

SEMIOLOGIA DEL DOLOR ARTICULAR



José Guadalupe Posada 1852 – 1913 Méjico

**Curso de semiología, CIMI, 2009,
Dr. Ernesto Cairoli, Clínica Médica “C”, Prof. Dr. Juan Alonso
Setiembre de 2009**

CONCEPTOS EN LA SEMIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD ARTICULAR

- **DOLOR ARTICULAR o EXTRA-ARTICULAR**
- **DOLOR MECANICO y DOLOR INFLAMATORIO**
- **CUADRO AGUDO y CRONICO (mayor a 6 semanas)**
- **MONOARTICULAR, OLIGOARTICULAR, POLIARTICULAR**
- **LOS EVENTOS PREVIOS A LA SINTOMATOLOGIA ARTICULAR**
- **PRESENCIA DE SINTOMAS EXTRA-ARTICULARES ACOMPAÑANTES**

DOLOR ARTICULAR

-origen del dolor:

-ARTICULACION, MUSCULO, HUESO

-el dolor:

-CUANDO INICIO

-en QUE ARTICULACION COMENZO

-QUE OTRAS ARTICULACIONES AFECTO (aislada, aditiva, migratoria)

-COMO EVOLUCIONO, como RESPONDIO AL TTO

-que circunstancias precedieron el dolor articular:

-ingesta de carnes (gota)

-uretritis / flujo (gonococia, espondiloartropatias)

-diarrea (espondiloartropatias)

-odinofagia (fiebre reumatica)

-EL RITMO DEL DOLOR:

MECANICO: aparece con movimiento, remite con reposo.

INFLAMATORIO: continuo, exacerba con reposo,

Tiene RIGIDEZ MATINAL

DOLOR ARTICULAR INFLAMATORIO

1) DOLOR

2) TUMEFACCION

3) CALOR

4) RUBOR

5) IMPOTENCIA FUNCIONAL

6) RIGIDEZ o ENVARAMIENTO MATINAL

DOLOR ARTICULAR INFLAMATORIO

DOLOR DE TIPO

	INFLAMATORIO	MECANICO
Etiología	Autoinmune, infeccioso Neoplásico	Artrosis
Actividad física	Mejora	Empeora
Reposo	Empeora	Mejora
Rigidez matinal	Mayor 1 hora	Menor 1 hora
Cansancio	Frecuente	Mínimo
Resp. a corticoides	SI	NO

TOPOGRAFIA del DOLOR ARTICULAR

Las GRANDES ARTICULACIONES puede presentar DOLOR REFERIDO

CERVICAL.....brazo, antebrazo, escapula, pectoral

HOMBRO.....brazo y antebrazo

COLUMNA DORSAL.....dolor cinturon Tx, dolor TX-ABD

COLUMNA LUMBAR.....fosa iliaca, ingle, reg. Inf gluteo.

SACROILIACA.....gluteo, cara post. De muslo y pantorrilla

CADERA.....gluteo, ingle, cara ant. de muslo, rodilla

EL EXAMEN ARTICULAR

- Identifica si el dolor es articular, periarticular, muscular u óseo.
- Comienza con el paciente parado, luego sentado y culmina acostado
- Puede estructurarse:

1) INSPECCION

2) PALPACION

3) MOVILIZACION (activa, pasiva, contra resistencia)

4) MANIOBRAS ESPECIFICAS para CADA REGION

Se explora evitando incrementar el dolor y comparando contra lado no afecto

EL EXAMEN ARTICULAR

INSPECCION:

-rubor, tumefacción, desvío de ejes, deformación, acrocianosis.

PALPACION:

-dolor de la interlínea articular: sella el origen articular

-tumefacción articular:

- engrosamiento sinovial o

- por aumento del líquido en la cavidad

-tumefacción periarticular: bursitis, tendinitis, tenosinovitis

-tenosinovitis difusa: dactilitis o dedos en salchicha

-entesitis: dolor en la inserción tendinosa

-nódulos de HEBERDEN: nódulos en la IFDistal (ARTROSIS)

-nódulos de BOUCHARD: nódulos en la IFProximal (ARTROSIS)

LIMITACION EN LA MOVILIDAD ACTIVA con MOTILIDAD PASIVA INDEMNE:

-orienta a la afección MUSCULO – TENDINOSA

LIMITACION EN LA MOVILIDAD ACTIVA y PASIVA:

-orienta a la afección ARTICULAR

EXAMEN de ARTICULACIONES ESPECIFICAS

COLUMNA CERVICAL:

- inspección.
- flexión, extensión, rotación, lateralización.
- plexo cervical: maniobras de estiramiento del plexo
- examen neurológico de MMSS

COLUMNA DORSAL y LUMBAR:

- inspección: rectificación, cifosis, escoliosis, lordosis.
- maniobra de Lasegue y Lasegue invertida
- examen neurológico de MMII

ARTICULACION SACRO-ILIACA:

- maniobra de apertura y cierre (apoyado sobre crestas ilíacas ant.)
- maniobra de Fabere:
 - M. Inferior en flexión, abducción y rotación externa, con talón apoyado sobre rodilla contralateral ejerciendo presión.

