Escuela Superior de Digitopuntura
Alfredo Julca ®

TERCER NIVEL - CAPÍTULO 5

" Artritis"

- **<u>CONCEPTO</u>:** Proceso inflamatorio de las articulaciones.

- **<u>CLASIFICACIÓN</u>**

▪ <u>Artritis infecciosa</u>: Es aquella causada por un virus, bacteria, hongo, etc., este ítem le corresponde a la medicina alópata para su tratamiento, no es tratada con digitopuntura.

▪ <u>Artritis autoinmune</u>: Es un proceso inflamatorio causado por las propias defensas del organismo, que atacan a las articulaciones, este proceso si se puede trabajar con digitopuntura dependiendo del estado del paciente.

- Artritis reumática o fiebre reumática o artritis reumática post infecciosa.

- Artritis reumatoidea.

ARTRITIS REUMÁTICA O FIEBRE REUMÁTICA

Secuela tardía de infección, de la parte alta de las vías respiratorias, por estreptococo Beta hemolítico del grupo A, se caracteriza por lesiones inflamatorias que afectan sobre todo articulaciones, corazón, riñón y tejidos subcutáneos.

- ETIOLOGÍA: Es causada por la bacteria estreptococo Beta hemolítico del grupo A, en un sitio corporal específico, generalmente la parte alta de las vías respiratorias, amígdalas, faringe, laringe.

- PATOGENIA: Las bacterias una vez instaladas en la parte alta de las vías respiratorias, comienzan a reproducirse y producen una toxina que va al sistema circulatorio; por lo tanto el sistema defensivo por parte de los glóbulos blancos (especialmente los linfocitos B) produce anticuerpos (sustancias que se producen por estimulación de un antígeno) para estas toxinas, que actúan como antígenos (sustancia capaz de inducir la producción de anticuerpos), estos anticuerpos producidos son específicos para la toxina; por lo tanto cuando un anticuerpo reacciona a la presencia de un antígeno, se produce la neutralización de la toxina o antígeno, haciéndola más factible de eliminar por parte de las defensas del organismo.

Ante la persistencia en el tiempo del proceso infeccioso en las vías altas respiratorias, se continua produciendo más cantidad de anticuerpos y ante el paso de los años, llega un momento que estos anticuerpos en lugar de reaccionar contra la toxina específica del estreptococo, reacciona contra las células del tejido conjuntivo articular, originando un proceso inflamatorio en la zona, conocido como una artritis reumática, porque es producida por un proceso inmune. Con el tiempo también puede atacar a las válvulas cardiacas, al glomérulo renal y al tejido subcutáneo.

FIEBRE
REUMÁTICA
ARTICULACIONES
ESTREPTOCOCO HEMOLÍTICOS
CORAZÓN
REACCIÓN INMUNOLÓGICA
FIEBRE REUMÁTICA
10 A14 DÍAS DESPUÉS
PIEL
ESTREPTOCOCO
INFECCIÓN DE GARGANTA
SISTEMA
NERVIOSO

CRITERIOS DE JONES PARA EL DIAGNÓSTICO DE FIEBRE REUMÁTICA

CRITERIOS MAYORES	CRITERIOS MENORES	EVIDENCIA DE INFECCIÓN ESTREPTOCÓCICA
Carditis	Fiebre	ASO elevado o en ascenso
Poliartritis	Poliartralgia	Otros anticuerpos estreptocócicos elevados
Corea	Fiebre reumática previa	Cultivo faríngeo positivo
Eritema marginado	VES y/o PCR alta	Prueba antigénica rápida
Nódulos subcutáneos	Leucocitosis	Escarlatina reciente
	PR prolongado en el EKG	

Fiebre Reumática

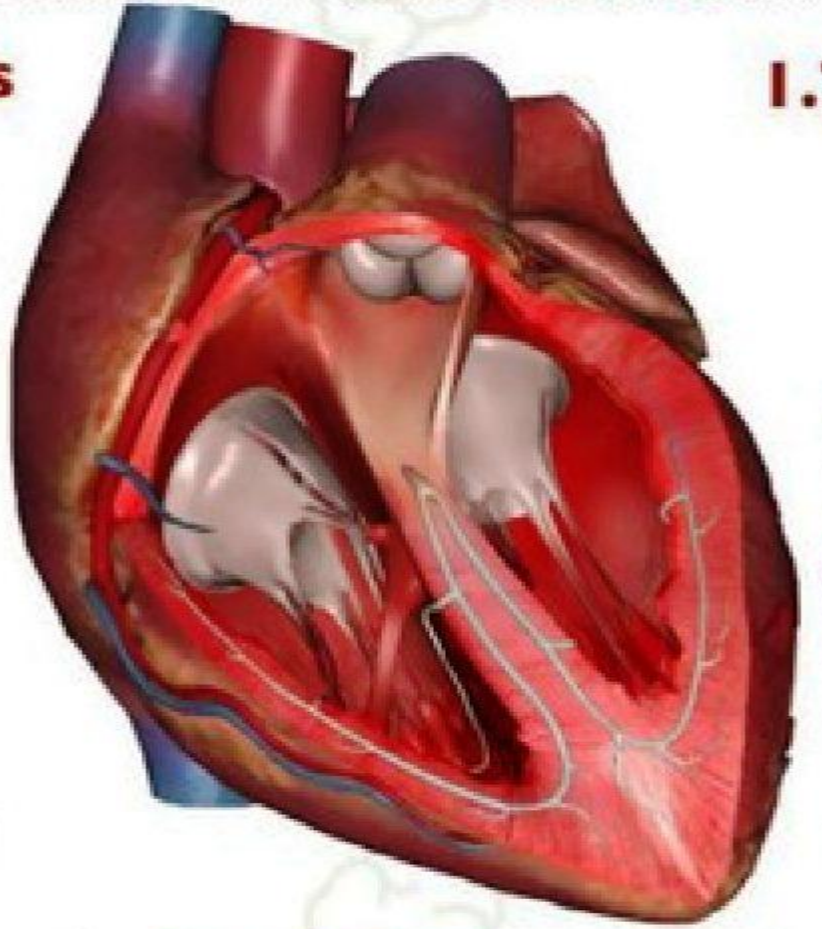
Enfermedad inflamatoria sistémica consecuente a la infección faringea por Estreptococo beta hemolítico del grupo A (SBHA)

