



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

Nombre del Alumno: Jesus Alexander Gómez Morales

Nombre del tema: Patologías Prevalentes

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Patología Del Adulto

Nombre del profesor: María Del Carmen López Silva

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en enfermería Grupo B

Cuatrimestre: Sexto Cuatrimestre

PATOLOGIAS PREVALENTES.

3.1.2 Lesiones de tejidos blandos.

- Contusiones (moretones)
Esguinces
Distensiones
Tendinitis
Bursitis
Desgarros musculares
Tratamiento inicial Método RICE
Tratamiento adicional

3.1.3 Atrofia muscular

- en la disminución del tamaño de los músculos debido a la pérdida de masa muscular. Puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo la inactividad, enfermedades neuromusculares, malnutrición.
Causas de la atrofia muscular
Síntomas de la atrofia muscular
Diagnóstico
Tratamiento

3.1.4 Distrofia muscular

- es un grupo de enfermedades genéticas caracterizadas por la debilidad y degeneración progresiva de los músculos esqueléticos que controlan el movimiento. Las diferentes formas de distrofia muscular varían en términos de gravedad, edad de aparición y patrones de herencia.
Tipos de distrofia muscular
Diagnóstico
Tratamiento

3.2 Problemas locomotores

Se puede definir al aparato locomotor como el conjunto de sistemas que orientan y dan la habilidad del movimiento al cuerpo de los animales. El caballo lo da el sistema general compo...

3.2.1 Raquitismo Infantil

Es un crecimiento de los huesos debido a la falta de calcificación y consecuencia de la escasez de vitamina D en la dieta. Asegurar suficiente D a caballo a la edad en general corrige...

3.2.2 Fiebre Reumática

Es una enfermedad inflamatoria que se puede presentar cuando un organismo es atacado por bacterias estreptocócicas y la escarlatina no se tratan adecuadamente. La fiebre reumática y la escarlatina son causadas por una infección con la bacteria estreptocócica.

3.2.3 Artritis

Es una enfermedad crónica y degenerativa que afecta las articulaciones. Se caracteriza por el desgaste del cartilago articular, el cual es un tejido fibroso que reduce las fricciones de los huesos al moverse. El riesgo de fricción con fricción puede llevar al roce de hueso con hueso, causando dolor, inflamación y pérdida de movimiento.

3.2.4 Osteoporosis

Es una enfermedad ósea caracterizada por una disminución de la densidad y la calidad del hueso, lo que lleva a un aumento del riesgo de fracturas. Es más común en mujeres postmenopausadas, pero también puede afectar a hombres y a personas de todas las edades.

3.2.5 Artritis reumatoide

Es una enfermedad autoinmune crónica que causa inflamación de las articulaciones y otros tejidos del cuerpo. A diferencia de la osteoartritis, que es un trastorno degenerativo de las articulaciones, la artritis reumatoide implica un ataque del sistema inmunológico contra el propio cuerpo, lo que lleva a la inflamación y daño de las articulaciones.

3.2.6 Tumores óseos

Son crecimientos anormales de células en el tejido óseo, que pueden ser benignos o malignos. Los tumores benignos no se diseminan a otras partes del cuerpo, mientras que los malignos (cáncer de hueso) pueden propagarse y son potencialmente mortales.

- Inactividad o inmovilización
Enfermedades neuromusculares: Esclerosis lateral amiotrófica (ELA), Distrofia muscular, Poliomielitis, Miastenia gravis
Enfermedades crónicas: Cáncer, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades crónicas obstructivas crónicas (EPOC), Diabetes
Desnutrición: Ingesta insuficiente de proteínas y calorías, Tratamiento sintomático
Envejecimiento (sarcopenia): Pérdida natural de masa muscular con la edad
Disminución del tamaño del músculo afectado
Debilidad muscular: Dificultad para moverse o levantar objetos, Pérdida de equilibrio y coordinación
Historia clínica y examen físico: Evaluación de los síntomas, historia médica y nivel de actividad física, Escala de fuerza muscular
Pruebas de imagen: Resonancia magnética (RM), Tomografía computarizada (TC) para evaluar la masa muscular
Electromiografía (EMG): Evalúa la función muscular y nerviosa
Análisis de sangre: Para detectar deficiencias nutricionales, trastornos hormonales y otras condiciones subyacentes
Ejercicios de resistencia: Para fortalecer los músculos y aumentar la masa muscular
Terapias físicas: Fisioterapia, ejercicios para mejorar la condición cardiovascular y la resistencia
Ejercicios de flexibilidad y estiramiento: Para controlar la movilidad y prevenir contracturas
Nutrición adecuada: Dieta rica en proteínas para apoyar la síntesis muscular, Suplementos nutricionales. Si es necesario, bajo supervisión médica
Tratamiento de la causa subyacente: Enfermedades neuromusculares, Terapias específicas para trastornos, Trastornos hormonales, Terapia

