



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: Diana Paola Perez Briones*

*Nombre del tema: Artritis Inflamatoria*

*Parcial: 2<sup>do</sup>*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología II*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5<sup>to</sup>*

# Monoartritis

## CONCEPTO

La presencia de síntomas y signos de inflamación localizados en una sola articulación.

## CLASIFICACION

- AGUDAS { Evolución superior a 6 semanas.
- CRONICAS { Evolución menos a 6 semanas.

## ETIOLOGIA

### MONOARTRITIS AGUDA

- Artritis infecciosas:
  - Bacterias. • Espiroquetas.
  - Virus. • Micobacterias.
  - Hongos.
- Artritis microcristalina:
  - Gota. • Pseudogota.
  - Artritis por depósito hidroxapatita.
  - Artritis por depósito oxalato cálcico.

### MONOARTRITIS CRÓNICA

- Artritis infecciosas:
  - Tuberculosis. • Brucelosis.
  - Hongos. • Espiroquetas.
- Osteoartritis. - Espondilitis.
- Artritis psoriásica. - Sarcoidosis

## ARTITRIS INFECCIOSA

### CONCEPTO

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

### AGENTE CAUSAL

Staphylococcus aureus (los ancianos, como en los px más jóvenes).

### CLINICA

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

### DX

Análisis del líquido sinovial

# Monoartritis

## RECuento celular del líquido sinovial

### LEUCOCITOS

Más 50.000

ASPECTO {  
-Opalescente  
-Purulento  
CAUSA {  
-séptica -Microcristalina  
-Sx de reiter -Artritis.

De 5.000 a 50.00

ASPECTO {  
-Turbio  
CAUSA {  
-Microcristalina -Tumoral  
-Séptica -Inflama. crónica

Meno de 5.000

ASPECTO {  
-Claro  
CAUSA {  
-Normal -Mecánica  
-Degenerativa

## TX

### MICROORGANISMO S. AUREUS

Cloxacilina más cefalosporina de tercera generación IV.

### COCOS GRAM POSITIVOS:

Cloxacilina 2 g/4-6 h, o cefazolina 1 g/8 h, asociado o no a un aminoglucósido los primeros 3-5 días.

### COCOS GRAM NEGATIVOS:

Ceftriaxona 2 g/día o cefotaxima 1 g/8 h

### COCOS GRAM NEGATIVOS:

Ceftriaxona 2 g/24 h o cefotaxima 2 g/8 h o un carbapenem.

## 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.

### CLINICA Y DX

- Existe una mayor incidencia de mujeres entre los ancianos con gota. Las mujeres constituyen el 60% de los px de inicio tardío.
- Mayor incidencia de afectación poliarticular.
- Existe predilección por las pequeñas articulaciones de la mano.
- Los tofos se desarrollan precozmente en localizaciones atípicas.

*Monoartritis*

**PSEUDOGOTA.  
ENFERMEDAD POR  
DEPÓSITO DE  
PIROFOSFATO CÁLCICO  
DIHIDRATADO (PFCD)**

**GOTA**

TX

- Respecto al alopurinol: se reservará para aquellos pacientes con 2-3 ataques con tofos o con evidencia radiográfica de daño articular.
- La reducción de niveles de ácido úrico por debajo de 6 mg/dl eventualmente prevendrá nuevos episodios y resorción de tofos. La dosis de 300 mg/día habitual en jóvenes deberá ser adaptada.
- Ancianos con afectación renal: 200 mg/día si el aclaramiento de creatinina es menor de 60 ml/min; 100 mg/día si es menor de 30 ml/min, y 100 mg/2-3 días si es menor de 10 ml/min.

CONCEPTO

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

CLINICA

{ Las tres formas más frecuentes de presentación son:

- monopoliartritis 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.

TX

{ 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.

DX

{ Px presentan dolor crónico:

- fisioterapia.
- analgésicos.
- colchicina a dosis bajas.
- AINES.

