

ENSAYO de la 3ra y 4ta unidad

3.1.- ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL APARATO MUSCULO

ESQUELETICO

El sistema ósteo-artro-muscular está integrado por los huesos, los ligamentos, los Cartílagos y los músculos. Determina la talla y modela el cuerpo de la persona.

Los huesos son piezas óseas, resistentes y duras, que se relacionan entre sí. El conjunto

De huesos se llama esqueleto. Una de las funciones del esqueleto es sostener las partes

Blandas del cuerpo. Es decir, sin él, nuestro cuerpo no tendría consistencia. El esqueleto,

También, forma cavidades donde se alojan importantes y delicados órganos (corazón, Pulmones, encéfalo).

Las articulaciones son un conjunto de partes blandas que unen dos o más huesos. Se

Clasifican según su movilidad en: diartrosis (muy movibles), anfiartrosis (semimóviles),

Sinartrosis (inmóviles).

Los músculos cubren casi totalmente el esqueleto (salvo la parte del cráneo); sus

Extremos se insertan en los huesos. Están atravesados por venas y arterias, que llevan

Glucosa y oxígeno a sus células.

Son la parte activa del sistema: como se contraen y se relajan, actúan como verdaderas

Palancas y mueven los huesos. Cada movimiento es el resultado de la contracción y la

Relajación simultánea de los pares de músculos intervinientes.

HUESOS DE LA CABEZA

El esqueleto de la cabeza comprende dos partes: el cráneo y la cara. El cráneo consta de

Una cobertura, la bóveda craneana, y de un fondo, la base del cráneo. Es una caja ósea que

Contiene el encéfalo (cerebro, cerebelo, etc.). Está constituido por 8 huesos constantes y

Por unas piezas óseas inconstantes llamadas huesos wormianos. En la parte media, se

Ubican cuatro huesos impares: frontal, etmoides, esfenoides y occipital. A los costados de

Esta región, se encuentran los huesos pares: 2 temporales y 2 parietales.

ESQUELETO DEL TRONCO

En la parte media del tronco, se encuentra la columna vertebral, formada por 33

Vértebras, que se disponen una sobre otra. Son localizables al tacto en la zona de la Espalda. La columna vertebral se divide en cuatro regiones:

- ☐ La región cervical, ubicada entre la cabeza y el tórax.
- ☐ La región dorsal, entre el cuello y la base del tórax.
- ☐ La región lumbar, en la zona inferior de la espalda.
- ☐ La región pélvica o sacrococcígea, el extremo terminal de la columna.

Las vértebras son huesos cortos, con tejido esponjoso en su interior. Su estructura Presenta las siguientes partes: cuerpo, apófisis espinosa, apófisis transversas, agujero

Vertebral o central. Por éste pasa la médula espinal, por eso se lo llama también conducto

Espinal o raquídeo. Entre dos vértebras se delimitan los agujeros de conjunción, por los

Que salen los nervios raquídeos. tipo de lesión ligamentaria, a la edad y actividad del paciente se planifica el tratamiento

Definitivo.

Como regla general, el tratamiento quirúrgico (reparación artroscópica de ligamentos del

Hombro) es la opción recomendada cuanto más joven y activo es el paciente.

La inmovilización del hombro dura alrededor de 3 semanas. Durante ese período no se

Puede retirar la inmovilización bajo ninguna circunstancia si se quiere tener un mayor Margen de curación efectiva y disminuir el riesgo de re-luxación. Al finalizar ese período,

El paciente debe hacer rehabilitación para recuperar la movilidad y luego, fortalecer el Hombro. Un correcto seguimiento y una buena rehabilitación reducen el riesgo de sufrir

Otro caso de luxación. Sin embargo, más del 80% de los pacientes con menos de 20 años,

Sufren una segunda lesión. Mientras tanto, menos del 20% de los pacientes mayores de 40

Podrían tener otro caso similar.

BURSITIS

Es la hinchazón e irritación de una bursa (bolsa). Una bursa es un saco lleno de líquido

Que actúa como amortiguador entre los músculos, los tendones y los huesos.

La bursitis es a menudo el resultado de la sobrecarga. También puede ser causada por un

Cambio en el nivel de actividad, como el entrenamiento para una maratón, o el sobrepeso.

Otras causas incluyen traumatismo, artritis reumatoidea, gota o infecciones. A veces, la

Causa no se puede determinar.

DISLOCACIÓN DE HOMBRO

Un hombro dislocado es una lesión en la que el hueso del brazo superior se sale de la Cavidad con forma de taza que forma parte del omóplato. El hombro es la articulación con

Mayor movilidad del cuerpo, lo que la hace vulnerable a la dislocación. Algunos signos y

Síntomas de un hombro dislocado pueden ser:

☒ Hombro visiblemente deformado o fuera de lugar

☒ Hinchazón o hematomas

☒ Dolor intenso

UNIDAD IV

Las cámaras del ojo son dos. La cámara anterior está llena de líquido claro denominado

Humor acuoso y la cámara posterior que está llena de una sustancia gelatinosa llamada

Humor vítreo, que ayuda a mantener el cuerpo ocular.

