



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Sofía Guadalupe Pérez Martínez

Nombre del tema: Artritis

Parcial 2

Nombre de la Materia: FISIOPATOLOGIA II

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: quinto cuatrimestre

ARTRITIS INFLAMATORIOS

monoartritis

Una monoartritis se define como la presencia de síntomas y signos de inflamación localizados en una sola articulación

se clasifica

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, cuando tienen una evolución superior a 6 semanas.

Etiología

monoartritis aguda

- Artritis infecciosas:
 - Bacterias.
 - Espiroquetas (enfermedad de Lyme).
 - Virus.
 - Micobacterias.
 - Hongos:

monoartritis crónica

- Artritis infecciosas:
 - Tuberculosis.
 - Brucelosis.
 - Hongos.
 - Espiroquetas.

artritis infecciosas

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

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). Para diagnosticar la artritis infecciosa, su médico puede hacerle pruebas de sangre, orina y líquido de la articulación

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.

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 corporales hiperuricémicos supersaturados.

diagnóstico y clínica

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. Para diagnosticar la artritis infecciosa, su médico puede hacerle pruebas de sangre, orina y líquido de la articulación

tratamiento

Los objetivos incluyen: tratamiento del ataque agudo, prevención de episodios posteriores, valoración de factores asociados y contribuyentes, y tratamiento hipouricemiante a largo plazo

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

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.

diagnóstico y clínica

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. Los análisis de sangre pueden detectar problemas en las glándulas paratiroides y tiroides, así como desequilibrios de minerales relacionados con la pseudogota.

Etiología

Poliartritis aguda

- Artritis infecciosas:
 - Bacterianas:
 - Artritis séptica. – Endocarditis bacteriana.
 - Enfermedad de Lyme.
 - Mycobacterias y hongos.
 - Víricas.
- Artritis microcristalina.
- Artritis reumatoide

poliartritis crónica

- Enfermedades autoinmunes:
 - Vasculitis sistémicas.
- Conectivopatías:
 - Artritis reumatoide.
 - Lupus eritematoso.
 - Síndrome de Sjögren.
 - Esclerodermia.
- Artritis microcristalinas.

ARTRITIS INFLAMATORIOS

Artritis microcristalinas. Enfermedad por depósito de hidroxapatita

Se caracteriza porque el depósito de hidroxapatita es periarticular.

clínica y diagnóstico

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 (síndrome de hombro-rodilla de Milwaukee). En la radiografía aparece una degeneración glenohumeral, calcificación periarticular, degeneración y rotura del manguito de los rotadores y desplazamiento de la cabeza humeral.

tratamiento

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

Poliartritis

Una poliartritis se define como la presencia de inflamación en cuatro 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.

Causas

son las enfermedades inflamatorias difusas del tejido conectivo, las artritis reactivas, las artritis cristalinas, las artritis infecciosas y algunas afecciones no reumáticas como anemia drepanocítica, leucemias, hipotiroidismo, hemocromatosis o eritema nudoso.

Artritis reumatoide

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.

diagnóstico y clínica

La AR de presentación tardía en el anciano tiene un perfil clínico característico. 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. La piedra angular inicial del tratamiento es la educación y el ejercicio físico.

Síndrome RS3PE

El síndrome RS3PE (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 con marcado edema de manos, de buen pronóstico, aunque hay formas asociadas a enfermedades reumáticas y neoplasias

clínica

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%).

Diagnóstico

El diagnóstico del síndrome RS3PE es fundamentalmente clínico

Tratamiento

Es típica la rápida respuesta a dosis bajas de corticoides (prednisona 15-20 mg/día). Algunos autores añaden hidroxicloroquina. La duración media del tratamiento es de 9,5 meses (6-18 meses).