

**CAPÍTULO IX**

**AFECCIONES DEGENERATIVAS**

# **AFECCIONES DEGENERATIVAS**

## **1. Osteo Articulares**

- 1.1 Artrosis**
- 1.2 Espandillo Artrosis**
- 1.3 Coxa Artrosis**
- 1.4 Artrosis de Muñeca – Mano – Tobillo - Pie**

## **2. Musculares**

- 2.1 Miofibrosis Antebraquial**
- 2.2 Miofibrosis Sural**
- 2.3 Miofibrosis del Cuádriceps**
- 2.4 Miofibrosis glutea**

# 1. OSTEOPARTICULARES

## 1.1 Artrosis

### PREGUNTAS

1576. Las Artrosis primarias son consecuencia de:

- a) Fracturas articulares
- b) Desviación de los ejes
- c) Ninguna

1577. En la radiografía, en la Artrosis, es característica encontrar:

- a) Aumento del espacio articular
- b) Densificación de los contornos articulares
- c) Descalcificación muscular

1578. En el Laboratorio, las Artrosis pueden manifestarse por la presencia de:

- a) Leucocitosis
- b) Anemia
- c) a y b

1579. Las geodas, características de la Artrosis, son generalmente:

- a) Metafisarias
- b) Epifisarias
- c) Ninguna

1580. En las Artrosis, la sinovial se encuentra:

- a) Engrosada
- b) Adelgazada
- c) Normal

### SINOPSIS 270

#### CARACTERÍSTICAS:

- Según su origen, existen dos tipos de artrosis: primarias y secundarias
- Las artrosis primarias se producen simplemente por el transcurso de los años y sobreesfuerzos continuados
- Las artrosis secundarias son consecuencia de displasias articulares, congénitas o adquiridas, de etiología diversa
- Anatomopatológicamente se encuentra desintegración y degeneración del cartílago, osteofitos, cuerpos libres y sinovial engrosada y esclerosa
- Clínicamente, en la artrosis primaria, el inicio es insidioso y la evolución lenta
- Los síntomas y signos son: dolor y tumefacción articular, atrofia muscular, limitación funcional y crujidos o crepitación a los movimientos
- Pueden registrarse actitudes viciosas, bloqueos y deformidades
- En el laboratorio, en el periodo agudo, pueden encontrarse leucocitosis, neutrofilia y aumento de la velocidad de sedimentación
- En la radiografía se aprecia pinzamiento articular, densificación subcondral, geodas epifisarias y osteofitos marginales

#### TRATAMIENTO:

- Conservador: médico y fisioterapia
- Quirúrgico

# Artrosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 388

## 1.2 Espondilo Artrosis

### PREGUNTAS

1581. En la Espondiloartrosis el sector más afectado es el:
- Cervical
  - Dorsal
  - Lumbar
1582. En la Espondiloartrosis cervical se registra:
- Xifosis
  - Aplanamiento
  - Hiperlordosis
1583. El dolor presente a la Espondiloartrosis dorsal se irradia:
- No
  - Distalmente
  - Hacia adelante
1584. En la Espondiloartrosis la electromiografía puede evidenciar una compresión:
- Radicular
  - Medular
  - Ninguna
1585. Cuando existe Discartrosis puede registrarse clínicamente:
- Contractura antálgica
  - Ciatalgia
  - a y b

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 388

### SINOPSIS 271

#### CARACTERÍSTICAS:

- Es la localización de la artrosis en la columna vertebral
- El sector más afectado es el lumbar, luego el cervical y dorsal
- En el sector cervical se registra dolor local e irradiado, lateralmente o a lo largo del miembro superior, cervicobraquialgia
- En la artrosis cervical hay aplanamiento de la lordosis fisiológica
- En el sector dorsal hay dolor localizado o irradiado hacia delante
- La artrosis dorsal puede acompañarse de xifosis
- En el sector lumbar puede haber lumbalgia, lumbosacralgia, lumbociatalgia uni o bilateral
- En la artrosis lumbar puede haber aplanamiento de la lordosis fisiológica y escoliosis
- En todos los sectores señalados, además del dolor, son síntomas comunes la limitación funcional y la contractura muscular
- A la degeneración del cuerpo vertebral es común que se sume la correspondiente al disco intercorporal, discartrosis, dando en tales casos manifestaciones de compresión radicular
- En la radiografía se aprecian los signos de la artrosis deformante
- En el diagnóstico de la discartrosis y compresión radicular son útiles la electromiografía y la mielografía
- Pronóstico: benigno