Carditis

Afección más grave
Ocurrre en 40-50%

Frecuencia de afección valvular:

- MITRAL
- AÓRTICA
- TRICUSPÍDEA
- PULMONAR



1.7% De los casos de faringitis por SHBA desarrollará Fiebre Reumática

Tx Preventivo

< 20 kg
Penicilina V oral
Penicilina G benzantinica 600,000 UI
Dosis única

> 20 kg
Penicilina V oral
Penicilina G benzantinica 1,200,000 UI
Dosis única

Adultos
Penicilina V oral

Criterios Mayores

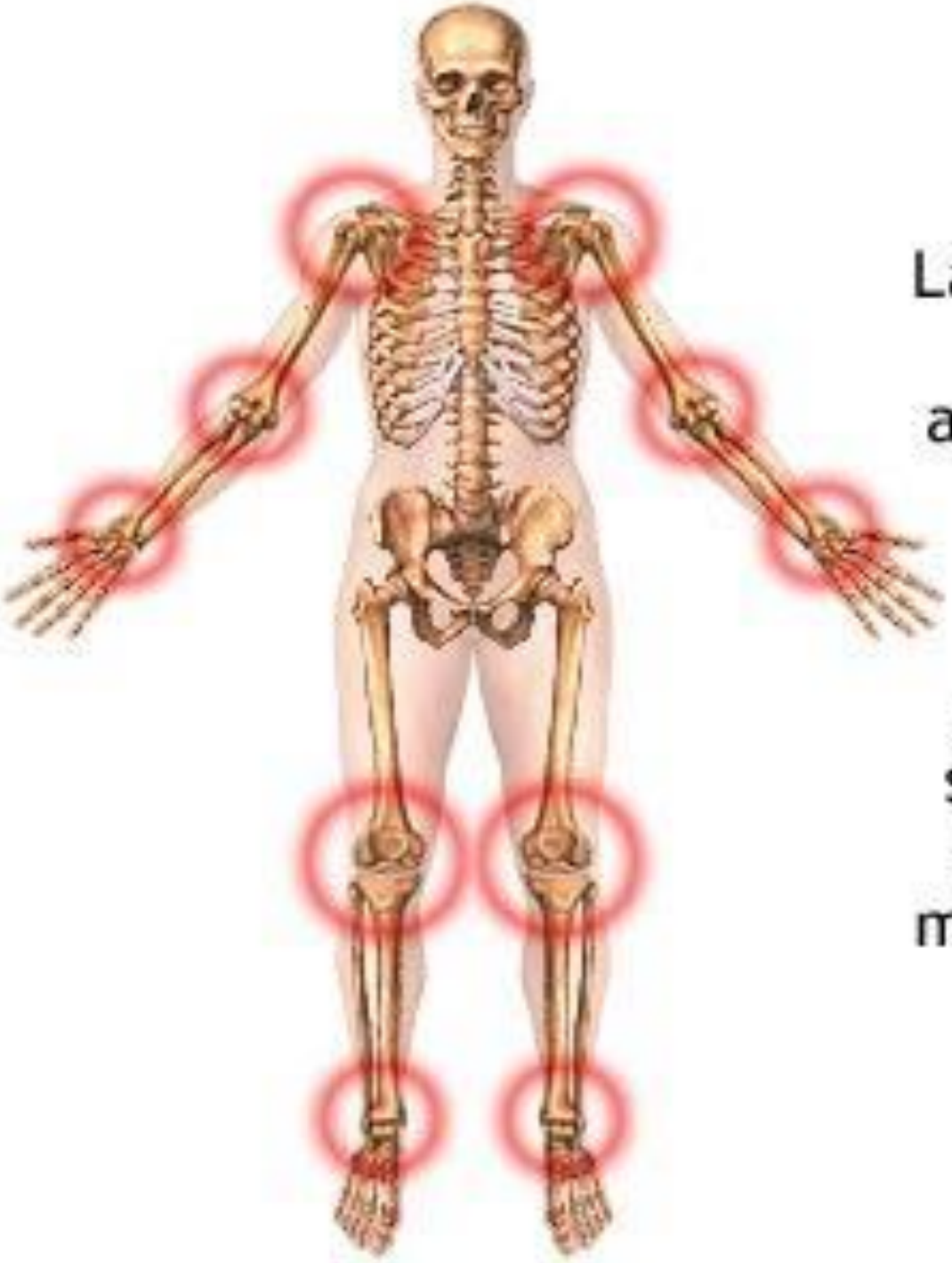
- Carditis
- Poliartritis
- Corea
- Eritema marginal
- Nódulos subcutaneos

