



Ensayo

Nombre del Alumno Karla Regina Pérez Hernández

Nombre del tema: osteoporosis y artrosis

Parcial 4

Nombre de la Materia: patología del adulto

Nombre del profesor: Felipe Antonio morales Hernández

Nombre de la Licenciatura Enfermería

Cuatrimestre 6

Lugar y Fecha de elaboración

OSTEOPOROSIS Y ARTROSIS

La osteoartritis es la enfermedad crónica y degenerativa más frecuente, siendo la principal causa de dolor y discapacidad en el adulto mayor, se caracteriza por la pérdida gradual de cartílago articular.

Localizaciones más frecuentes: Columna cervical y lumbar, rodilla, cadera, dedos de la mano trapecio-metacarpiana, metatarsalángica primer dedo.

El cartílago es un tejido avascular constituido por agua, colágeno, líquido sinovial

Aparece artrosis por pérdida de la integridad de los tejidos articulares que han de soportar cargas o por deterioro de las propiedades físicas del cartílago y hueso, produce multiplicación de condrocitos y aumento de la actividad metabólica

Factores de riesgo: Edad, sexo, raza, metabólicos, etc. O bien factores biomecánicos: obesidad, malformaciones, traumatismos, meniscopatía.

Clínica: Rigidez muscular, tumefacción, dolor y crepitación

Signos básicos en la radiología de la artrosis son:

- Disminución de la interlínea articular
- Osteofitos
- Esclerosis hueso subcondral
- Geodas o quistes subcondrales

Clasificación

- Rodilla: Ahlbäck
- Columna cervical o lumbar
- Cadera
- Trapezometacarpiana

Pruebas complementarias

- Biomarcadores
- Líquido sinovial
- RMN y artroscopia

Tratamiento

1. No Farmacológico

- **Terapia física** (ejercicios aeróbicos, programas de fortalecimiento muscular específicos, técnicas de tapping.);

- **Terapia térmica;** Uso de ortesis, bastones, plantillas; Acupuntura, TENS (estimulación nerviosa eléctrica transcutánea)

2. Farmacológico

- Paracetamol 1/4gr. Al día
- Aines orales (ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y desketoprofeno)
- Opioides (codeína, dihidrocodeína, dextropropoxifeno y tramadol)
- Tratamientos tópicos (antiinflamatorios no esteroideos tópicos y la capsaicina)
- SYSADOA
- Terapia intraarticular

Tratamiento quirúrgico

- Artroscopias de limpieza
- Artroplastias,
- Osteotomías
- Artrodesis
- Denervaciones selectivas

OSTEOPOROSIS

La prevalencia en mujeres mayores de 50 años era del 22,8% en columna lumbar y 9,1% en cuello femoral. Se estima que un 40% de las mujeres de raza blanca posmenopáusicas tiene, a la edad de 50 años, un 40% de riesgo durante toda su vida de tener una fractura en la cadera, columna lumbar o radio distal

Tipos de osteoporosis

Alto recambio

- Excesiva actividad osteoclástica
- Los osteoblastos funcionan normal
- Acumulación de productos de degradación de colágeno en la orina

Bajo recambio

- Los osteoclastos funcionan normalmente
- Los osteoblastos no producen osteoide
- No hay acumulación de productos de degradación del colágeno en la orina

Clasificación etiológica de la osteoporosis

Osteoporosis tipo 1

- Alto recambio
- 50-75 años
- Mujeres/varones: 6/1
- Hueso trabecular
- Pérdida ósea anual: 2 a 3% de masa ósea total
- Fracturas vertebrales

Osteoporosis tipo 2

- 75 años
- Bajo recambio
- Deficiencia crónica en la ingesta de calcio
- Mujeres/varones: 2/1
- Trabecular y cortical
- Fracturas cuello femoral, húmero y pelvis

Factores de riesgo

- (IMC) bajo (menor de 19 kg/m²)
- Edad de 65 años en adelante
- ✓ **Factores genéticos**
 - Sexo femenino
 - La edad avanzada
 - La raza blanca
 - Factor de crecimiento B1 y el receptor estrogénico
- ✓ **Factores hormonales**
 - Déficit de estrógenos
 - Menopausia
 - Menarquía tardía o una menopausia precoz
- ✓ **Estilo de vida y nutrición**
 - Baja ingesta de calcio en la dieta
 - Déficit de vit. D (dieta pobre, malabsorción, falta de exposición solar)
 - Dieta rica en fosfatos
 - Consumo elevado de proteínas
 - Tóxicos: tabaquismo
 - Ingesta excesiva de alcohol
 - Exceso de cafeína (hipercalciuria)
 - Anorexia nerviosa
 - Sedentarismo e inmovilización prolongada
- ✓ **Déficit de hormonas sexuales**
 - Menarquia tardía (> 15 años)

- Menopausia precoz (< 45 años)
- Amenorrea prolongada (< 1 año)
- No lactancia o lactancia > 6 meses
- Nuliparidad de causa hormonal

✓ **Tratamientos farmacológicos**

- Glucocorticoides (> 7,5 mg/d oral > 6 meses)
- Anticonvulsivantes
- Tiroxina
- Litio
- Heparina
- Antiandrógenos
- Quimioterápicos
- Antiácidos con fosfato o aluminio