Distrofia muscular de Duchenne (DMD): Descripción: La forma más común y severa de distrofia muscular. Para mejorar la condición cardiovascular y la resistencia...

Distrofia muscular de Becker (BMD): Descripción: Similar a la DMD pero menos severa y de aparición más tardía. Síntomas: Debilidad muscular progresiva, calambres, problemas para caminar...

Distrofia muscular de cintura escapular: Descripción: Afecta los músculos de la cintura escapular (hombros y pechos) y brazos y piernas. Debilidad en los brazos, brazos y piernas. Patrón de herencia: Autosómica dominante o recesiva.

Distrofia muscular miotónica: Descripción: La forma más común en adultos. Afecta tanto a los músculos esqueléticos como a los del corazón y el cuerpo. Síntomas: Debilidad muscular miotónica (dificultad para relajar los músculos), contracturas espontáneas.

El aparato locomotor está compuesto por varios sistemas, como por ejemplo el de los músculos, el de los huesos que son los principales, y además a esto también se le puede incorporar como sistema muscular esquelético, aunque también se pueden presentar en él otros sistemas como el articular o venoso, y el nervioso.

Debido a que el equitismo debilita el movimiento del espacio articular, la formación de osteofitos y otros cambios degenerativos (OAI). Para una evaluación detallada del cartilago y otras estructuras articulares.

Envejecimiento: El riesgo de desarrollar artritis aumenta con la edad. Genética: La predisposición genética puede desempeñar un papel en la susceptibilidad a la artritis. Sexo: Las mujeres son más propensas a desarrollar artritis, especialmente después de la menopausia.

Dolor articular: Especialmente después de la actividad física o al final del día. Rigidez: Notable al despertar o después de un período de inactividad. Hinchazón: En las articulaciones afectadas. Pérdida de movilidad: Dificultad para mover la articulación en todo su rango de movimiento.

Historia clínica y examen físico: Evaluación de los síntomas y antecedentes médicos. Examen físico de las articulaciones afectadas. Imágenes: Radiografías: Para observar el estrechamiento del espacio articular, la formación de osteofitos y otros cambios degenerativos (OAI). Para una evaluación detallada del cartilago y otras estructuras articulares.

Pruebas de laboratorio: Análisis de sangre: Para descartar otras causas de dolor articular como artritis reumatoide. Análisis de líquido articular: Para analizar la inflamación y detectar infecciones en las articulaciones.

Medicamentos: Analgésicos: Paracetamol y opioides para el alivio del dolor. Antiinflamatorios no esteroideos (AINE): Para reducir la inflamación y el dolor. Corticosteroides: Inyecciones en la articulación afectada para reducir la inflamación. Suplementos nutricionales y condroitina: Aunque la evidencia sobre su eficacia es limitada.

Terapias físicas: Fisioterapia: Ejercicios para fortalecer los músculos, aliviar el dolor de la articulación, mejorar la flexibilidad y reducir el dolor. Terapia ocupacional: Adaptaciones en las actividades diarias para reducir el estrés en las articulaciones.

Control del estilo de vida: Cambios en el estilo de vida: Para reducir la carga sobre las articulaciones. Ejercicio: Actividades de bajo impacto como caminar, nadar o andar en bicicleta. Aplicación de calor y frío: Para aliviar el dolor y la rigidez.

Prevención: Mantener un peso saludable: Para reducir la carga de las articulaciones. Ejercicio regular: Para fortalecer los músculos y mejorar la flexibilidad articular. Evitar lesiones: Uso de equipo de protección y técnicas adecuadas durante la actividad física.