#### TRATAMIENTO

- Conservador: médico y fisioterápico, uso de collarín o corsé, respectivamente
- Quirúrgico

## 1.3 Coxa Artrosis

### PREGUNTAS

1586. La Coxa artrosis puede ser resultante de:
- Artritis coxo-femoral
  - Luxofractura de cadera
  - a y b
1587. La actitud viciosa en la Coxa artrosis se manifiesta por:
- Clínica
  - Rotación interna
  - Abducción
1588. En el tratamiento conservador de la Coxa artrosis se contemplan mayormente:
- Infiltraciones
  - Movilizaciones
  - Ninguna de las mencionadas
1589. El tratamiento quirúrgico de la Coxa artrosis no avanzada consiste preferentemente en realizar:
- Sinovectomía
  - Artrodesis
  - Osteotomía
1590. Pueden ser causa de Coxa artrosis:
- Enfermedad de Perthes
  - Luxación de cadera inveterada
  - a y b

### SINOPSIS 272

#### CARACTERÍSTICAS:

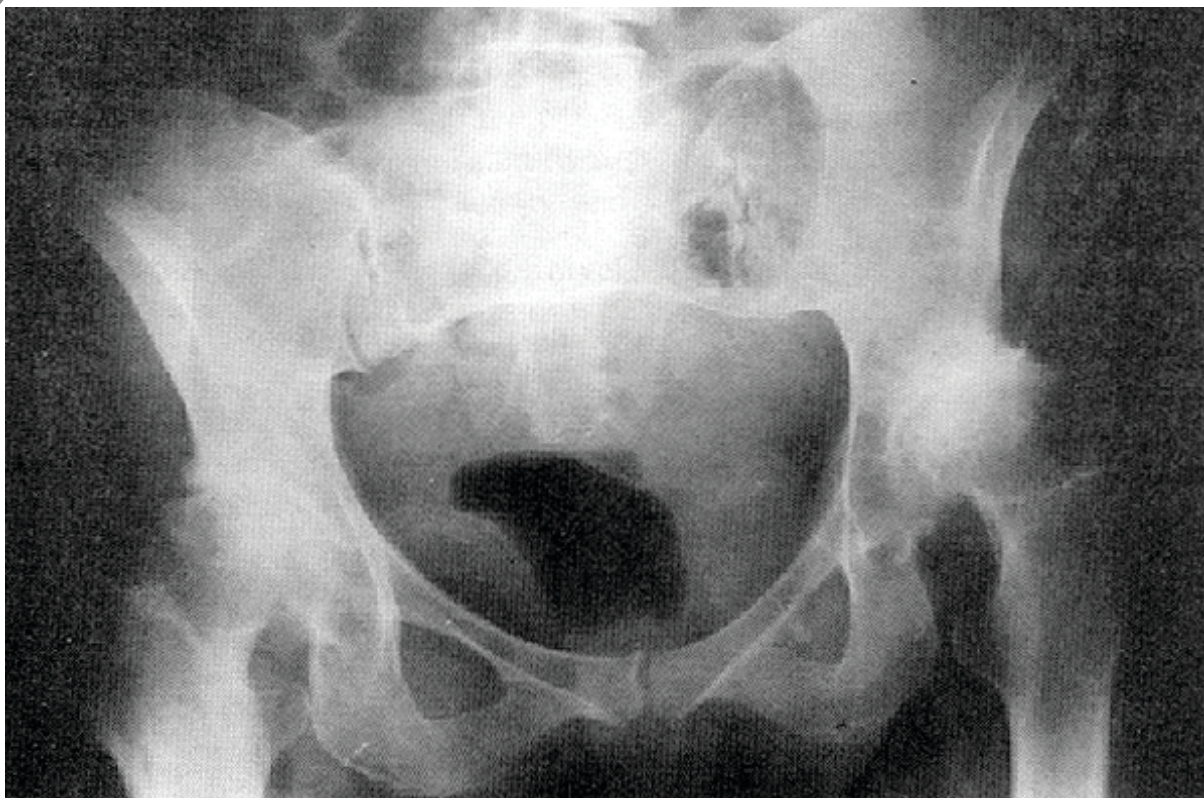
- Es la localización de la artrosis en la cadera
- La coxartrosis primaria es consecuencia de la edad existiendo factores constitucionales predisponentes
- La forma secundaria puede ser consecuencia de procesos como:
  - Displasia y luxación congénita de la cadera
  - Osteocondritis de la cadera o enfermedad de Perthes
  - Coxa vara
  - Fracturas articulares de cadera
  - Artritis
- Los síntomas y signos de la coxartrosis son: dolor, actitud viciosa en flexión, abducción viciosa en flexión, abducción y rotación externa, contractura muscular, limitación funcional y claudicación
- En la radiografía se aprecian signos de irregularidad, pinzamiento articular y ocasionalmente sub-luxación