EXAMEN de ARTICULACIONES ESPECIFICAS

HOMBRO:

- signo de la charretera: atrofia deltoidea.
- acción de “que me importa” (valora trapecios).
- exploración manguito de los rotadores internos y externos:
 - con antebrazo en flexión y moviendo contra resistencia del examinador, mueve hacia dentro y fuera.

MUÑECA:

- calor local: palpación con dorso de mano.
- exploración del túnel carpiano:
 - hipotrofia tenar (comp. Mediano) y/o hipotenar (comp. Cubital).
 - maniobra de Tinnel: percusión del nervio mediano.
 - maniobra de Phalen: muñecas en hiperflexión.
 - maniobra de Phalen invertida: manos en plegaria

MANO:

- palpar IFP e IFD en su cara lateral con pinza digital
- palpar MCF en su cara lateral con ambos pulgares
- deformidades:
 - desvío cubital, MCF con luxación y subluxación (AR).
 - pulgar en Z, dedo en martillo, en cuello de cisne (AR).
 - nódulos (Heberden, Bouchard).
 - podagra (gota).

EXAMEN de ARTICULACIONES ESPECIFICAS

CADERA:

- inspección: acortamiento y rotación externa (fractura de cadera)
- movilización: flexión, extensión, abducción, aducción del M. Inf.
- rotación externa e interna:
 - con M. Inf. en flexión de 90° sobre la cadera, se realiza la rotación (limitada en la artrosis).
 - con M. Inf. en extensión, se rota desde el pie.

RODILLA:

- maniobra del tímpano (choque rotuliano):
 - exprimo derrame hacia debajo
 - de la rotula, la fijo con pulgar y mayor y deprimó con dedo índice.
- maniobra del bostezo: mov. laterales de la rodilla (interno y externo).
- signo del cajón: tracción del platillo tibial (anterior y posterior).