Asesoramiento y apoyo emocional para manejar el impacto de la enfermedad en la calidad de vida. Educación del paciente: Informar sobre la naturaleza de la enfermedad, los tratamientos disponibles y cómo manejar las artrosis. Profilaxis antibiótica: Adaptación del entorno para asegurar la accesibilidad y la independencia.

Factores de riesgo: Factores familiares: Historia familiar de artritis o factores genéticos asociados con la densidad ósea. Factores ambientales: Infecciones, virus o bacterias. Exposición a ciertos productos químicos o contaminación.

Síntomas: Dolor articular: Persistente y simétrico. Aumento progresivo de la hinchazón en las articulaciones afectadas. Rigidez matutina: Dura de 30 minutos después de despertar. Fatiga: Cansancio generalizado y debilidad.

Historia clínica y examen físico: Evaluación de los síntomas y antecedentes médicos. Examen físico de las articulaciones afectadas. Pruebas de laboratorio: Factor reumatoide (FR): Anticuerpo presente en la mayoría de los pacientes con AR. Anticuerpo anti-CCP: Alta especificidad para la AR.

Imágenes: Radiografías: Para evaluar el daño articular (hinchazón o erosión reumatoide (RR)). Para detectar inflamación y daño en etapas tempranas.

Medicamentos: Antiinflamatorios no esteroideos (AINE): Para aliviar el dolor y reducir la inflamación. Corticosteroides: Para reducir la inflamación y aliviar el síntoma sintomático. Fármacos antiinflamatorios modificadores de la enfermedad (DMARD): Como metotrexato, sulfasalazina e hidroxicloroquina para ralentizar la progresión de la enfermedad.

Terapias físicas: Fisioterapia: Ejercicios para mejorar la fuerza y la flexibilidad. Terapia ocupacional: Adaptaciones en las actividades diarias para reducir el estrés en las articulaciones.

Cambios en el estilo de vida: Ejercicio regular: Para mantener la movilidad y fortalecer los músculos. Dieta saludable: Rica en nutrientes antiinflamatorios, como ácidos grasos omega-3. Control del peso: Para reducir la carga sobre las articulaciones.

Intervenciones quirúrgicas: Sinovectomía: Remoción de revestimiento inflamado de la articulación. Reparación de tendones: Para reparar tendones dañados.

Defecación temprana: Consulta médica ante los primeros síntomas de dolor e inflamación articular. Educación del paciente: Conocer la enfermedad y cómo manejar los síntomas. Apoyo psicológico: Manejo del estrés y el impacto emocional de la enfermedad.

Factores familiares: Historia familiar de osteoporosis o fracturas. Otros factores asociados con la densidad ósea. Factores hormonales: Disminución de los niveles de estrógenos en mujeres postmenopáusicas. Bajo nivel de testosterona en hombres.

Síntomas: Factores de estilo de vida: Dieta baja en calcio y vitamina D. Inactividad física y estilo de vida sedentario. Tabaquismo. Consumo excesivo de alcohol. Condiciones médicas y medicamentos: Hipertiroidismo, Hipoparatiroidismo, Enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes. Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que afectan los huesos.

Historia clínica y examen físico: Evaluación de los factores de riesgo y antecedentes médicos. Densitometría ósea (DEXA): Medición de la densidad mineral ósea en la columna vertebral y la cadera. Resultados expresados como T-score (normal: T-score entre -1 y -2.5; Osteoporosis: T-score entre -2.5 y -3.0). Análisis de sangre y orina: Para evaluar los niveles de calcio, vitamina D y otros marcadores de metabolismo óseo.

Medicamentos: Bisfosfonatos: Alendronato, risedronato, ibandronato y ácido zolendronico. Inhibidores selectivos del reabsorción de estrógeno (SERM): Raloxifeno. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Para hombres con hipoparatiroidismo. Denosumab: Anticuerpo monoclonal que reduce la reabsorción ósea.

Terapias físicas: Ejercicios de fuerza: Para fortalecer los músculos y mejorar la estabilidad articular. Ejercicios de flexibilidad: Para mejorar el rango de movimiento. Terapia ocupacional: Adaptaciones en las actividades diarias para reducir el estrés en las articulaciones.

