ♥ Cefalosporina tercera generación. IV
- ♥ Cloxacilina 2g/4-6hrs
- ♥ Cefazolina 1g/8hrs

♥ Cocos gram positivos

TRATAMIENTO

- ♥ Ceftriaxona 2 g/día
- ♥ Cefotaxima 1 g/8 h

♥ Cocos gram negativos

TRATAMIENTO

- ♥ Ceftriaxona 2 g/24hrs
- ♥ Cefotaxima 2 g/8 h

♥ Bacilos gram negativos

TRATAMIENTO

- ♥ Ceftriaxona 2 g/24hrs
- ♥ Cefotaxima 2 g/8 h

♥ Infección de prótesis articular: S. epidermidis, S. aureus, enterobacterias y pseudomonas spp.

TRATAMIENTO

- ♥ Vancomicina
- ♥ Ciprofloxacino
- ♥ Aztreonam
- ♥ Cefepima

♥ Infecciones precoces por S. Aureus

TRATAMIENTO

- ♥ Rifampicina más ofloxacino
- ♥ Cloxacilina IV
- ♥ Vancomicina IV
- ♥ Ciprofloxacino
- ♥ Cotrimoxazol.

ARTRITIS INFLAMATORIAS

GOTA

¿QUÉ ES?

Es una artritis recidivante, aguda o crónica, de las articulaciones periféricas.

ORIGEN

Originado por depósito de cristales de urato monosódico en y alrededor de las articulaciones y tendones

¿DE DÓNDE PROVIENE?

Procedentes de líquidos corporales hiperuricémicos supersaturados

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LA GOTA EN EL ANCIANO

Característica	Gota típica	Inicio tardío
Edad de inicio	Pico a los 40 años.	Por encima de los 65 años.
Sexo	Hombres > mujeres.	Hombres = mujeres. Mujeres > hombres (por encima de 80 años).
Presentación	Monoartritis aguda. MMII (podagra 60%).	Poliarticular. MMSS (afectación de los dedos).
Tofos	Después de años de ataques.	Pueden ocurrir al inicio, sin historia de ataques.
Otras particularidades	Codos > dedos. Obesidad. Hiperlipidemia. HTA. Consumo de alcohol.	Más frecuente en dedos. Insuficiencia renal. Uso de diuréticos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- ♥ Dolor articular agudo.
- ♥ Molestia persistente.
- ♥ Inflamación y enrojecimiento.
- ♥ Calor.
- ♥ Extremada sensibilidad a la presión.
- ♥ Amplitud de movimiento limitada.
- ♥ Fiebre
- ♥ Taquicardia

DIAGNÓSTICO

- ♥ Análisis de líquido sinovial.
- ♥ Análisis de sangre, mide nivel de ácido úrico.
- ♥ Radiografía de articulación afectada, dx erosiones óseas o tofos.
- ♥ Ecografía.
- ♥ Tomografía computarizada.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ♥ Tx del ataque agudo
- ♥ Prevención de episodios posteriores
- ♥ Valoración de factores asociados y contribuyentes
- ♥ Tx hipouricemiente a largo plazo

TRATAMIENTO

- ♥ Alopurinol

PSEUDOGOTA

¿QUÉ ES?

Es una artritis por microcristales asociada con la calcificación del cartilago hialino y del fibroso (condrocalcinosis).

CALCIFICACIONES INTRAARTICULARES Y SU PREVALENCIA EN ANCIANOS

- ♥ 15% entre 65 y 75 años.
- ♥ Por encima del 40% en mayores de 80 años.

FACTORES PREDISPONENTES

- ♥ Hiperparatiroidismo
- ♥ Acromegalia
- ♥ Hipotiroidismo

CARACTERÍSTICAS

- Por la aparición de cristales en:
- ♥ Líquido sinovial
 - ♥ Cartílagos
 - ♥ Fibrocartílagos
 - ♥ Meniscos articulares

3 FORMAS MAS FRECUENTES DE PRESENTACIÓN

1. Monopoliartritis aguda (pseudogota)
2. Artropatía crónica asociada a artrosis
3. Hallazgo accidental asintomático

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- ♥ Dolor, hinchazón, rigidez, calor en articulaciones grandes.
- ♥ Crisis de malestar articular
- ♥ Malestar en rodillas, puede suceder en codos, tobillos, muñecas, hombros y manos.

DIAGNÓSTICO

- ♥ Análisis del líquido sinovial.
- ♥ Artrocentesis diagnóstica
- ♥ Análisis de sangre.
- ♥ Radiografías. Se observa condrocalcinosis de meniscos fibrocartilagosos
- ♥ Ecografía.
- ♥ Tomografía computarizada.