Criterios Menores

- Fiebre
- Poliartrlagia
- ↑ PCR/VSG
- Prolongación de PR
- ↑ Leucocitario

Dx - Criterios de Jones

Antecedente de infección faringea por SHBA
+



La artritis reumática por lo general afecta las articulaciones de forma simétrica (en ambos lados por igual), puede iniciar en un par de articulaciones solamente y ataca con mayor frecuencia las muñecas, manos, codos, hombros, rodillas y pantorrillas

Danse de Saint-Guy.

CRITERIOS MAYORES

Eritema marginado. Rosado, fugaz y no pruriginoso. 1-7%

Nódulos subcutáneos duros e indoloros. 10%

COREA MINOR O DE SYDENHAN

Frcuencia: ≤15% el 25% quedan afectados de carditis

Afeccion tardia de la FR

Afecta mas a niñas

Clínicamente cursa con

- movimientos incoordinados
- Muecas
- Irritabilidad
- llanto fácil
- Alteraciones del carácter

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- La fiebre reumática puede afectar a diversos órganos y sistemas, sobre todo al corazón, articulaciones, piel y sistema nervioso. El cuadro clínico es muy variable, depende de cuales sistemas ataca, si se lesionan de modo único o en combinación, el orden en el cual se enferman y la gravedad de la lesión.

- Cinco datos clínicos son característicos del padecimiento, se conocen como:

  - Manifestaciones mayores: carditis, poliartritis, corea, nódulos subcutáneos y eritema marginado.
  - Manifestaciones menores: artralgia, fiebre, antecedentes de fiebre reumática o datos de cardiopatía reumática preexistente y ciertos datos de laboratorio.

- La enfermedad articular varía desde artralgia sola hasta artritis aguda y minusvalidante, que se caracteriza por inflamación, calor, eritema, gran limitación del movimiento e hipersensibilidad exquisita a la presión. Por lo general se enferman las articulaciones más grandes de las extremidades, con mayor frecuencia rodillas y tobillos, pero también muñecas y codos y a veces se afectan las caderas. De las articulaciones pequeñas de manos y pies, es característico que la afección articular propia adopte un patrón de <u>poliartritis migratoria</u>.

- TRATAMIENTO:

Corresponde a la medicina alópata, pero la digitopuntura puede hacer un tratamiento complementario al tratamiento médico convencional.

- **TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO CON DIGITOPUNTURA**

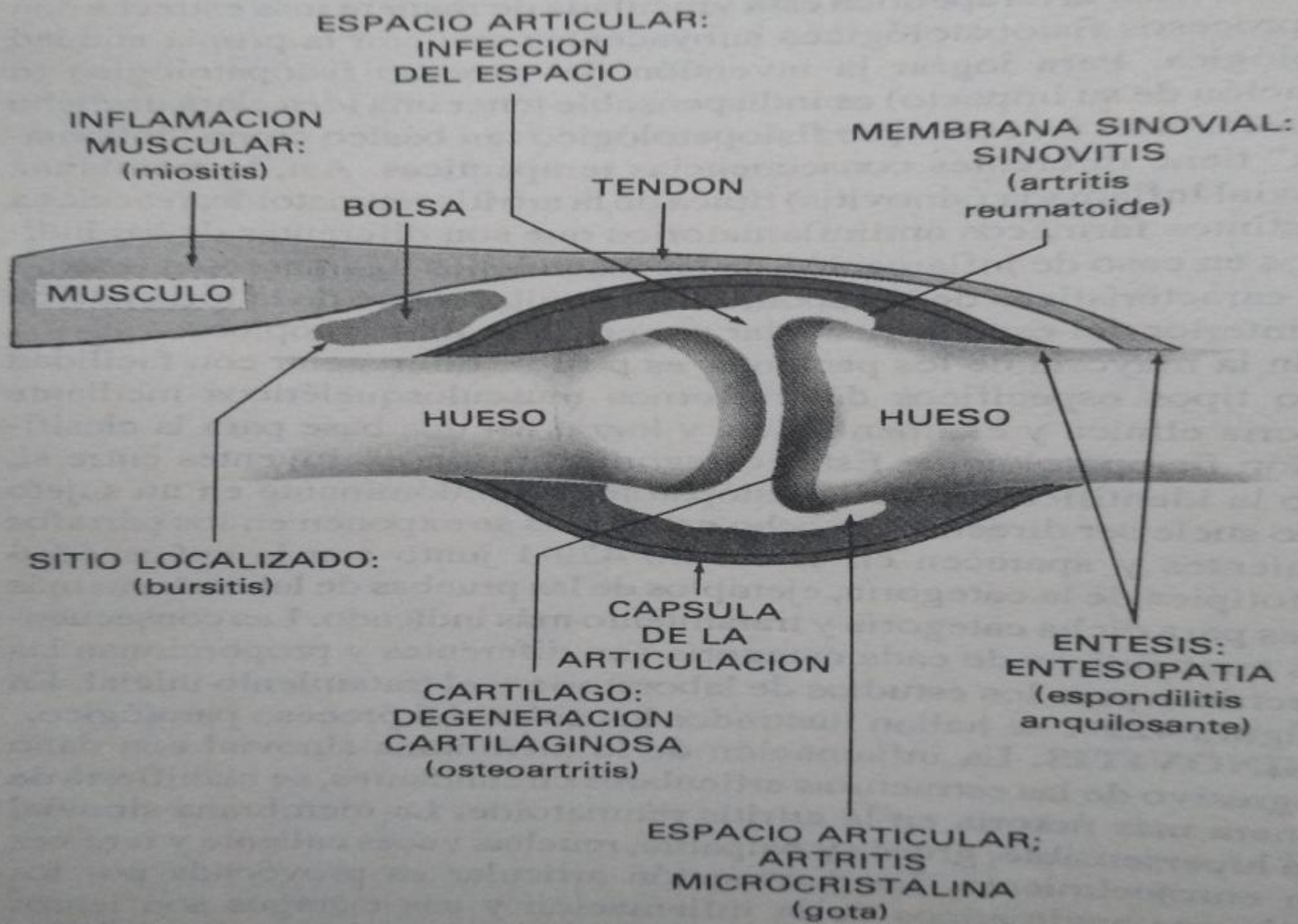
1º Hacer la historia clínica de digitopuntura para determinar que meridiano está complicando a las defensas.