Control del estilo de vida: Dieta rica en calcio y vitamina D. Ejercicio regular: Para mejorar la salud ósea y la fuerza muscular. Evitar fumar y beber alcohol en exceso. Mantener un peso saludable.

Prevención y manejo: Defecación temprana: Consulta médica ante los primeros síntomas de dolor e inflamación articular. Educación del paciente: Conocer la enfermedad y cómo manejar los síntomas. Apoyo psicológico: Manejo del estrés y el impacto emocional de la enfermedad.

Factores de riesgo: Factores familiares: Historia familiar de osteoporosis o fracturas. Otros factores asociados con la densidad ósea. Factores hormonales: Disminución de los niveles de estrógenos en mujeres postmenopáusicas. Bajo nivel de testosterona en hombres.

Síntomas: Factores de estilo de vida: Dieta baja en calcio y vitamina D. Inactividad física y estilo de vida sedentario. Tabaquismo. Consumo excesivo de alcohol. Condiciones médicas y medicamentos: Hipertiroidismo, Hipoparatiroidismo, Enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes. Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que afectan los huesos.

Historia clínica y examen físico: Evaluación de los factores de riesgo y antecedentes médicos. Densitometría ósea (DEXA): Medición de la densidad mineral ósea en la columna vertebral y la cadera. Resultados expresados como T-score (normal: T-score entre -1 y -2.5; Osteoporosis: T-score entre -2.5 y -3.0). Análisis de sangre y orina: Para evaluar los niveles de calcio, vitamina D y otros marcadores de metabolismo óseo.

Medicamentos: Bisfosfonatos: Alendronato, risedronato, ibandronato y ácido zolendronico. Inhibidores selectivos del reabsorción de estrógeno (SERM): Raloxifeno. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Para hombres con hipoparatiroidismo. Denosumab: Anticuerpo monoclonal que reduce la reabsorción ósea.

Terapias físicas: Ejercicios de fuerza: Para fortalecer los músculos y mejorar la estabilidad articular. Ejercicios de flexibilidad: Para mejorar el rango de movimiento. Terapia ocupacional: Adaptaciones en las actividades diarias para reducir el estrés en las articulaciones.

Control del estilo de vida: Dieta rica en calcio y vitamina D. Ejercicio regular: Para mejorar la salud ósea y la fuerza muscular. Evitar fumar y beber alcohol en exceso. Mantener un peso saludable.

Prevención y manejo: Defecación temprana: Consulta médica ante los primeros síntomas de dolor e inflamación articular. Educación del paciente: Conocer la enfermedad y cómo manejar los síntomas. Apoyo psicológico: Manejo del estrés y el impacto emocional de la enfermedad.

Factores de riesgo: Factores familiares: Historia familiar de osteoporosis o fracturas. Otros factores asociados con la densidad ósea. Factores hormonales: Disminución de los niveles de estrógenos en mujeres postmenopáusicas. Bajo nivel de testosterona en hombres.

Síntomas: Factores de estilo de vida: Dieta baja en calcio y vitamina D. Inactividad física y estilo de vida sedentario. Tabaquismo. Consumo excesivo de alcohol. Condiciones médicas y medicamentos: Hipertiroidismo, Hipoparatiroidismo, Enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes. Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que afectan los huesos.

Historia clínica y examen físico: Evaluación de los factores de riesgo y antecedentes médicos. Densitometría ósea (DEXA): Medición de la densidad mineral ósea en la columna vertebral y la cadera. Resultados expresados como T-score (normal: T-score entre -1 y -2.5; Osteoporosis: T-score entre -2.5 y -3.0). Análisis de sangre y orina: Para evaluar los niveles de calcio, vitamina D y otros marcadores de metabolismo óseo.

Medicamentos: Bisfosfonatos: Alendronato, risedronato, ibandronato y ácido zolendronico. Inhibidores selectivos del reabsorción de estrógeno (SERM): Raloxifeno. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Para hombres con hipoparatiroidismo. Denosumab: Anticuerpo monoclonal que reduce la reabsorción ósea.

Terapias físicas: Ejercicios de fuerza: Para fortalecer los músculos y mejorar la estabilidad articular. Ejercicios de flexibilidad: Para mejorar el rango de movimiento. Terapia ocupacional: Adaptaciones en las actividades diarias para reducir el estrés en las articulaciones.

