



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Diana Paola Perez Briones

Nombre del tema: Artrosis

Parcial: 4^{to}

Nombre de la Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6^{to}

ARTROSIS

La artrosis es una enfermedad crónica y degenerativa, que consiste en la insuficiencia de las articulaciones diartroideas y la pérdida gradual de cartílago articular. Esta es la principal causa de dolor y discapacidad en el adulto mayor.

Se puede clasificar en artrosis primaria y artrosis secundaria, siendo la más frecuente la artrosis primaria la cual no tiene factores predisponentes específicos, mientras que la secundaria se debe a factores como: traumatismo, congénito, metabólicos y endocrinas. Las localizaciones más frecuentes de la artrosis son la columna cervical y lumbar; rodilla, cadera, dedos de la mano, trapecio-metacarpiano, metatarso-falángicas primer dedo.

La artrosis es la segunda causa de invalidez después de las enfermedades cardiovasculares. Esta suele presentarse con mayor frecuencia en el sexo femenino, especialmente a partir de los 50 años y aumenta con la edad hasta los 80 años.

La artrosis se manifiesta como un trastorno bioquímico desencadenado por varios factores entre estos el estrés mecánico. La artrosis aparece 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. La degradación de la matriz del cartílago de un aumento no controlado de la actividad enzimática la cual está sometida a episodios de inflamación de la membrana sinovial. La fase de artrosis compensada se debe a un aumento de proteoglicanos que engrosa al cartílago y puede durar años. Debido a que el tejido reparado no soporta bien las cargas se disminuye la síntesis de proteoglicanos y el cartílago se adelgaza lo cual provoca remodelación e hipertrofia ósea, con crecimiento en la zona subcondral y en los bordes (osteofitos).

La artrosis tiene un origen multifactorial por lo cual se consideran factores de riesgo como: la edad, el sexo, raza y metabólicos de igual manera los factores biomecánicos como la obesidad, malformaciones, traumatismos, meniscopatías, etc.

El diagnóstico se basa siguiendo criterios clínicos y estudios de imagen como el cuadro clínico y radiografía. La clínica puede aparecer de forma de crisis, subaguda y crónica, el principal síntoma suele ser el dolor mecánico que se caracteriza por aliviarse al reposo y no despertar al paciente durante la noche; la rigidez articular aumenta con la evolución de la enfermedad; tumefacción, crepitación.

Los signos básicos de radiografía de la artrosis son: disminución de la interlinea articular, osteofitos, esclerosis subcondral; geodas o quistes subcondriales. Existe una escala que clasifica la osteoartritis según sus características radiológicas llamada escala Kellgren-Lawrence. Otra clasificación que toma en cuenta criterios

clínicos y radiológicos es dada por la American college of Rheumatology. Otras pruebas complementales son la resonancia magnética y la artroscopia.

El tratamiento no farmacológico se basa en la pérdida de peso, terapia física, terapia térmica, uso de ortesis, bastones, plantillas. El tratamiento farmacológico se basa en la administración de fármacos como el paracetamol de primera elección en dosis de 1-4 gr/día; aines orales mas utilizados son ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y desketoprofeno; los opioides menores más utilizados son codeína, dihidrocodeína, dextropropoxifeno y tramadol, y los opiáceos mayores como fentanilo, buprenorfina y morfina también pueden emplearse aines tópicos y la capciacina. También los corticoides intraarticulares pueden utilizarse.

Los procedimientos quirúrgicos mas utilizados para su tratamiento son: las artroscopias de limpieza, artroplastias, osteotomías, artrodesis y denervaciones selectivas.

Osteoporosis

La osteoporosis se define como una enfermedad generalizada del sistema esquelético caracterizada por la pérdida de masa ósea y por el deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, que compromete la resistencia ósea y que condiciona como consecuencia una mayor fragilidad ósea y una mayor susceptibilidad a las fracturas.

Cuando la masa ósea del adulto alcanza su valor máximo aproximadamente a los 35 años, la tasa de síntesis y de reabsorción ósea es equivalente. Este equilibrio normal entre la síntesis y reabsorción ósea mantiene constante la masa esquelética. A partir de los 40 años se observa una lenta reducción de la densidad de masa ósea en ambos sexos (aproximadamente 0,3-0,5% al año).

La prevalencia de osteoporosis en mujeres por grupos de edad según la OMS es de 50-59 años 14,8%, 60-69 años 21,6%, 70-79 años 38,5% y de mas de 80 años 70%. La prevalencia de la osteoporosis es mas frecuente en mujeres que en hombres.

La osteoporosis se clasifica según su nivel de remodelación y en osteoporosis primaria y secundaria. En la clasificación según su recambio se divide en alto y bajo recambio y en la primaria o secundaria va a depender de la presencia de una enfermedad, medicamento o cirugía que justifique su a presión dividiéndola dentro de la primaria como tipo 1 o postmenopáusica y el tipo 2 o senil.

Los factores de riesgo etiopatogénicos son la edad, bajo peso y ausencia de terapia, antecedentes familiares y sexo femenino, menarquia tardía (mayor de 15 años), menopaúsica precoz y amenorrea prolongada, baja ingesta de calcio en la dieta y déficit de vitamina E y fármacos como glucocorticoides anticonvulsivantes, etc.

Bibliografía

[LC-LEN602 ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA.pdf \(plataformaeducativauds.com.mx\)](#)