2º En estado actual, comprobar si el meridiano afectado es E+ o TF+.

3º En el caso que lleguemos al diagnóstico de E+ o TF+, el tratamiento será del service de E+ o de TF+ respectivamente.

4º Tratamiento localizado: Este tratamiento es igual para los dos agentes etiológicos, E+ o TF+.

SITIOS Y TIPOS DE LA ENFERMEDAD REUMATICA
[SITIO: FISIOPATOLOGIA (enfermedad típica)]



ARTRITIS REUMATOIDEA

Es un proceso inflamatorio crónico sistémico caracterizado por un modelo de morbilidad en las articulaciones.

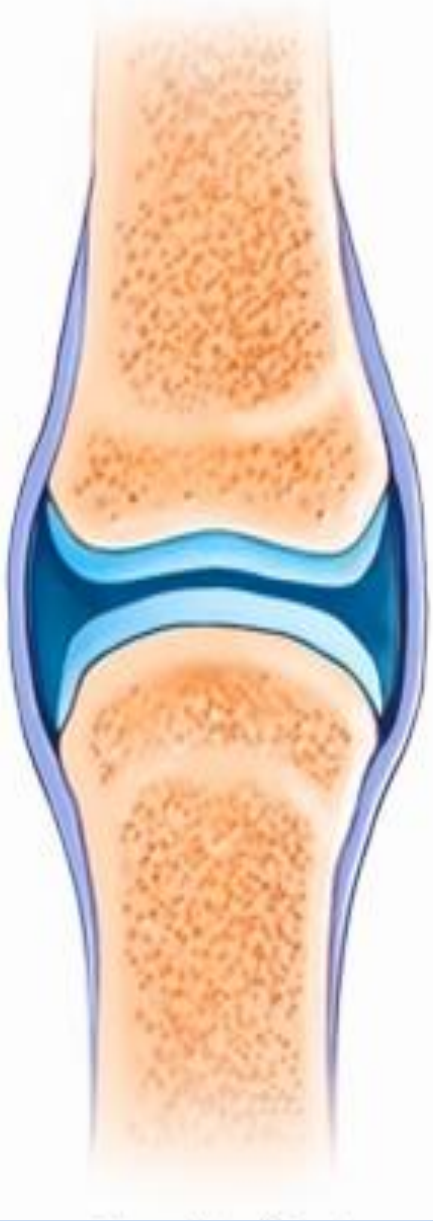
El proceso inflamatorio pone en peligro tendones, ligamentos, aponeurosis, músculos y huesos. Los mediadores de la inflamación pueden trasladar el trastorno a diferentes estructuras orgánicas.

• ETIOLOGÍA

No se ha logrado establecer de manera definitiva. Se han detectado factores metabólicos, endócrinos, nutricionales, genéticos, geográficos, profesionales y psicosociales, y por supuesto se ha pensado en la posibilidad de un origen infeccioso.

Pero según la digitopuntura, es debido a un bloqueo, ya sea en Estómago o en Tres Fogones (después del punto), que han invadido al meridiano de bazo-páncreas y alterado eléctricamente en profundidad, especialmente al bazo, encargado de la producción y destrucción de los glóbulos blancos; este aumento de cargas positivas por parte de E+ o de TF+, inducen a la producción acelerada de linfocitos y largarlos al torrente circulatorio sin haber llegado a su estado de maduración.

