



**Mi Universidad**

## **Cuadro Sinóptico**

*Nombre del Alumno: lesly vazquez Mazariegos*

*Nombre del tema: Artritis*

*Parcial: 2do parcial*

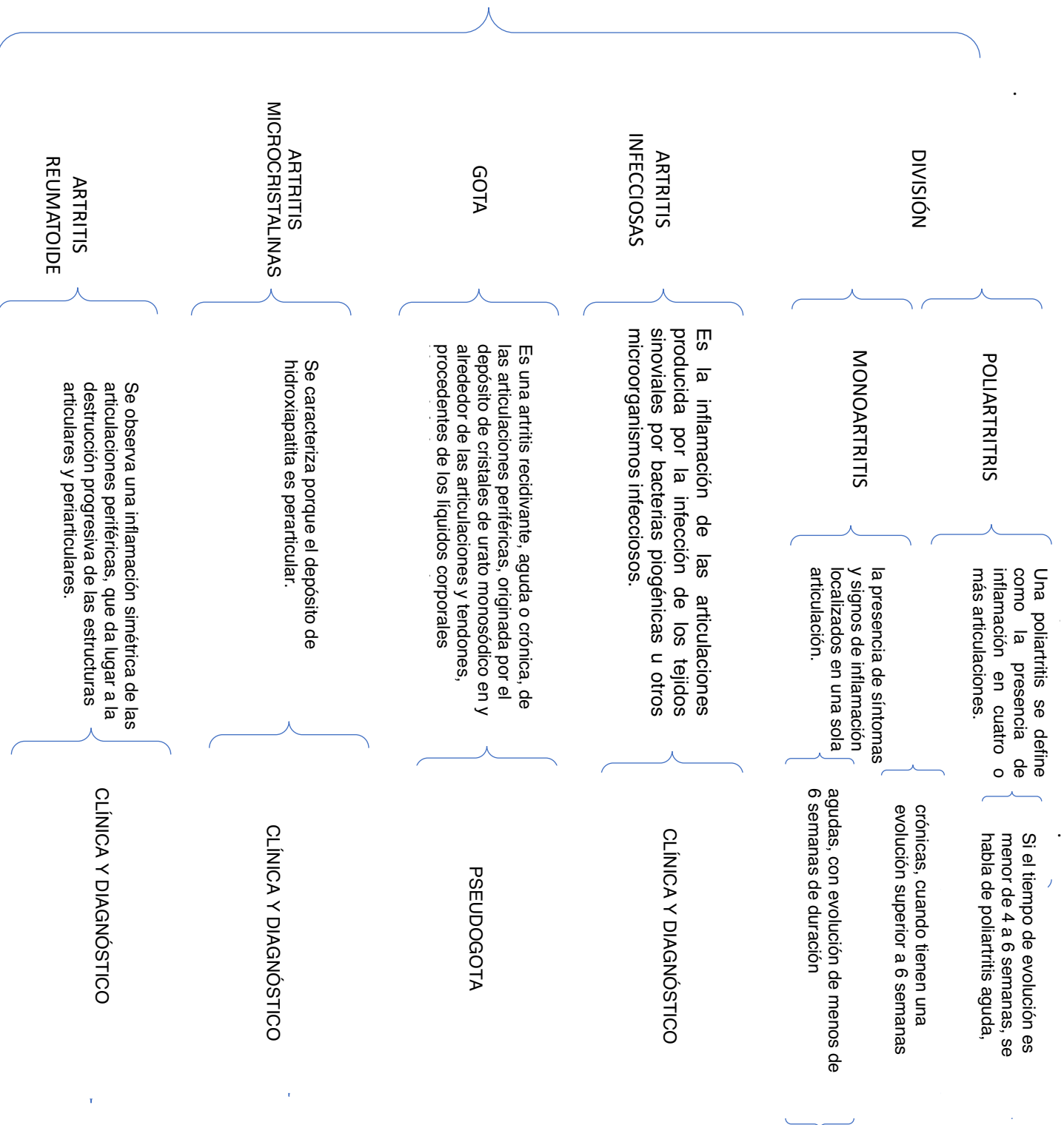
*Nombre de la Materia: Fisiopatología II*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernandez*

*Nombre de la Licenciatura: licenciatura en enfermería*

*Cuatrimestre: 5.to cuatrimestre*

# ARTRITIS INFLAMATORIA



se habla de poliartritis aguda, y si es mayor, poliartritis crónica.

Pueden ser :

Aditivo: cuando se afectan articulaciones nuevas en el tiempo y se suman a otras previamente inflamadas.  
Migratorio: si remite la inflamación de forma completa en las articulaciones afectadas inicialmente y aparece en otras nuevas.  
- Palindrómico: con ataques repetidos que desaparecen completamente sin secuelas y pueden presentar cierta periodicidad.

Debe ser inmediato para evitar la destrucción del cartilago y el daño articular permanente. el drenaje de la articulación, la administración de antibióticos, la inmovilización y la rehabilitación.

TRATAMIENTO

Debe ser inmediato para evitar la destrucción del cartilago y el daño articular permanente. el drenaje de la articulación, la administración de antibióticos, la inmovilización y la rehabilitación.

Es una enfermedad rara antes de la quinta década de la vida, pero su frecuencia aumenta con la edad.  
Las calcificaciones intraarticulares son un hallazgo frecuente en los ancianos, hasta el 15% entre 65 y 75 años, y por encima del 40% en mayores de 80.

TRATAMIENTO

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

Pueden ser asintomáticos o no. La afectación del hombro es frecuente, y en ocasiones conducen a un proceso intraarticular muy destructivo que perjudica sobre todo al hombro y la rodilla

TRATAMIENTO

Es insatisfactorio, basado en analgésicos, AINES, corticoides tópicos y fisioterapia.

Es una artritis seronegativa con escasa o ninguna tendencia a progresar a erosiones y manifestaciones extraarticulares, como los nódulos reumatoideos que suelen estar ausentes.

TRATAMIENTO

Los objetivos principales son reducir o suprimir la inflamación, alivio del dolor y conservación de la función muscular y articular. Existen tres grupos principales de fármacos para el tratamiento de la AR: AINES, corticoides y fármacos modificadores de la enfermedad