



# Mi Universidad

## Cuadro sinóptico

*Nombre del Alumno: López Porraz Danna Paola*

*Nombre del tema: Artritis inflamatorias*

*Parcial: II*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5to*

**Afectan articulaciones grandes**

- Hombros
- Codo
- Muñeca
- Cadera
- Rodilla

**Trastornos inflamatorios articulares**

**Concepto** Son una causa de deterioro funcional en los ancianos.  
**Principal queja** Suele ser el dolor

**Monoartritis**

**Concepto** Se define como la presencia de síntomas y signos de inflamación localizados en una sola articulación

**Clasificación** Según el tiempo de evolución

- Agudas: Una evolución de menos de 6 semanas
- Crónicas: Una evolución de superior a 6 semanas

**Frecuentes**

- artritis microcristalinas
- artritis infecciosa
- osteoartritis

**Etiología de las monoartritis en el anciano**

- Monoartritis aguda**
  - Artritis infecciosas
    - Bacterias
    - Espiroquetas
    - Virus
    - Micobacterias
    - Hongos
  - Artritis microcristalinas
    - Gota
    - Pseudogota
    - Artritis por depósito hidroxiapatita
    - Artritis por depósito oxalato cálcico
- Monoartritis crónica**
  - Artritis infecciosas
  - Osteoartritis
  - Espondilitis
  - Artritis psoriásica
  - Sarcoidosis

**Artritis infecciosas**

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

**Riesgo de artritis infecciosa** Se incrementa con la edad. Los pacientes con inmunocompromiso por tratamiento con corticosteroides, enfermedad maligna o diabetes

**Microorganismo más habitual** Tanto en ancianos, como en los pacientes más jóvenes, es el staphylococcus aureus, sin embargo, entre los primeros, las bacterias Gram-negativas causan un número significativo de casos.

**Clinica y diagnóstico**

- Manifestación inicial** Suele ser un cuadro febril agudo con monoartritis (o más raro, poliartitis).
- Diagnóstico** Mediante el análisis del líquido sinovial

**Tratamiento**

- Drenaje de la articulación
- Administración de antibióticos
- Inmovilización
- Rehabilitación

**Gota**

**Definición** Es una artritis recidivante, aguda o crónica, de las articulaciones periféricas, originado por el depósito de cristales de urato monosódico en y alrededor de las articulaciones y tendones, procedentes de los líquidos corporales hiperurémicos supersaturados

**Clinica y diagnóstico** La artritis gotosa aguda puede acompañarse de leucocitosis sanguínea y aumento de la VSG.

**Tratamiento** La artritis gotosa aguda puede acompañarse de leucocitosis sanguínea y aumento de la VSG.

**Gota**

**Definición** Es una artritis recidivante, aguda o crónica, de las articulaciones periféricas, originado por el depósito de cristales de urato monosódico en y alrededor de las articulaciones y tendones, procedentes de los líquidos corporales hiperurémicos supersaturados

**Clinica y diagnóstico** La artritis gotosa aguda puede acompañarse de leucocitosis sanguínea y aumento de la VSG.

**Tratamiento**

- Tratamiento del ataque agudo**
  - AINES
  - Corticoides
  - Corticotropina
  - Colchicina
- Profilaxis a corto plazo**
  - Colchicina
  - AINES
- Tratamiento hipouricemiante**
  - Agentes uricosúricos (probenecid u otros)
  - Alopurinol

**Artritis inflamatorias**

**Pseudogota. Enfermedad por depósito de pirofosfato cálcico dihidratado (PFCDD)**

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

**Clinica y diagnóstico** 3 formas más frecuentes

- Monopoliartitis (pseudogota)
- Artropatía crónica asociada a artrosis
- Hallazgo accidental asintomático

**Tratamiento** El manejo en la fase aguda es similar la gota en los pacientes que presentan dolor crónico: fisioterapia analgésicos, colchicina a dosis bajas y AINES