*Monoartritis*

**ARTRITIS  
MICROCRISTALINAS.  
ENFERMEDAD POR  
DEPÓSITO DE  
HIDROXIAPATITA**

**CONCEPTO**

{ Se caracteriza porque el depósito de hidroxapatita es periarticular.

**CLINICA**

{ 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 (síndrome de hombro-rodilla de Milwaukee).

**DX**

{ Es insatisfactorio, basado:  
-analgésicos.  
-AINES.  
-corticoides tópicos.  
-fisioterapia.

**POLIARTRITIS**

**CONCEPTO**

{ La presencia de inflamación en 4 o más articulaciones. Si el tiempo de evolución es menor de 4 a 6 semanas, se habla de poliartritis aguda, y si es mayor, poliartritis crónica.

**LOS PATRONES  
DE APARICIÓN  
PUEDEN SER:**

- Aditivo: cuando se afectan articulaciones nuevas en el tiempo.
- Migratorio: si remite la inflamación de forma completa en las articulaciones afectadas.
- Palindrómico: con ataques repetidos que desaparecen completamente sin secuelas.

**DX ANTES DE  
LAS  
POLIARTRITIS**

{ -Una historia clínica y exploración física completa.  
• Pruebas complementarias:  
Hemograma, VSG, orina elemental, bioquímica (ácido úrico, creatinina, glucemia, transaminasas, proteinograma). Estudio del líquido sinovial (Gram y cultivo, cristales, células, glucosa, proteínas).  
• Inmunologías:  
ANA, FR, PCR.

*Monoartritis*

## ARTRITIS REUMATOIDE

### CONCEPTO

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

### CLINICA

- Nódulos reumatoideos.
- Sinovitis.
- Anemia normocítica.
- Hemolisis.
- Deficit de acido folico.
  - Cambios radiologicos precoces: consisten en inflamación de partes blandas y osteoporosis periarticular relacionado con el desuso.

### DX

- Rigidez matutina.
- Artritis de 3 articulaciones.
- Artritis simétrica.
- Nódulos reumatoideos.
- Cambios radiológicos.

### TX

- AINES.
- Corticoides.
- Fármacos modificadores: metotrexate, azatriopina, hidrocloroquina, ciclosporina.

## SÍNDROME RS3PE

### DEFINICION

(acrónimo de remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema) o polisinovitis edematosa benigna del anciano, es un síndrome clínico heterogéneo, exclusivo de personas de edad avanzada, caracterizado por poliartritis seronegativa.

### CLINICA

- Se manifiesta habitualmente como una poliartritis aguda simétrica de manos.
- Marcado edema en el dorso de las manos.
- artritis de pies y tobillos, asociada a edema pedio y pretibial.

### DX

Clinca

### TX

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

*Monoartritis*

**LUPUS  
ERITEMATOSO  
SISTÉMICO (LES)**

**CONCEPTO**

Trastorno inflamatorio crónico del tejido conjuntivo. Afecta sobre todo a las mujeres en edad fértil. LES idiopático, la incidencia y la prevalencia del LES inducido por fármacos son más elevadas en los ancianos.

**CLINICA**

- Las artritis-artralgias.
- Las serositis.
- La neumonitis y el exantema clásico malar.

**DX**

- Los anticuerpos anti-DNA bicatenario.
- El análisis de orina muestra a veces proteinuria o células y cilindros en el examen microscópico; los recuentos sanguíneos pueden revelar trombocitopenia, leucopenia o anemia.

**TX**

- En el caso de las artritis puede ser útil la aspirina o dosis bajas de AINEs.
- También son útiles la cloroquina y la hidroxiclороquina.

# **BIBLIOGRAFIA**

[4278c1957829e915e10d7501226ff44c-LC-LEN502 ANTOLOGIA DE FISIOPATOLOGIA II.pdf \(plataformaeducativauds.com.mx\)](#)