TRATAMIENTO

- ♥ Fisioterapia
- ♥ Analgesicos
- ♥ Colchicina a dosis bajas
- ♥ AINES

ARTRITIS MICROCRISTALINAS

¿QUÉ ES?

Son un grupo de patologías y se caracteriza porque el depósito de hidroxapatita es periarticular.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- ♥ Degeneración glenohumeral
- ♥ Calcificación periarticular
- ♥ Tendinitis calcificada del manguito rotador o como una artropatía destructiva.
- ♥ Desplazamiento de la cabeza humera

DIAGNÓSTICO

- ♥ Radiografía

CARACTERÍSTICAS

- ♥ Fisioterapia
- ♥ Analgesicos
- ♥ Corticoides tópicos
- ♥ AINES

ARTRITIS INFLAMATORIAS

POLIARTRITIS

ARTRITIS REUMATOIDE

¿QUÉ ES?

Es la presencia de inflamación en cuatro o más articulaciones

ETIOLOGÍA

- ♥ Artritis reumatoide
- ♥ Artritis microcristalina
- ♥ Artritis infecciosas
- ♥ Lupus

¿QUÉ ES?

Es una enfermedad inflamatoria crónica tiene como órgano diana principal las articulaciones diartrodiales. También afecta la piel, ojos, pulmones, corazón y vasos sanguíneos.

DIAGNÓSTICO

- ♥ Analisis de sangre
- ♥ Pruebas de diagnostico por imágenes

TIPOS SEGÚN SU EVOLUCION

♥ POLIARTRITIS AGUDA

Evolución menor de 4 a 6 semanas

♥ POLIARTRITIS CRÓNICA

Evolución tardía mayor a 6 semanas

POLIARTRITIS AGUDA

ARTRITIS INFECCIOSAS

- ♥ Bacterianas
- ♥ Virus.
- ♥ Micobacterias.
- ♥ Hongos

ARTRITIS MICROCRISTALINA

ARTRITIS REUMATOIDE

POLIARTRITIS CRÓNICA

ENFERMEDADES AUTOINMUNES

- ♥ Vasculitis sistémicas

CONNECTIVOPATÍAS

- ♥ Artritis reumatoide.
- ♥ Lupus eritematoso.
- ♥ Síndrome de Sjögren.
- ♥ Esclerodermia.

ARTRITIS MICROCRISTALINA

OTROS

- ♥ Sarcoidosis.
- ♥ Fiebre
- ♥ Espondiloartropatías.
- ♥ Neoplasias.

3 GRUPOS

- ♥ Artritis reumatoide seropositiva
- ♥ Artritis reumatoide con síndrome de Sjögren
- ♥ Artritis reumatoide seronegativa

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- ♥ Articulaciones sensibles e hinchadas
- ♥ Rigidez articular
- ♥ Cansancio, fiebre y pérdida de apetito
- ♥ Dolor, tumefacción
- ♥ Deformidades de manos

PATRONES DE APARICIÓN

♥ ADITIVO

Cuando afectan articulaciones nuevas en el tiempo y se suman a otras previamente inflamadas.

♥ MIGRATORIO

Remite la inflamación de forma completa en articulaciones afectadas inicialmente y aparece en otras nuevas.

♥ PALÍNDROMICO

Con ataques repetidos que desaparecen completamente sin secuelas y pueden presentar cierta periodicidad.

DIAGNÓSTICO

- ♥ Historia clínica y exploración física completa.
- ♥ Hemograma
- ♥ VSG
- ♥ Orina elemental
- ♥ Bioquímica (ácido úrico, creatinina, glucemia, transaminasas, proteinograma).
- ♥ Estudio del líquido sinovial (Gram y cultivo, cristales, células, glucosa, proteínas)
- ♥ Inmunología: ANA, FR, PCR.
- ♥ Serología (rubéola, hepatitis, Brucella, estreptococos, Borrelia burgdorferi).
- ♥ Radiografía del tórax y de las articulaciones afectadas

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

1. Rigidez matutina.
2. Artritis de 3 articulaciones.
3. Artritis de las articulaciones de las manos.
4. Artritis simétrica.
5. Nódulos reumatoideos.
6. Factor reumatoide.
7. Cambios radiológicos.

Para el diagnóstico de AR se requieren 4 criterios. Los criterios 1-4 deben persistir más de 6 semanas. La AR de comienzo tardío típicamente reúne sólo los 4 primeros.

BIBLIOGRAFÍA

[S35-05 68 III \(2\).pdf](#)