A esto hay que sumarle el exceso de ingesta de alimentos con cargas positivas (sodio, calcio), de alimentos ácidos (generalmente los procesados) que contienen químicos, como el glutamato, conservantes, colorantes, endulzantes (aspartamo), etc., que alteran aun más al bazo y en segundo término, también comprometerán al páncreas, agravando más la patología en el paciente.



Articulación sana

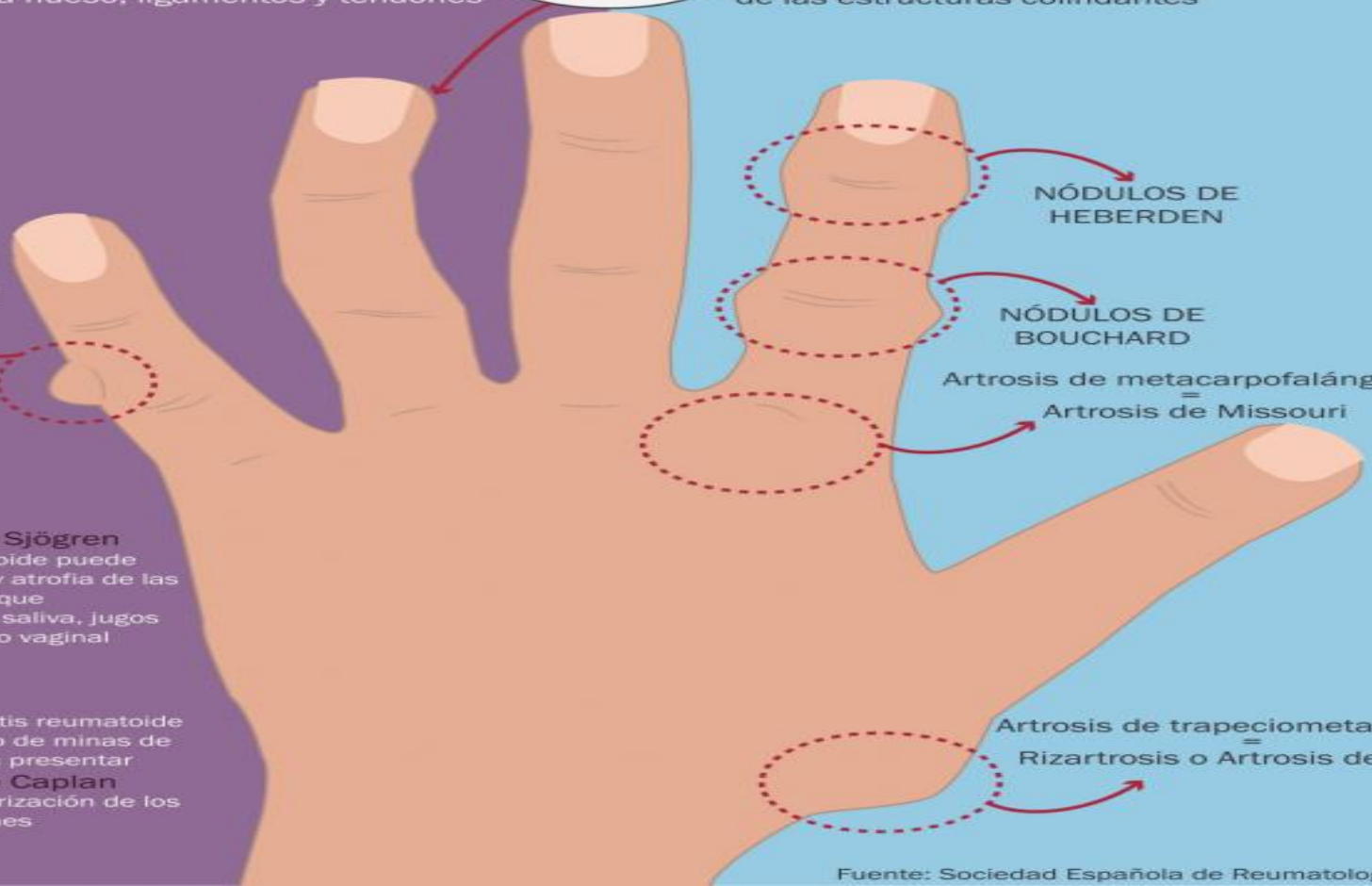
Osteoartritis

Artritis reumatoidea

artritis reumatoide vs artrosis

@Creative_Nurse

	artritis reumatoide		artrosis
	Enfermedad inflamatoria de la MEMBRANA SINOVIAL		Enfermedad degenerativa del CARTÍLAGO ARTICULAR
	Constante, empeora con el reposo	DOLOR	Aumenta con el movimiento y mejora con el reposo
	SI, afectación bilateral y simétrica	SIMETRÍA	NO, generalmente
	Matutina, duración variable, incluso de horas	RIGIDEZ	Matutina, duración no mayor de 15-30 minutos
	SI, debido a la inflamación persistente que afecta a hueso, ligamentos y tendones	DEFORMIDAD	SI, debido a la destrucción del hueso y alteración de las estructuras colindantes