Control del estilo de vida: Dieta rica en calcio y vitamina D. Ejercicio regular: Para mejorar la salud ósea y la fuerza muscular. Evitar fumar y beber alcohol en exceso. Mantener un peso saludable.

Prevención y manejo: Defecación temprana: Consulta médica ante los primeros síntomas de dolor e inflamación articular. Educación del paciente: Conocer la enfermedad y cómo manejar los síntomas. Apoyo psicológico: Manejo del estrés y el impacto emocional de la enfermedad.

Factores de riesgo: Factores familiares: Historia familiar de osteoporosis o fracturas. Otros factores asociados con la densidad ósea. Factores hormonales: Disminución de los niveles de estrógenos en mujeres postmenopáusicas. Bajo nivel de testosterona en hombres.

Síntomas: Factores de estilo de vida: Dieta baja en calcio y vitamina D. Inactividad física y estilo de vida sedentario. Tabaquismo. Consumo excesivo de alcohol. Condiciones médicas y medicamentos: Hipertiroidismo, Hipoparatiroidismo, Enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes. Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que afectan los huesos.

Historia clínica y examen físico: Evaluación de los factores de riesgo y antecedentes médicos. Densitometría ósea (DEXA): Medición de la densidad mineral ósea en la columna vertebral y la cadera. Resultados expresados como T-score (normal: T-score entre -1 y -2.5; Osteoporosis: T-score entre -2.5 y -3.0). Análisis de sangre y orina: Para evaluar los niveles de calcio, vitamina D y otros marcadores de metabolismo óseo.

Medicamentos: Bisfosfonatos: Alendronato, risedronato, ibandronato y ácido zolendronico. Inhibidores selectivos del reabsorción de estrógeno (SERM): Raloxifeno. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Para hombres con hipoparatiroidismo. Denosumab: Anticuerpo monoclonal que reduce la reabsorción ósea.

Terapias físicas: Ejercicios de fuerza: Para fortalecer los músculos y mejorar la estabilidad articular. Ejercicios de flexibilidad: Para mejorar el rango de movimiento. Terapia ocupacional: Adaptaciones en las actividades diarias para reducir el estrés en las articulaciones.

Control del estilo de vida: Dieta rica en calcio y vitamina D. Ejercicio regular: Para mejorar la salud ósea y la fuerza muscular. Evitar fumar y beber alcohol en exceso. Mantener un peso saludable.

Prevención y manejo: Defecación temprana: Consulta médica ante los primeros síntomas de dolor e inflamación articular. Educación del paciente: Conocer la enfermedad y cómo manejar los síntomas. Apoyo psicológico: Manejo del estrés y el impacto emocional de la enfermedad.

Factores de riesgo: Factores familiares: Historia familiar de osteoporosis o fracturas. Otros factores asociados con la densidad ósea. Factores hormonales: Disminución de los niveles de estrógenos en mujeres postmenopáusicas. Bajo nivel de testosterona en hombres.

Síntomas: Factores de estilo de vida: Dieta baja en calcio y vitamina D. Inactividad física y estilo de vida sedentario. Tabaquismo. Consumo excesivo de alcohol. Condiciones médicas y medicamentos: Hipertiroidismo, Hipoparatiroidismo, Enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes. Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que afectan los huesos.

Historia clínica y examen físico: Evaluación de los factores de riesgo y antecedentes médicos. Densitometría ósea (DEXA): Medición de la densidad mineral ósea en la columna vertebral y la cadera. Resultados expresados como T-score (normal: T-score entre -1 y -2.5; Osteoporosis: T-score entre -2.5 y -3.0). Análisis de sangre y orina: Para evaluar los niveles de calcio, vitamina D y otros marcadores de metabolismo óseo.

Medicamentos: Bisfosfonatos: Alendronato, risedronato, ibandronato y ácido zolendronico. Inhibidores selectivos del reabsorción de estrógeno (SERM): Raloxifeno. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Para hombres con hipoparatiroidismo. Denosumab: Anticuerpo monoclonal que reduce la reabsorción ósea.

Terapias físicas: Ejercicios de fuerza: Para fortalecer los músculos y mejorar la estabilidad articular. Ejercicios de flexibilidad: Para mejorar el rango de movimiento. Terapia ocupacional: Adaptaciones en las actividades diarias para reducir el estrés en las articulaciones.