El iris es una membrana coloreada, en forma de anillo, con músculos que controlan el tamaño de la pupila que es el espacio central del iris. Esta pupila varía en tamaño en respuesta a la intensidad de la luz y al enfoque.

El cristalino es una estructura biconvexa y transparente situada detrás del iris y que separa las cámaras anterior y posterior. Se compone de células epiteliales y su elasticidad

Le permite cambiar de forma, haciéndose más o menos convexo. Cuanto mayor es la convexidad mayor es la refracción que es el paso de rayos luminosos atravesando la curvatura del ojo.

La agudeza visual disminuye rápidamente a partir de los 50 años. A partir de los 70 la mayoría de las personas necesitan ayudas para poder ver. Se producen cambios

Estructurales: la retina pierde células, las pupilas disminuyen de tamaño, el cristalino se

hace menos elástico y más opaco y la córnea se aplana. La visión periférica se reduce con

La edad y las secreciones también disminuyen, produciéndose menos lágrimas que además

Tienden a evaporarse más rápidamente. A pesar de esto, si hay una obstrucción de los

Conductos lacrimales se producirá un lagrimeo constante y molesto.

☒ Recto superior: Elevador, aductor (hacia dentro) e inciclotorsor.

☒ Recto lateral: Abductor (hacia fuera).

☒ Recto medio: Aductor.

☒ Recto inferior: Depresor aductor y exciclotorsor.

☒ Oblicuo superior: Depresor, abductor e inciclotorsor.

☒ Oblicuo inferior: Elevador, abductor y exciclotorsor.

INERVACIÓN

☒ III PAR (MOC): Rectos superior, medio e inferior. Oblicuo inferior y elevador

Del párpado superior.

☒ IV PAR (PATÉTICO): Oblicuo superior.

☒ VI PAR (MOE): Recto lateral.

☒ Simpático: Músculo de Muller (ayuda al elevador).

Hay otras estructuras imprescindibles en los ojos que ayudan a protegerlo y tener mejor

Calidad visual:

☒ Cada ojo tiene músculos para poder girar en todas las direcciones. Hay un centro

De control para que los dos ojos estén en la misma dirección y paralelos. Se

Comportan como unas riendas y sobre ellas actuamos para corregir el estrabismo,

Que es la pérdida del paralelismo mencionado.

☒ Sistema lagrimal. La superficie del ojo, para nutrirse y tener calidad está bañado

Por lágrimas.

☒ Se producen en las Glándulas lagrimales, forman una película muy fina sobre el ojo

(“película lagrimal”) y desaparecen por unos conductos hacia la nariz.

☐ Párpados. Son como dos persianas de protección contra la luz, golpes, cuerpos Extraños... y como unos parabrisas de los ojos que distribuyen las lágrimas Uniformemente sobre el ojo.

La órbita es el conjunto de huesos que forman un hueco para cobijar el ojo. Están Más sobresalidos que el ojo para amortiguar los posibles golpes. Esto nos permite

Entender por qué las pelotas pequeñas como las de tenis, squash... son más Peligrosas que las de fútbol, baloncesto... a la hora de lesionar el globo ocular

La visión es una actividad muy compleja que se inicia con un estímulo luminoso que Atraviesa el ojo; la retina lo transforma en estímulo eléctrico y los nervios ópticos lo Conducen hasta el cerebro para ser interpretados. Por tanto, no vemos con los ojos, sino

Que el cerebro ve a través de los ojos.

4.1.1.-PROCESOS INFLAMATORIOS E INFECCIONES OFTALMOLÓGICAS

GLAUCOMA

Glaucoma es el término empleado para definir el aumento de presión intraocular (PIO) de

Etiología muy diversa, que cursa con alteración en el nervio óptico (neuropatía óptica),

que queda reflejada en el estudio campimétrico. La etiopatogenia del glaucoma radica en

La dificultad de salida del humor acuoso por el trabeculum, y el tratamiento de la Enfermedad está enfocado hacia la disminución de la producción del humor acuoso y en

Facilitar la salida del mismo. La PIO está determinada por la velocidad de producción del

Humor acuoso en el epitelio del cuerpo ciliar y por la resistencia y dificultad en su drenaje.

Se da, por lo tanto, un compromiso entre la producción y la eliminación del mismo.
La

Importancia de esta enfermedad es manifiesta en cuanto supone la segunda causa
de

Ceguera en los países desarrollados, circunstancia que puede ir en aumento dada la
mayor

Esperanza de vida de la población.

☒ Existen numerosas clasificaciones, pero a efectos prácticos distinguiremos:

☒ Glaucoma crónico simple o Glaucoma de ángulo abierto.

☒ Glaucoma agudo o de ángulo cerrado.

☒ Glaucomas mixtos.