**Artritis microcristalinas, Enfermedad por depósito de hidroxiapatita**

**Definición** Se caracteriza porque el depósito de hidroxiapatita es periarticular

**Clinica y diagnóstico**

- Síntomas** Pueden ser asintomáticos o no. La afectación del hombro es frecuente, y en ocasiones conducen a un proceso intraarticular muy destructivo que persiste sobre todo al hombro y la rodilla (hombro-rodilla de Milwaukee).
- Comunidad afectada** Afecta predominantemente a mujeres mayores, con frecuencia bilateral, y conduce a una incapacidad funcional y dolor crónico
- Radiografía** Aparece una degeneración glenohumeral, calcificación periarticular, degeneración y rotura del manguito de los rotadores y desplazamiento de la cabeza humeral

**Tratamiento** Es insatisfactorio, basado en analgésicos, AINES, corticoides, tópicos y fisioterapia

**Poliartitis**

**Concepto** Una poliartitis se define como la presencia de inflamación en cuatro o más articulaciones.

**Tiempo de evolución** Es menor 4-6 semanas, se habla de poliartitis aguda, y si es mayor, poliartitis crónica

**Causas más frecuentes**

- Artritis reumatoide
- Artritis microcristalinas
- Infecciosas
- Lupus

**Actitud diagnóstica** Se debe realizar una historia clínica y exploración física completa

**Artritis reumatoide**

**Concepto** Se observa una inflamación simétrica de las articulaciones periféricas, que da lugar a la destrucción progresiva de las estructuras articulares y periarticulares.

**Clinica y diagnóstico**

- Peculiaridades clínicas AR estandar**
  - Edad comienzo: 30-50
  - Nº de articulaciones: Poliarticular (>8)
  - Tipo de articulaciones: Pequeñas distales (manos, muñecas, pies)
  - Rigidez matutina (>60 minutos): MENOR
  - Inicio de la artritis: Gradual (<6 semanas)
  - VSG: Normal-incrementado
  - Factor reumatoide: Seropositivo
  - Nódulo reumatoide: + si es positivo
- Peculiaridades clínicas AR estandar**
  - Edad comienzo: > 60
  - Nº de articulaciones: oligoarticular (2-6)
  - Tipos de articulaciones: Grandes, proximales (hombros, muñecas, rodillas).
  - Rigidez matutina (>60 matutina): MAYOR
  - Inicio de la artritis: Inicio brusco
  - VSG: Incrementado
  - Factor reumatoide: Seronegativo
  - Nódulo reumatoide: Raros

**Tratamiento** Existen grupos principales de fármacos para el tratamiento de la AR: AINES, CORTICOIDES Y FÁRMACOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD

**Síndrome RS3PE**

**Definición** o Polisinovitis edematosa benigna del anciano, es un síndrome clínico heterogéneo, exclusivo de personas de edad avanzada, caracterizado por poliartitis seronegativa con marcado edema de manos, de buen pronóstico, aunque hay formas asociadas a enfermedades reumáticas y neoplasias

**Comunidad** Afecta típicamente a ancianos (edad media: 70-79 años). Es más frecuente en varones (80%) de raza blanca

**Clinica** Se manifiesta habitualmente como una poliartitis aguda simétrica de manos (que afecta a las articulaciones MFC más frecuentemente que las IFP) Y muñecas (83%).

**Tratamiento** Es típica la rápida respuesta a dosis bajas de corticoides (prednisona 15/20mg /día). Algunos autores añaden hidrocortisona

**Lupus eritematoso sistémico**

**Concepto** Trastorno inflamatorio crónico del tejido conjuntivo.

**Comunidad** Afecta sobre todo a las mujeres en edad fértil, pero las evidencias actuales apoyan el concepto que también puede tener su inicio en la edad adulta

**Clinica y diagnóstico** La artritis es simétrica, migratoria que afecta más a las muñecas y a las articulaciones de las manos.

**Tratamiento** En el caso de las artritis puede ser útil la aspirina o dosis bajas en AINES