#### TRATAMIENTO

- Conservador: médico y fisioterápico
- Quirúrgico: osteotomías y prótesis

## Coxa Artrosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 388



**GRÁFICO 74: COXARTROSIS BILATERAL CADERA**

Son evidentes el pinzamiento, la densificación e irregularidad articular y la deformidad de la cabeza femoral, características de la enfermedad.

## 1.4 Gonartrosis

### PREGUNTAS

1591. La Gonartrosis es secundaria generalmente a:
- Genu varo
  - Osteocondritis de Osgood
  - Ambos
1592. Son factores predisponentes de Artrosis primaria de rodilla:
- El tipo de alimentación
  - La hemofilia
  - Los sobreesfuerzos
1593. Pueden ser causa de Artrosis secundaria de rodilla la fractura de:
- Platillos tibiales
  - Cabeza de peroné
  - a y b
1594. La actitud que adopta la rodilla artrósica es en:
- Extensión
  - Clínica
  - Rotación
1595. La Gonartrosis se distingue radiográficamente por la presencia de:
- Osteofitos
  - Cuerpos libres
  - a y b

### SINOPSIS 273

#### CARACTERÍSTICAS

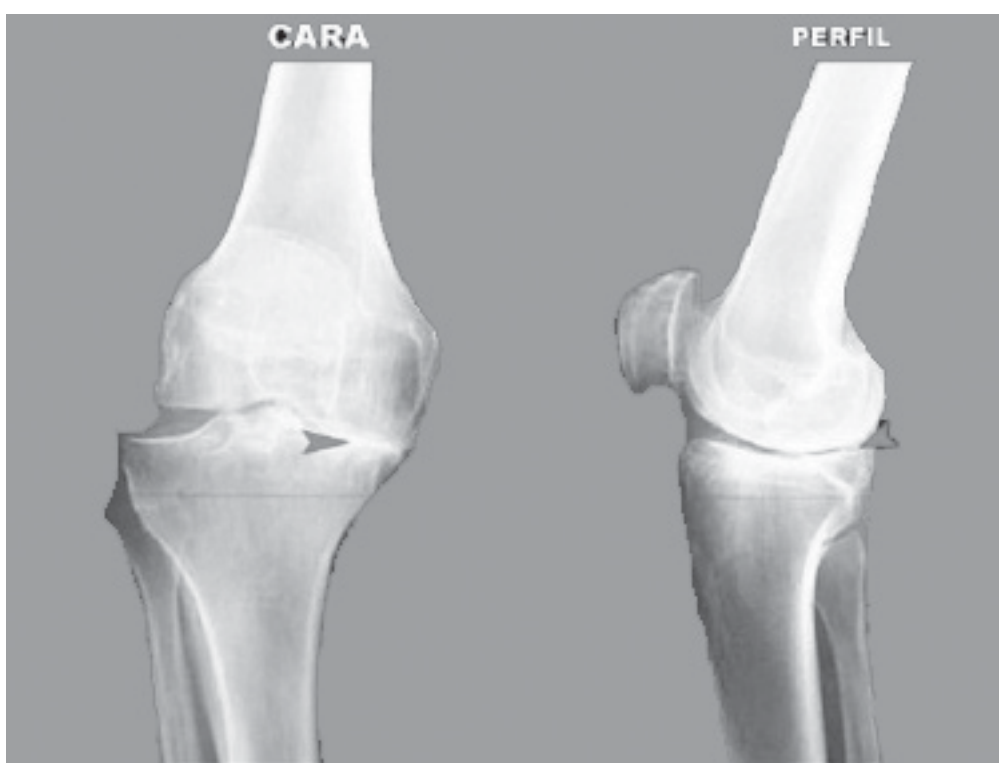
- Es la localización de la artrosis en rodilla
- La forma primaria es consecuencia de la edad, existiendo factores constitucionales y predisponentes como el sobrepeso y sobreesfuerzos
- El tipo secundario puede ser consecutivo a defectos en el alineamiento como el genu varo o valgo, fracturas articulares antiguas y artritis crónicas
- Los síntomas son: dolor, actitud viciosa en clínica, contractura de flexores, atrofia cuadriceps, limitación funcional y claudicación
- En la radiografía se puede apreciar: pinzamiento e irregularidad articular, aumento de densidad subcondral, osteofitos marginales en platillos tibiales y rótula, cuerpos libres y sub-luxación