Control del estilo de vida: Dieta rica en calcio y vitamina D. Ejercicio regular: Para mejorar la salud ósea y la fuerza muscular. Evitar fumar y beber alcohol en exceso. Mantener un peso saludable.

Prevención y manejo: Defecación temprana: Consulta médica ante los primeros síntomas de dolor e inflamación articular. Educación del paciente: Conocer la enfermedad y cómo manejar los síntomas. Apoyo psicológico: Manejo del estrés y el impacto emocional de la enfermedad.

Factores de riesgo: Factores familiares: Historia familiar de osteoporosis o fracturas. Otros factores asociados con la densidad ósea. Factores hormonales: Disminución de los niveles de estrógenos en mujeres postmenopáusicas. Bajo nivel de testosterona en hombres.

Síntomas: Factores de estilo de vida: Dieta baja en calcio y vitamina D. Inactividad física y estilo de vida sedentario. Tabaquismo. Consumo excesivo de alcohol. Condiciones médicas y medicamentos: Hipertiroidismo, Hipoparatiroidismo, Enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes. Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que afectan los huesos.

Historia clínica y examen físico: Evaluación de los factores de riesgo y antecedentes médicos. Densitometría ósea (DEXA): Medición de la densidad mineral ósea en la columna vertebral y la cadera. Resultados expresados como T-score (normal: T-score entre -1 y -2.5; Osteoporosis: T-score entre -2.5 y -3.0). Análisis de sangre y orina: Para evaluar los niveles de calcio, vitamina D y otros marcadores de metabolismo óseo.

Medicamentos: Bisfosfonatos: Alendronato, risedronato, ibandronato y ácido zolendronico. Inhibidores selectivos del reabsorción de estrógeno (SERM): Raloxifeno. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Para hombres con hipoparatiroidismo. Denosumab: Anticuerpo monoclonal que reduce la reabsorción ósea.

Terapias físicas: Ejercicios de fuerza: Para fortalecer los músculos y mejorar la estabilidad articular. Ejercicios de flexibilidad: Para mejorar el rango de movimiento. Terapia ocupacional: Adaptaciones en las actividades diarias para reducir el estrés en las articulaciones.

Control del estilo de vida: Dieta rica en calcio y vitamina D. Ejercicio regular: Para mejorar la salud ósea y la fuerza muscular. Evitar fumar y beber alcohol en exceso. Mantener un peso saludable.

Prevención y manejo: Defecación temprana: Consulta médica ante los primeros síntomas de dolor e inflamación articular. Educación del paciente: Conocer la enfermedad y cómo manejar los síntomas. Apoyo psicológico: Manejo del estrés y el impacto emocional de la enfermedad.

Factores de riesgo: Factores familiares: Historia familiar de osteoporosis o fracturas. Otros factores asociados con la densidad ósea. Factores hormonales: Disminución de los niveles de estrógenos en mujeres postmenopáusicas. Bajo nivel de testosterona en hombres.

Síntomas: Factores de estilo de vida: Dieta baja en calcio y vitamina D. Inactividad física y estilo de vida sedentario. Tabaquismo. Consumo excesivo de alcohol. Condiciones médicas y medicamentos: Hipertiroidismo, Hipoparatiroidismo, Enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes. Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que afectan los huesos.

Historia clínica y examen físico: Evaluación de los factores de riesgo y antecedentes médicos. Densitometría ósea (DEXA): Medición de la densidad mineral ósea en la columna vertebral y la cadera. Resultados expresados como T-score (normal: T-score entre -1 y -2.5; Osteoporosis: T-score entre -2.5 y -3.0). Análisis de sangre y orina: Para evaluar los niveles de calcio, vitamina D y otros marcadores de metabolismo óseo.

Medicamentos: Bisfosfonatos: Alendronato, risedronato, ibandronato y ácido zolendronico. Inhibidores selectivos del reabsorción de estrógeno (SERM): Raloxifeno. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Para hombres con hipoparatiroidismo. Denosumab: Anticuerpo monoclonal que reduce la reabsorción ósea.