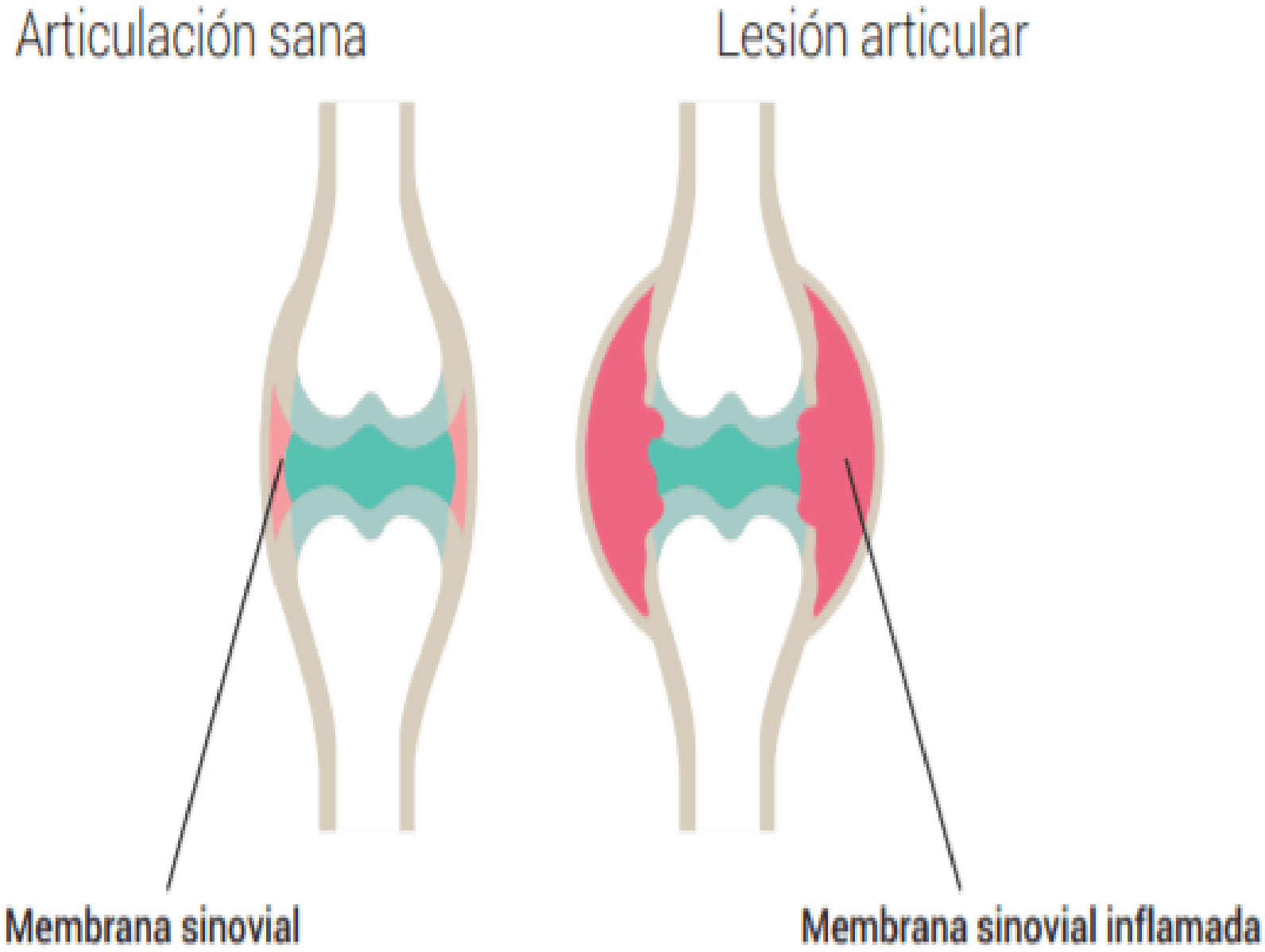
Síndrome de Sjögren
La artritis reumatoide puede originar inflamación y atrofia de las glándulas que producen lágrimas, saliva, jugos digestivos o flujo vaginal

Pacientes con artritis reumatoide expuestos al polvo de minas de carbón pueden presentar **Síndrome de Caplan** inflamación y cicatrización de los pulmones

Fuente: Sociedad Española de Reumatología

- **PATOGENIA**

- Hay dos conceptos acerca de la patogenia; la formación de un complejo inmunitario extravascular estimula la reacción inflamatoria y la reacción inflamatoria es debido a la hipersensibilidad celular.
- La artritis reumatoidea sería una reacción inmunitaria multicéntrica, con variables que difieren de una articulación a otra y que determinan la reacción del tejido sinovial a nivel de cada articulación, por tanto es posible encontrar diferente reactividad en diferentes articulaciones de un mismo paciente.
- Los complejos antígeno-anticuerpo, formados durante este proceso en el interior de la cavidad articular, pueden quedar atrapados en el cartílago hialino y fibrocartílago, lo cual provocará cambios.