#### TRATAMIENTO

- Conservador: médico y fisiátrico
- Quirúrgico: limpieza articular, osteotomías, artroplastias

## Gonartrosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 388



**GRÁFICO 75: ARTROSIS DE RODILLA**

Se aprecia el estrechamiento del espacio articular, predominante en la vertiente interna y la mayor densidad de los bordes.



## 1.5 Artrosis de Muñeca - Mano - Tobillo - Pie

### PREGUNTAS

1596. Artrosis secundaria de muñeca se presenta mayormente en:
- Fracturas del estiloides cubital
  - Osteocondritis del semilunar
  - Luxo fracturas del piramidal
1597. La Artrosis del tobillo se registra generalmente en fracturas:
- Maleolares
  - Supramaleolares
  - Astragalinas
1598. La Artrosis del pie se encuentra mayormente en relación con:
- Pie valgo o plano
  - Osteocondritis cuboides
  - Esguinces del tarso
1599. En la mano, la Artrosis más frecuente es la:
- Trapezio-escafoides
  - Trapezio-metacarpiano
  - Metacarpofalángica del pulgar
1600. El tratamiento quirúrgico que se plantea en la Artrosis del tarso es generalmente:
- Artrodesis
  - Artroplastias
  - a y b

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 388

### SINOPSIS 274

#### CARACTERÍSTICAS

- La artrosis de **muñeca** es la más frecuente en el miembro superior
- Es consecuencia o secuela de:
  - Fracturas articulares
  - Artritis crónicas
  - Osteocondritis del semilunar
- En la **mano**, la artrosis más frecuente es en el trapezio metacarpiano
- En los **dedos**, la artrosis más frecuente es la de la interfalángica distal
- La artrosis de **tobillo** generalmente es secundaria a:
  - Fracturas maleolares
  - Microtraumas deportivos
- En el **pie**, las artrosis del tarso son secundarias a:
  - Pie valgo plano
  - Fracturas antiguas
  - La artrosis de la primera articulación metatarsofalángica se manifiesta por hallux rígido
  - Los síntomas y signos característicos de las artrosis, tanto clínicos como radiográficos, son los que corresponden a los procesos articulares degenerativos