Terapias físicas: Ejercicios de fuerza: Para fortalecer los músculos y mejorar la estabilidad articular. Ejercicios de flexibilidad: Para mejorar el rango de movimiento. Terapia ocupacional: Adaptaciones en las actividades diarias para reducir el estrés en las articulaciones.

Control del estilo de vida: Dieta rica en calcio y vitamina D. Ejercicio regular: Para mejorar la salud ósea y la fuerza muscular. Evitar fumar y beber alcohol en exceso. Mantener un peso saludable.

Prevención y manejo: Defecación temprana: Consulta médica ante los primeros síntomas de dolor e inflamación articular. Educación del paciente: Conocer la enfermedad y cómo manejar los síntomas. Apoyo psicológico: Manejo del estrés y el impacto emocional de la enfermedad.

Factores de riesgo: Factores familiares: Historia familiar de osteoporosis o fracturas. Otros factores asociados con la densidad ósea. Factores hormonales: Disminución de los niveles de estrógenos en mujeres postmenopáusicas. Bajo nivel de testosterona en hombres.

Síntomas: Factores de estilo de vida: Dieta baja en calcio y vitamina D. Inactividad física y estilo de vida sedentario. Tabaquismo. Consumo excesivo de alcohol. Condiciones médicas y medicamentos: Hipertiroidismo, Hipoparatiroidismo, Enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes. Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que afectan los huesos.

Historia clínica y examen físico: Evaluación de los factores de riesgo y antecedentes médicos. Densitometría ósea (DEXA): Medición de la densidad mineral ósea en la columna vertebral y la cadera. Resultados expresados como T-score (normal: T-score entre -1 y -2.5; Osteoporosis: T-score entre -2.5 y -3.0). Análisis de sangre y orina: Para evaluar los niveles de calcio, vitamina D y otros marcadores de metabolismo óseo.

Medicamentos: Bisfosfonatos: Alendronato, risedronato, ibandronato y ácido zolendronico. Inhibidores selectivos del reabsorción de estrógeno (SERM): Raloxifeno. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Para hombres con hipoparatiroidismo. Denosumab: Anticuerpo monoclonal que reduce la reabsorción ósea.

Terapias físicas: Ejercicios de fuerza: Para fortalecer los músculos y mejorar la estabilidad articular. Ejercicios de flexibilidad: Para mejorar el rango de movimiento. Terapia ocupacional: Adaptaciones en las actividades diarias para reducir el estrés en las articulaciones.

Control del estilo de vida: Dieta rica en calcio y vitamina D. Ejercicio regular: Para mejorar la salud ósea y la fuerza muscular. Evitar fumar y beber alcohol en exceso. Mantener un peso saludable.

Prevención y manejo: Defecación temprana: Consulta médica ante los primeros síntomas de dolor e inflamación articular. Educación del paciente: Conocer la enfermedad y cómo manejar los síntomas. Apoyo psicológico: Manejo del estrés y el impacto emocional de la enfermedad.

Factores de riesgo: Factores familiares: Historia familiar de osteoporosis o fracturas. Otros factores asociados con la densidad ósea. Factores hormonales: Disminución de los niveles de estrógenos en mujeres postmenopáusicas. Bajo nivel de testosterona en hombres.

Síntomas: Factores de estilo de vida: Dieta baja en calcio y vitamina D. Inactividad física y estilo de vida sedentario. Tabaquismo. Consumo excesivo de alcohol. Condiciones médicas y medicamentos: Hipertiroidismo, Hipoparatiroidismo, Enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes. Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que afectan los huesos.

Historia clínica y examen físico: Evaluación de los factores de riesgo y antecedentes médicos. Densitometría ósea (DEXA): Medición de la densidad mineral ósea en la columna vertebral y la cadera. Resultados expresados como T-score (normal: T-score entre -1 y -2.5; Osteoporosis: T-score entre -2.5 y -3.0). Análisis de sangre y orina: Para evaluar los niveles de calcio, vitamina D y otros marcadores de metabolismo óseo.

Medicamentos: Bisfosfonatos: Alendronato, risedronato, ibandronato y ácido zolendronico. Inhibidores selectivos del reabsorción de estrógeno (SERM): Raloxifeno. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Para hombres con hipoparatiroidismo. Denosumab: Anticuerpo monoclonal que reduce la reabsorción ósea.