Articulación sana
Lesión articular
Membrana sinovial
Membrana sinovial inflamada

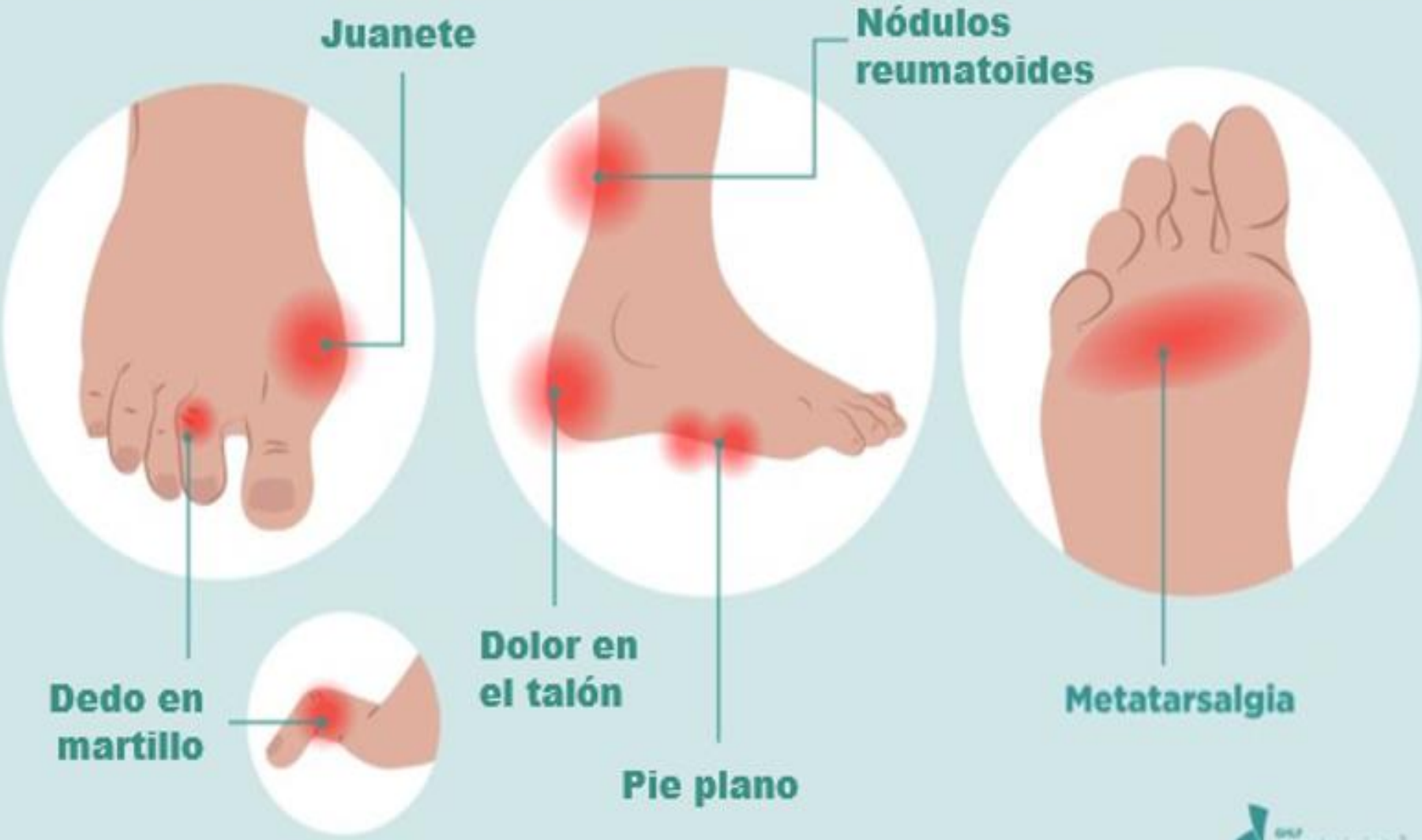
CLÍNICA

- Tiene una amplia gama de evoluciones clínicas, que pueden ir desde unos pocos meses de malestar hasta décadas de incapacidad grave.
- Cerca de dos tercios de los casos empiezan con síntomas que aparecen poco a poco a lo largo de semanas o meses, este periodo se caracteriza por malestar y sensación de fatiga, asociados a menudo con dolor de musculo esquelético difuso.
- Al empeorar la enfermedad, algunas articulaciones específicas presentan dolor, sensibilidad dolorosa a la presión, hinchazón y enrojecimiento. El patrón de las lesiones articulares es típicamente simétrico, afecta a manos, muñecas, codos y hombros, pero respeta a las articulaciones interfalángicas distales; sensación de rigidez de un periodo de inactividad, que puede ocurrir por la mañana al levantarse o después de estar sentado durante mucho tiempo.
- Al evolucionar el proceso, el paciente experimentará más dolor y rigidez que limitarán su capacidad para desplazarse, subir escaleras, abrir puertas, abrir botellas o ejecutar pequeños y precisos movimientos, por ejemplo: coser.
- El paciente puede hundirse en una depresión psicológica concomitante y perder peso.
- A veces, se observa febrícula en asociación con las manifestaciones sistémicas de la enfermedad.