#### TRATAMIENTO

- Conservador: médico y fisiátrico
- Quirúrgico: artrodesis y artroplastias

## 2. MUSCULARES

### 2.1 Miofibrosis Antebraquial

#### PREGUNTAS

1601. Las operaciones que se plantean en la Miofibrosis antebraquial son:

- a) Alargamientos tendinosos
- b) Alargamientos óseos
- c) Ninguno

1602. La anestesia que se registra en el Volkmann de miembro superior es.

- a) En guante
- b) De los dedos
- c) Del mediano

1603. La atrofia del antebrazo en el Volkmann es:

- a) Total
- b) Del 1/3 proximal
- c) De los 2/3 distales

1604. En el Volkmann de miembro superior existe deformidad de la muñeca en clínica:

- a) Palmar
- b) Radial
- c) Dorsal

1605. La deformidad en el Volkmann de miembro superior está en relación con la parálisis de músculos:

- a) Radiales
- b) Palmares
- c) Ninguno

#### SINOPSIS 275

#### CARACTERÍSTICAS

- Es el llamado Volkmann del miembro superior
- Se producen por isquemia de los músculos palmares o ventrales del antebrazo
- Se le relaciona con una lesión supracondilea humeral o con la colocación de yesos muy ajustados
- Mayormente su origen está en relación con un síndrome compartimental no tratado oportunamente
- Los signos más característicos son:
  - Atrofia ventral de los 2/3 distales del antebrazo
  - Actitud en clínica palmar de la muñeca y en garra de los dedos
  - Déficit funcional de los músculos intrínsecos de la mano
  - Anestesia en guante y
  - Menor temperatura, por menor circulación de la mano

#### TRATAMIENTO

- Atención precoz del síndrome conpartimental, como medida preventiva
- Control postural para impedir deformidades
- Cirugía de partes blandas: desinserciones, disección y liberación de adherencias
- Operaciones óseas: acortamientos, resecciones correctoras
- Fisioterapia

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 388

## 2.2 Miofibrosis Sural

### PREGUNTAS

1606. En la prevención del Volkmann del miembro inferior el tratamiento consiste en realizar:
- Alargamientos tendinosos
  - Restablecer la circulación
  - a y b
1607. En la corrección de las deformidades del Volkmann del miembro inferior se indican:
- La colocación de aparatos de yeso
  - El uso de soportes
  - Ninguno
1608. Los signos característicos de la Miofibrosis sural corresponden a la pareja del:
- Ciático poplíteo externo
  - Ciático poplíteo interno
  - Tibial posterior
1609. Los músculos fibrosados en el Volkmann sural son los:
- Dorsiflexores
  - Sóleo y gemelos
  - Tibiales
1610. La deformidad del pie en la Miofibrosis sural es:
- Equino valgo
  - Talo
  - Equino varo

### SINOPSIS 276

#### CARACTERÍSTICAS

- En el Volkmann del miembro inferior
- Su origen está en relación con traumas y espasmo vascular, compresión con torniquetes prolongados y yesos muy ajustados
- También se plantea como causa el síndrome compartimental
- La frecuencia en el Volkmann sural es bastante menor que en el miembro superior
- Al examen se encuentra:
  - Notable endurecimiento de los dorsiflexores del pie por fibrosis
  - Deformidad del pie en equino varo y dedos en garra
  - Limitación funcional
  - Paresia del ciático poplíteo externo

#### TRATAMIENTO

- En el Volkmann del miembro inferior
- Su origen está en relación con traumas y espasmo vascular, compresión con torniquetes prolongados y yesos muy ajustados
- También se plantea como causa el síndrome compartimental
- La frecuencia en el Volkmann sural es bastante menor que en el miembro superior
- Al examen se encuentra:
  - Notable endurecimiento de los dorsiflexores del pie por fibrosis
  - Deformidad del pie en equino varo y dedos en garra
  - Limitación funcional
  - Paresia del ciático poplíteo externo

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 388

## 2.3 Miofibrosis del Cuádriceps

### PREGUNTAS

1611. El tratamiento de la Miofibrosis del cuádriceps consiste en practicar:

- a) Osteotomías                      b) Alargamiento de partes blandas      c) Correcciones con yeso

1612. La fisioterapia en la Miofibrosis del cuádriceps está más indicada:

- a) Antes del tratamiento quirúrgico                      b) Después de la liberación de partes blandas  
c) a y b

1613. En la Miofibrosis del cuádriceps la limitación funcional afecta:

- a) La clínica                      b) La extensión                      c) Ninguna

1614. La Miofibrosis del cuádriceps se registra mayormente en:

- a) Niños                      b) La edad media                      c) La tercera edad

1615. El origen de la Miofibrosis glútea es:

- a) Isquémico                      b) Por infiltraciones salinas                      c) Traumático

