



**Mi Universidad**

## **Cuadro Sinóptico**

*Nombre del Alumno: Karla Sofía Tovar Albores*

*Nombre del tema: Artritis*

*Parcial: Segundo*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: Quinto*

# ARTRITIS

## Introducción

Los trastornos inflamatorios articulares son una causa frecuente de deterioro funcional en los ancianos. La principal queja suele ser el dolor, y es importante buscar la presencia de signos inflamatorios articulares y su localización para hacer un adecuado diagnóstico diferencial.

## Monoartritis

### Concepto

Una monoartritis se define como la presencia de síntomas y signos de inflamación localizados en una sola articulación. Se clasifican, según el tiempo de evolución, en agudas, con evolución de menos de 6 semanas de duración (son una urgencia médica no sólo por la incapacidad funcional que conllevan, sino también porque si se dejan evolucionar sin tratamiento adecuado, pueden llegar a comprometer la vida del paciente), y crónicas,

### Etiología

La etiología se muestra en la tabla 1. Las más frecuentes son las artritis microcristalinas, la artritis infecciosa y la osteoartritis.

## Artritis infecciosas

### Concepto

Es la inflamación de las articulaciones producida por la infección de los tejidos sinoviales por bacterias piogénicas u otros microorganismos infecciosos. El riesgo de artritis infecciosa se incrementa con la edad. Los pacientes con inmunocompromiso por tratamiento con corticosteroides, enfermedad maligna o diabetes, también experimentan una mayor probabilidad de artritis infecciosa.

### Clínica y diagnóstico

La manifestación inicial suele ser un cuadro febril agudo con monoartritis (o más raro, poliartritis). Se afectan sobre todo las articulaciones grandes (hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla).

### Tratamiento

Debe ser inmediato para evitar la destrucción del cartílago y el daño articular permanente. Engloba varios apartados: el drenaje de la articulación, la administración de antibióticos, la inmovilización y la rehabilitación. Hay que realizar aspiraciones repetidas, y lo más completas posibles, del líquido articular. Si la fiebre y los signos de artritis no mejoran sustancialmente en 48-72 horas, puede ser necesario el drenaje quirúrgico de la articulación.

## Gota

### Concepto

Es una artritis recidivante, aguda o crónica, de las articulaciones periféricas, originada por el depósito de cristales de urato monosódico en y alrededor de las articulaciones y tendones, procedentes de los líquidos corporales hiperuricémicos supersaturados.

### Clínica y diagnóstico

- Existe una mayor incidencia de mujeres entre los ancianos con gota, sobre todo en el grupo de inicio tardío. Las mujeres constituyen hasta el 60% de los pacientes de inicio tardío y casi todos los casos de comienzo por encima de los 80 años.
- Mayor incidencia de afectación poliarticular, no sólo por la acumulación de más pacientes con enfermedad crónica, sino de inicio poliarticular.
- Existe predilección por las pequeñas articulaciones de la mano (interfalángicas, predominio distal), sobre todo en mujeres, y asociado al empleo de diuréticos.
- Los tofos se desarrollan precozmente en localizaciones atípicas. Se ha observado sobre todo en mujeres, incluso sin ataques previos de gota.
- La asociación del empleo de diuréticos e insuficiencia renal se ha observado entre la mayoría de los ancianos con gota. Hasta el 75% de los casos de gota de inicio tardío se asocia con estos fármacos, y hasta el 95- 100% en mujeres.

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

Concepto

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

Clínica y diagnóstico

Las tres formas más frecuentes de presentación son: monoliartritis aguda (pseudogota), artropatía crónica asociada a artrosis o como hallazgo accidental asintomático. Suele afectar a articulaciones grandes, sobre todo rodilla, también hombro, cadera, muñeca y codo. Los niveles de calcio en suero se mantienen normales, a no ser que exista hiperparatiroidismo; puede aparecer hiperuricemia. En la forma aguda de la enfermedad se debe realizar una artrocentesis diagnóstica, donde se observará una cifra de leucocitos entre 2.000 y 50.000/ $\mu$ l, y la presencia de cristales intra y extracelulares de PFCD en el 90% de los derrames. Estos cristales suelen ser romboidales y, a diferencia de los cristales de urato, muestran birrefringencia positiva bajo la luz polarizada

**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. La artritis reumatoide (AR) disminuye su incidencia después de los 65 años. Sin embargo, como es una enfermedad crónica, muchos pacientes llegan a ancianos, y su prevalencia aumenta en este grupo de población

Clínica y diagnóstico

La AR de presentación tardía en el anciano tiene un perfil clínico característico (tabla 6). Es una artritis seronegativa con escasa o ninguna tendencia a progresar a erosiones y manifestaciones extraarticulares, como los nódulos reumatoideos que suelen estar ausentes. La sinovitis se halla restringida a menor número de articulaciones, suelen ser proximales y de tamaño moderado, como hombro, rodillas y muñecas. El comienzo de la enfermedad puede ser insidioso o extremadamente abrupto, comenzando en un día específico o en una semana. La rigidez matutina es un factor considerable y la extensión de la incapacidad precoz está directamente relacionada. Con frecuencia se asocia a síndrome seco.