Las manifestaciones articulares son con frecuencia, en las pequeñas articulaciones de manos, muñecas, rodilla y pie; al progresar la enfermedad afecta articulaciones de los codos, hombros, esternoclaviculares, caderas y tobillos; las articulaciones temporomandibular y cricoaritenoide son lesiones con menos frecuencia. La afección de la columna vertebral suele quedar limitada a las articulaciones cervicales superiores, por lo menos desde el punto de vista de lesiones clínicamente importantes.

- Manos: Uno de los primeros signos más habituales de la enfermedad es la hinchazón de las articulaciones interfalángicas proximales, que le dan un aspecto fusiforme a los dedos.
- Muñecas: Casi siempre afectadas, a menudo presentan una sinovial pantanosa fácilmente detectable, que puede comprimir al nervio mediano y produce luego el síndrome del túnel del carpo. Con frecuencia se observa la pérdida del movimiento de dorsiflexión completa de la muñeca, la muñeca se mueve casi en 180 grados de suposición palmar hasta alcanzar su dorsiflexión completa.
- Rodillas: Los derrames se detectan al imprimir un movimiento de vaivén a la rótula y observar el signo de la barriga o combadura, que se forma en la rótula cuando el líquido es empujado hacia el saco suprapatelar y luego exprimido hacia la articulación. También puede formarse el quiste de Baker.
- Pies y tobillos: Es un trastorno común en los pies y puede provocar cambios análogos a los observados en las manos, la deformación de los dedos de los pies produce subluxación de las cabezas de los metatarsianos y finalmente pie en garra.

Artritis Reumatoide en el Pie



***Manifestaciones extra articulares*:** Fiebre poco intensa y linfa adenopatía mínima, atrofia muscular, debilidad y a veces aparición de temblor, formación de nódulos subcutáneos generalmente asintomáticos, un proceso vascular en piel produce pequeñas manchas parduscas o lesiones en forma de astillas, sobre todo en los pliegues de las uñas y en la pulpa digital.

También se pueden observar zonas más grandes de isquemia en las extremidades inferiores con necrosis en dedo del pie o esfacelos cutáneos sobre los maléolos. Predisposición a las contusiones y a lesiones equimóticas, probablemente por fragilidad general de la piel.

- *Manifestaciones cardiacas*: Pericarditis, puede variar desde un proceso transitorio leve, pasando por un derrame importante hasta el taponamiento cardiaco y muerte. Sus síntomas típicos son: dolor torácico, disnea y edema periférico.

- *Manifestaciones pulmonares*: El derrame pleural es asintomático.

- *Manifestaciones neurológicas*: Presenta a menudo un síndrome de mononeuritis múltiple, en el cual hay pérdida de sensibilidad en pequeñas zonas de una o varias extremidades, asociada muchas veces con pie o muñeca colgante.

- *Manifestaciones oftalmológicas*: Epiescleritis, es un padecimiento de curación espontánea acompañado con dolor moderado y malestar leve.

TRATAMIENTO

La digitopuntura es un tratamiento complementario y sus objetivos son: Aliviar el dolor. Reducir la inflamación. Suprimir, si es posible, los efectos secundarios indeseables. Conservar la fuerza muscular y la función articular. Volver lo más rápidamente posible a una vida normal.

El programa inicial básico, que permite lograr estos objetivos, en la gran mayoría de los pacientes es reposo adecuado. Tratamiento suficiente con la medicación alópata (salicilato).

- Medidas físicas para conservas la función articular.

1º Si el paciente es joven y de acuerdo a las características clínicas del paciente, determinar si se puede hacer un tratamiento general de acuerdo al meridiano comprometido (E+ o TF+).

2º *Tratamiento localizado*: Determinar las articulaciones comprometidas e iniciar por las que estén en estado crónico.

- Descartar en principio las articulaciones inflamadas que estén en estado agudo o reagudizado.
- Es fundamental que, si el paciente se encuentra muy dolorido, antes de iniciar el tratamiento con digitopuntura, primero tenga un tratamiento analgésico alopático.

- Tratamiento en las manos: Comprimir con los dedos en forma de pinza, las articulaciones de las falanges comprometidas, desde adelante hacia atrás y en los costados, siempre diez toques, si están muy doloridas se puede moxar la parte anterior, posterior y los costados de la articulación, esto se hace articulación por articulación comprometida y dedo por dedo.

- Tratamiento en las muñecas: Comprimir la articulación, buscando zonas dolorosas, donde nos quedamos tocando diez veces, si persiste el dolor se puede moxar, en este caso tanto la parte anterior y posterior de la articulación.

- Tratamiento en los codos: Igualmente buscar zonas dolorosas y moxar si persiste el dolor después de los diez toques.

- Tratamiento en los pies: Lo mismo como el tratamiento en las manos.

- Tratamiento en las los tobillos: Siempre buscando zonas dolorosas y comprimiendo la zona, moxar si persiste el dolor.

- Tratamiento en rodillas: Usamos los mismos criterios de la artrosis de rodilla.