



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Mariana Itzel Hernández Aguilar

Nombre del tema: Artritis inflamatorias

Parcial: Unidad 2

Nombre de la Materia: Fisiopatología II

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to cuatrimestre.

ARTRITIS INFLAMATORIAS	TRASTORNOS INFLAMATORIOS ARTICULARES	SON UN DETERIORO FUNCIONAL. LA PRINCIPAL QUEJA SUELE SER EL DOLOR, Y ES IMPORTANTE BUSCAR LA PRESENCIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS ARTICULARES Y SU LOCALIZACIÓN.			
	MONOARTRITIS	ES LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS Y SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCALIZADOS EN UNA SOLA ARTICULACIÓN.	SE CLASIFICAN, SEGÚN EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN	AGUDAS: CON EVOLUCIÓN DE MENOS DE 6 SEMANAS DE DURACIÓN	<p>MONOARTRITIS AGUDA</p> <p>-ARTRITIS INFECCIOSAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> BACTERIAS, ESPIROQUETAS (ENFERMEDAD DE LYME), VIRUS, MICOBACTERIAS, HONGOS. <p>-ARTRITIS MICROCRISTALINA:</p> <ul style="list-style-type: none"> GOTA (DEPÓSITO DE CRISTALES DE URATO MONOSÓDICO), PSEUDOGOTA (DEPÓSITO DE CRISTALES DE PIROFOSFATO CÁLCICO), ARTRITIS POR DEPÓSITO HIDROXIAPATITA, ARTRITIS POR DEPÓSITO OXALATO CÁLCICO.
	ARTRITIS INFECCIOSAS	ES LA INFLAMACIÓN DE LAS ARTICULACIONES PRODUCIDA POR LA INFECCIÓN DE LOS TEJIDOS SINOVIALES POR BACTERIAS PIOGÉNICAS U OTROS MICROORGANISMOS INFECCIOSOS, EL RIESGO INCREMENTA CON LA EDAD, EL MICROORGANISMO MÁS COMÚN SIN EXCEPCIÓN DE EDAD ES EL STAPHYLOCOCCUS AUREUS.	CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO	CRÓNICAS: CUANDO TIENEN UNA EVOLUCIÓN SUPERIOR A 6 SEMANAS	<p>MONOARTRITIS CRÓNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> ARTRITIS INFECCIOSAS: TUBERCULOSIS, BRUCELOSIS, HONGOS, ESPIROQUETAS OSTEOARTRITIS ESFONDILITIS ARTRITIS PSORIÁSICA SARCOIDOSIS
	GOTA	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 SINOVIALES HIPERURICÉMICOS SUPERSATURADOS.	CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	<p>CLÍNICA:</p> <p>SE MANIFIESTA CON UN CUADRO FEBRIL AGUDO DE MONOARTRITIS, AFECTANDO SOBRE TODO ARTICULACIONES GRANDES COMO: HOMBRO, CODO, MUÑECA, CADERA, RODILLA.</p> <p>DIAGNÓSTICO</p> <p>SE DIAGNÓSTICA MEDIANTE UN ANÁLISIS DE LÍQUIDO SINOVIAL. EJEM: UNA CIFRA DE LEUCOCITOS MAYOR DE 50.000/UL INDICA INFECCIÓN, A NO SER QUE EXISTAN CRISTALES.</p> <p>TRATAMIENTO</p> <p>DEBE SER INMEDIATO PARA EVITAR LA DESTRUCCIÓN DEL CARTÍLAGO Y EL DAÑO ARTICULAR PERMANENTE.</p> <p>-DRENAJE DE ARTICULACIÓN: HAY QUE REALIZAR ASPIRACIONES REPETIDAS Y LO MÁS COMPLETAS POSIBLES, DEL LÍQUIDO ARTICULAR. SI NO MEJORA DESPUÉS DE 48-72 HRS. ES NECESARIO EL DRENAJE QUIRÚRGICO DE LA ARTICULACIÓN.</p> <p>-ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS: EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN SERÁ INTRAVENOSO CON CLOXACILINA MÁS CEFALOSPORINA DE TERCERA GENERACIÓN (S.AUREUS). SE MANTIENE HASTA 10-15 DÍAS DESPUÉS DE LA REMISIÓN CLÍNICA.</p> <p>-INMOVILIZACIÓN: ES CONVENIENTE MANTENER INMOVILIZADA LA ARTICULACIÓN EN POSICIÓN FUNCIONAL DURANTE LAS FASES INICIALES, AL MENOS MIENTRAS EL DOLOR Y LOS SIGNOS INFLAMATORIOS PERSISTAN.</p>
			TRATAMIENTO	<p>CLÍNICA:</p> <p>LA GOTTA EN EL ANCIANO ES DIFERENTE EN VARIOS ASPECTOS A LA DE PACIENTES MÁS JÓVENES, EXISTE UNA MAYOR INCIDENCIA DE MUJERES ENTRE LOS ANCIANOS CON GOTTA, SOBRE TODO EN EL GRUPO TARDÍO(60%). PUEDE PRESENTARSE DOLOR ARTICULAR INTENSO, MOLESTIA PERSISTENTE, INFLAMACIÓN Y ENROJECIMIENTO, AMPLITUD DE MOVIMIENTO LIMITADA.</p> <p>DIAGNÓSTICO</p> <p>LA ARTRITIS GOTOSA AGUDA PUEDE ACOMPAÑARSE DE LEUCOCITOSIS SANGUÍNEA Y AUMENTO DE LA VSG. EN LOS CASOS DE ARTRITIS AGUDA MONOARTICULAR U OLIGOARTICULAR DEBE HACERSE UN ANÁLISIS DEL LÍQUIDO SINOVIAL.</p> <p>TRATAMIENTO</p> <p>LOS OBJETIVOS SON: TRATAMIENTO DEL ATAQUE AGUDO. PREVENCIÓN DE EPISODIOS POSTERIORES, VALORACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS Y CONTRIBUYENTES Y TRATAMIENTO HIPOURICEMIANTE.</p> <p>TRATAMIENTO DEL ATAQUE AGUDO</p> <p>AINES, CORTICOIDES (INTRAARTICULAR, ORAL, PARENTERAL), CORTICOTROPINA (ACTH) (PARENTERAL), COLCHICINA (ORAL O IV). PROFILAXIS A CORTO PLAZO</p> <p>COLCHICINA, AINES</p> <p>TRATAMIENTO HIPOURICEMIANTE</p> <p>AGENTES URICOSÚRICOS (PROBLEMAS U OTROS), ALOPURINOL.</p>	