### SINOPSIS 277

#### CARACTERÍSTICAS

- Su origen se relaciona con infiltración de soluciones salinas en cantidad apreciable en el muslo
- Generalmente se registra en niños sometidos a tratamiento por deshidratación
- Al examen se encuentra:
  - Atrofia del cuádriceps
  - Actitud en extensión permanente de la rodilla
  - A veces, con el tiempo, deformidad en genu recurvatum
  - Limitación en grado variable de la clínica de la rodilla
  - Marcha claudicante con acortamiento del miembro

#### TRATAMIENTO

- Desinserción y alargamiento muscular del recto anterior, crural y vasto externo
- Inmovilización post-quirúrgica de la rodilla en flexión de 100° a 90° con yeso, por un mes
- Retirada la inmovilización, fisioterapia

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 388

## 2.4 Miofibrosis Glútea

### PREGUNTAS

1616. El tratamiento de la Miofibrosis glútea inicialmente es:
- Fisioterápico
  - Quirúrgico
  - Corrección con yesos
1617. La fisioterapia en la Miofibrosis glútea está indicado para:
- Corregir la posición viciosa
  - Mejorar la función
  - a y b
1618. En la Miofibrosis glútea la deficiencia funcional es para la:
- Aducción
  - Clínica
  - Abducción
1619. La actitud de la cadera en la Miofibrosis glútea es:
- Clínica y abducción
  - Abducción y rotación externa
  - Abducción y rotación interna
1620. La Miofibrosis glútea está en relación con:
- Infiltración salina del glúteo
  - Traumatismo
  - Ninguno

### SINOPSIS 278

#### CARACTERÍSTICAS

- Se le relaciona con la infiltración salina en la región glútea, en la infancia, usada como tratamiento en la deshidratación
- Al examen se registra:
  - Actitud permanente en abducción y rotación externa de cadera
  - Atrofia y endurecimiento glúteo
  - Limitación para la aducción y rotación interna de cadera
  - Marcha claudicante

#### TRATAMIENTO

- Es quirúrgico inicialmente
- Consiste en la desinserción y alargamiento de las partes blandas para corregir la posición viciosa
- Terminada la operación, se inmoviliza con yeso musculopedio en posición funcional por un mes
- Finalmente, se indica tratamiento físico para mejorar la función y la marcha

## Miofibrosis Glútea

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 388

## PREGUNTAS DE REFORZAMIENTO COGNOSCITIVO SOBRE LOS TEMAS TRATADOS

### PREGUNTAS

1621. La Enfermedad de Legg puede ser causa de artrosis de:
- a) Rodilla
  - b) Tobillo
  - c) Ninguna
1622. La Enfermedad de Osgood puede determinar artrosis:
- a) De cadera
  - b) No
  - c) De rodilla
1623. La Osteocondritis del semilunar puede determinar artrosis de:
- a) Muñeca
  - b) Carpo
  - c) a y b
1624. La actitud en clínica y abducción se presenta en la Artrosis de:
- a) Tobillo
  - b) Cadera
  - c) Muñeca
1625. Los cuerpos libres articulares se encuentran mayormente en la Artrosis de:
- a) Rodilla
  - b) Hombro
  - c) Cadera
1626. La Osteocondritis que puede determinar Artrosis es la de:
- a) La tuberosidad anterior de la tibia
  - b) El semilunar
  - c) a y b
1627. Las fracturas articulares que con más frecuencia determinan Artrosis son las de:
- a) Rodilla
  - b) Tobillo
  - c) a y b
1628. El Dolor lumbo-ciático es manifestación de:
- a) Espondiloartrosis lumbar
  - b) Coxartrosis
  - c) Discartrosis
1629. La sub-luxación es causa de Artrosis cuando afecta la articulación de la:
- a) Rodilla
  - b) Cadera
  - c) a y b
1630. Los microtraumas deportivos son mayormente causa de Artrosis de:
- a) Columna
  - b) Tobillo
  - c) Cadera

