



Nombre del Alumno: Andrea Ochoa Alvarado

Nombre del tema: Cuadro sinóptico de artritis

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Fisiopatología II

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5

ARTRITIS INFLAMATORIAS

ARTRITIS	<p>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.</p>	<p>Es la inflamación de las articulaciones producida por la infección de los tejidos sinoviales por bacterias piogénicas u otros microorganismos infecciosos.</p>	<p>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</p>	<p>El microorganismo más habitual tanto en los ancianos, como en los pacientes más jóvenes, es el <i>Staphylococcus aureus</i>; sin embargo, entre los primeros, las bacterias Gram-negativas causan un número significativo de casos.</p>
Tratamiento	<p>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.</p>	<p>El tratamiento antibiótico será inicialmente empírico; en la elección del antibiótico hay que considerar que el microorganismo más frecuente es el <i>S. aureus</i></p>	<p>Es conveniente mantener inmovilizada la articulación en posición funcional durante las fases iniciales, al menos mientras el dolor y los signos inflamatorios persistan</p>	<p>Su prolongación excesiva favorece la rigidez articular, la atrofia muscular y la osteoporosis, por lo que se recomienda una rápida movilización, inicialmente pasiva y después activa.</p>
Gota	<p>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</p>	<p>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%</p>	<p>Mayor incidencia de afectación poliarticular, no sólo por la acumulación de más pacientes con enfermedad crónica, sino de inicio poliarticular</p>	<p>Existe predilección por las pequeñas articulaciones de la mano (interfalángicas, predominio distal), sobre todo en mujeres, y asociado al empleo de diuréticos.</p>
Artritis reumatoide	<p>Se observa una inflamación simétrica de las articulaciones periféricas, que da lugar a la destrucción progresiva de las estructuras articulares y periarticulares</p>	<p>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</p>	<p>La artritis reumatoide de comienzo en la vejez tiene variaciones clínicas y puede representar un reto diagnóstico. Aunque se denomina una enfermedad «leve» por afectar a pocas articulaciones</p>	<p>Es necesaria una aproximación multidisciplinaria que incluya todas las facetas: control del dolor, inflamación, limitación funcional, aislamiento social y depresión</p>
Síndrome RS3PE	<p>(acrónimo de remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema) o polisinovitis edematosa benigna del anciano</p>	<p>es un síndrome clínico heterogéneo, exclusivo de personas de edad avanzada, caracterizado por poliartritis seronegativa con marcado edema de manos, de buen pronóstico</p>	<p>hay formas asociadas a enfermedades reumáticas y neoplasias. El síndrome RS3PE afecta típicamente a ancianos (edad media: 70-79 años). Es más frecuente en varones (80%) de raza blanca</p>	<p>El síndrome RS3PE se manifiesta habitualmente como una poliartritis aguda simétrica de manos (que afecta a las articulaciones MCF más frecuentemente que a las IFP) y muñecas (83%). Es característico el marcado edema en el dorso de las manos</p>

UDS.2024.ANTOLOGIA DE FISIOPATOLOGIA II.PDF