Terapias físicas: Ejercicios de fuerza: Para fortalecer los músculos y mejorar la estabilidad articular. Ejercicios de flexibilidad: Para mejorar el rango de movimiento. Terapia ocupacional: Adaptaciones en las actividades diarias para reducir el estrés en las articulaciones.

Control del estilo de vida: Dieta rica en calcio y vitamina D. Ejercicio regular: Para mejorar la salud ósea y la fuerza muscular. Evitar fumar y beber alcohol en exceso. Mantener un peso saludable.

Prevención y manejo: Defecación temprana: Consulta médica ante los primeros síntomas de dolor e inflamación articular. Educación del paciente: Conocer la enfermedad y cómo manejar los síntomas. Apoyo psicológico: Manejo del estrés y el impacto emocional de la enfermedad.

Factores de riesgo: Factores familiares: Historia familiar de osteoporosis o fracturas. Otros factores asociados con la densidad ósea. Factores hormonales: Disminución de los niveles de estrógenos en mujeres postmenopáusicas. Bajo nivel de testosterona en hombres.

Síntomas: Factores de estilo de vida: Dieta baja en calcio y vitamina D. Inactividad física y estilo de vida sedentario. Tabaquismo. Consumo excesivo de alcohol. Condiciones médicas y medicamentos: Hipertiroidismo, Hipoparatiroidismo, Enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes. Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que afectan los huesos.

Historia clínica y examen físico: Evaluación de los factores de riesgo y antecedentes médicos. Densitometría ósea (DEXA): Medición de la densidad mineral ósea en la columna vertebral y la cadera. Resultados expresados como T-score (normal: T-score entre -1 y -2.5; Osteoporosis: T-score entre -2.5 y -3.0). Análisis de sangre y orina: Para evaluar los niveles de calcio, vitamina D y otros marcadores de metabolismo óseo.

Medicamentos: Bisfosfonatos: Alendronato, risedronato, ibandronato y ácido zolendronico. Inhibidores selectivos del reabsorción de estrógeno (SERM): Raloxifeno. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Denosumab: Inhibidor de la vía de acción de los osteoclastos. Para hombres con hipoparatiroidismo. Denosumab: Anticuerpo monoclonal que reduce la reabsorción ósea.

Terapias físicas: Ejercicios de fuerza: Para fortalecer los músculos y mejorar la estabilidad articular. Ejercicios de flexibilidad: Para mejorar el rango de movimiento. Terapia ocupacional: Adaptaciones en las actividades diarias para reducir el estrés en las articulaciones.

Control del estilo de vida: Dieta rica en calcio y vitamina D. Ejercicio regular: Para mejorar la salud ósea y la fuerza muscular. Evitar fumar y beber alcohol en exceso. Mantener un peso saludable.

Prevención y manejo: Defecación temprana: Consulta médica ante los primeros síntomas de dolor e inflamación articular. Educación del paciente: Conocer la enfermedad y cómo manejar los síntomas. Apoyo psicológico: Manejo del estrés y el impacto emocional de la enfermedad.

Factores de riesgo: Factores familiares: Historia familiar de osteoporosis o fracturas. Otros factores asociados con la densidad ósea. Factores hormonales: Disminución de los niveles de estrógenos en mujeres postmenopáusicas. Bajo nivel de testosterona en hombres.

Síntomas: Factores de estilo de vida: Dieta baja en calcio y vitamina D. Inactividad física y estilo de vida sedentario. Tabaquismo. Consumo excesivo de alcohol. Condiciones médicas y medicamentos: Hipertiroidismo, Hipoparatiroidismo, Enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes. Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que afectan los huesos.

Historia clínica y examen físico: Evaluación de los factores de riesgo y antecedentes médicos. Densitometría ósea (DEXA): Medición de la densidad mineral ósea en la columna vertebral y la cadera. Resultados expresados como T-score (normal: T-score entre -1 y -2.5; Osteoporosis: T-score entre -2.5 y -3.0). Análisis de sangre y orina: Para evaluar los niveles de calcio, vitamina D y otros marcadores de metabolismo óseo.

Medicamentos: Bisfosfonatos: Alendronato, risedronato, ibandronato y ácido zolendronico. Inhibidores selectivos del reabsorción de estrógeno (SERM): Raloxifeno. Denosumab: Inhibidor