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 388

## PREGUNTAS

1631. La irrigación salina como tratamiento de la deshidratación puede producir Miofibrosis:
- a) Antebraquial
  - b) Glútea
  - c) Sural
1632. La isquemia por compresión vascular o compartimental es causa de Miofibrosis:
- a) Del cuádriceps
  - b) Antebraquial
  - c) Glútea
1633. El antecedente traumático se registra en las Miofibrosis:
- a) Glútea
  - b) Sural
  - c) Del cuádriceps
1634. La actitud en abducción y rotación externa es una manifestación de la Miofibrosis:
- a) Deltoidea
  - b) Sural
  - c) Glútea
1635. La actitud del pie en Equino varo se encuentra en la miofibrosis:
- a) Glútea
  - b) Sural
  - c) Ninguna
1636. En las Miofibrosis antebraquial es común encontrar:
- a) Atrofia
  - b) Parálisis
  - c) Claudicación
1637. Los trastornos sensitivos son comunes en la Miodistrofia:
- a) Antebraquial
  - b) Glútea
  - c) Del cuádriceps
1638. El déficit funcional para la extensión se encuentra en la Miofibrosis:
- a) Sural
  - b) Antebraquial
  - c) Del cuádriceps
1639. La deformidad en extensión o hiperextensión es característica en la Miofibrosis:
- a) Del cuádriceps
  - b) Glútea
  - c) Antebraquial
1640. El tratamiento quirúrgico a través de intervenciones óseas está indicado en las Miofibrosis:
- a) Antebraquial
  - b) Sural
  - c) a y b

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 388

## Respuestas relacionadas con las preguntas sobre las Afecciones Degenerativas

- |       |   |       |   |
|-------|---|-------|---|
| 1576. | c) Ninguna                                    | 1609. | a) Dorsiflexores                              |
| 1577. | b) Densificación de los contornos articulares | 1610. | c) Equino varo                                |
| 1578. | a) Leucocitos                                 | 1611. | b) Alargamiento de partes blandas             |
| 1579. | b) Epifisarias                                | 1612. | b) Después de la liberación de partes blandas |
| 1580. | a) Engrosada                                  | 1613. | a) La clínica                                 |
| 1581. | c) Lumbar                                     | 1614. | a) Niños                                      |
| 1582. | b) Aplanamiento                               | 1615. | b) Por infiltraciones salinas                 |
| 1583. | c) Hacia adelante                             | 1616. | b) Quirúrgico                                 |
| 1584. | a) Radicular                                  | 1617. | b) Mejorar la función                         |
| 1585. | c) a y b                                      | 1618. | a) Aducción                                   |
| 1586. | c) a y b                                      | 1619. | b) Abducción y rotación externa               |
| 1587. | a) Clínica                                    | 1620. | a) Infiltración salina del glúteo             |
| 1588. | c) Ninguna de las mencionadas                 | 1621. | c) Ninguna                                    |
| 1589. | c) Osteotomía                                 | 1622. | b) No   |
| 1590. | a) Enfermedad de Perthes                      | 1623. | c) a y b                                      |
| 1591. | a) Genu varo                                  | 1624. | b) Cadena                                     |
| 1592. | c) Los sobreesfuerzos                         | 1625. | a) Rodilla                                    |
| 1593. | a) Plátanos tibiales                          | 1626. | b) El semilunar                               |
| 1594. | b) Clínica                                    | 1627. | c) a y b                                      |
| 1595. | c) a y b                                      | 1628. | c) Discartrosis                               |
| 1596. | b) Osteocondritis del semilunar               | 1629. | b) Cadena                                     |
| 1597. | c) Maleolares                                 | 1630. | b) Tobillo                                    |
| 1598. | a) Pie valgo o plano                          | 1631. | b) Glútea                                     |
| 1599. | b) Trapecio metacarpiano                      | 1632. | b) Antebraquial                               |
| 1600. | c) a y b                                      | 1633. | b) Sural                                      |
| 1601. | a) Alargamientos tendinosos                   | 1634. | c) Glútea                                     |
| 1602. | a) En guante                                  | 1635. | b) Sural                                      |
| 1603. | c) De los 2/3 distales                        | 1636. | a) Atrofia                                    |
| 1604. | a) Palmar                                     | 1637. | a) Antebraquial                               |
| 1605. | c) Ninguno                                    | 1638. | b) Antebraquial                               |
| 1606. | b) Restablecer la circulación                 | 1639. | a) Del cuádriceps                             |
| 1607. | a) La colocación de aparatos de yeso          | 1640. | c) a y b                                      |
| 1608. | a) Ciático poplíteo externo                   |       |   |