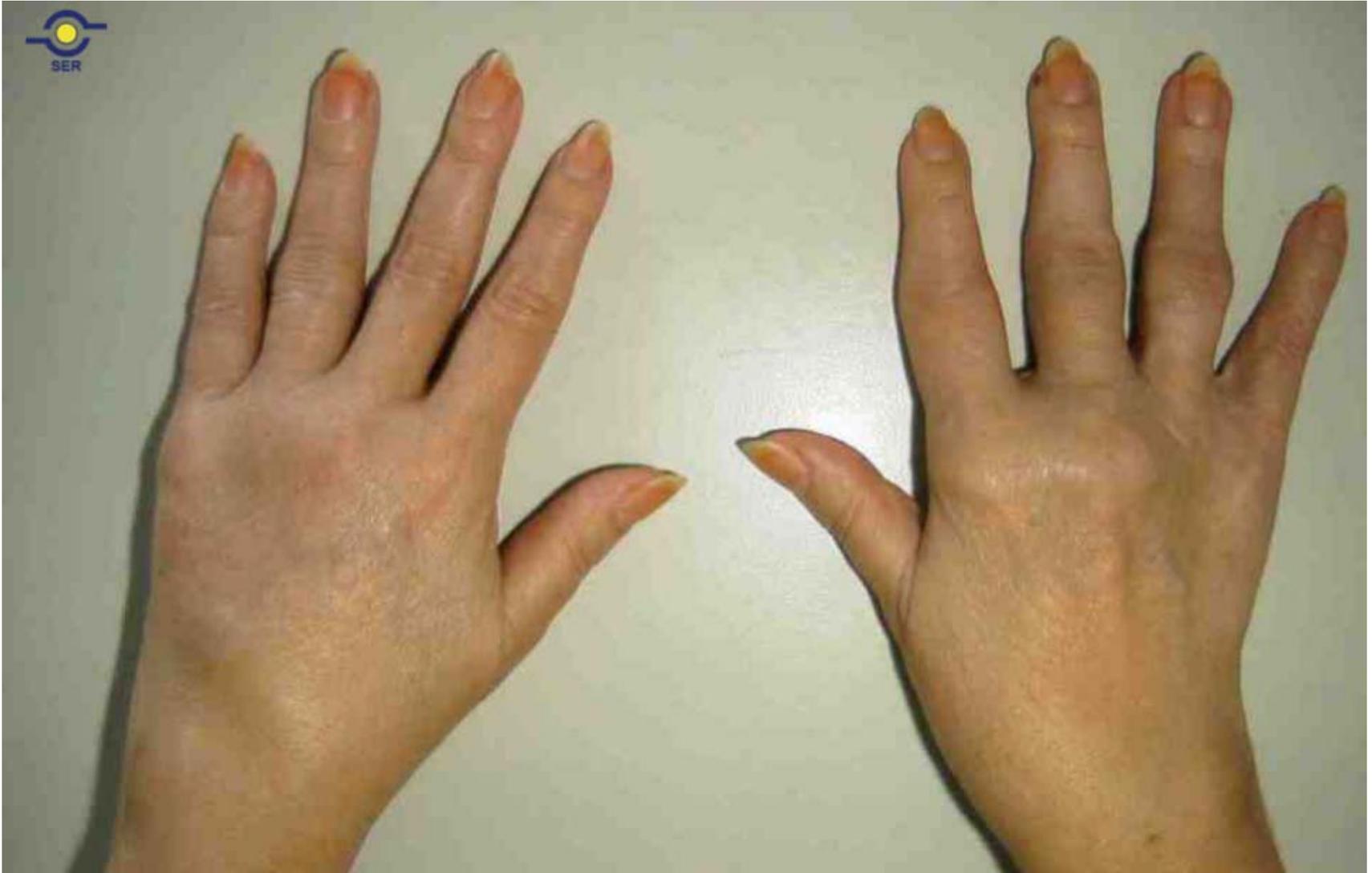
CLINICA DE LAS MANIFESTACIONES ARTICULARES

Deformación articular (etapa secuelar) de la Artritis Reumatoide



CLINICA DE LAS MANIFESTACIONES ARTICULARES

Tumefacción de IFP, etapa precoz de Artritis Reumatoide



CLINICA DE LAS MANIFESTACIONES ARTICULARES

Artropatía de Jaccoud en el LES



CLINICA DE LAS MANIFESTACIONES ARTICULARES

Artritis aguda, “dedos en salchicha”



*Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas,
Hospital de Clínicas*

Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Hospital de Clínicas.

CLINICA DE LAS MANIFESTACIONES ARTICULARES

Esclerodactilia y Raynaud en la esclerodermia



*Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas,
Hospital de Clínicas*

Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Hospital de Clínicas.

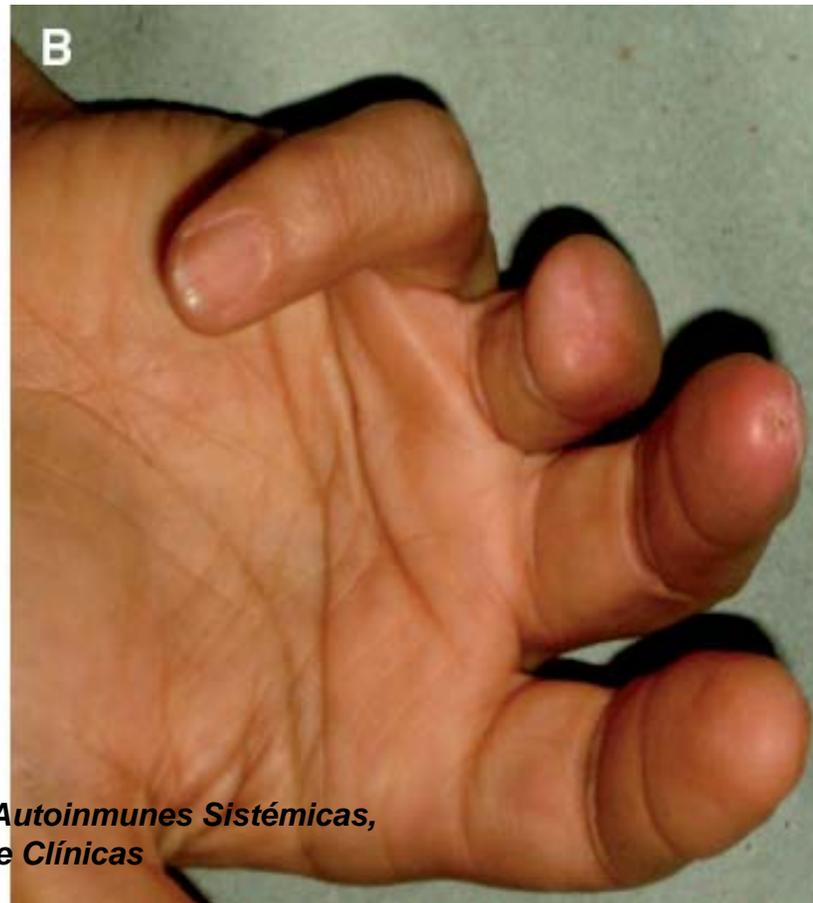
CLINICA DE LAS MANIFESTACIONES ARTICULARES

Úlceras digitales e isquemia crítica – necrosis en la esclerodermia



CLINICA DE LAS MANIFESTACIONES ARTICULARES

Tratamiento de úlceras digitales en la esclerodermia con sildenafil



*Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas,
Hospital de Clínicas*

Actas Dermosifiliográficas 2009. Noviembre, 100: 829 - 831.

Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Hospital de Clínicas.



www.autoinmunes.hc.edu.uy

INTERPRETACION de la RADIOLOGIA ARTICULAR

ALGUNOS PUNTOS DE APOYO PARA SU LECTURA:

-las imágenes radiológicas de magnitud son fenómenos tardíos, por lo que debe buscarse signos precoces de enfermedad.

-en la radiología reconocemos:

1) HUESO

2) ARTICULACION

3) PARTES BLANDAS:

cápsula, ligamentos, tendones, músculos, grasa, piel

INTERPRETACION de la RADIOLOGIA ARTICULAR

LECTURA SISTEMATIZADA

S + A B C

(disculpen la anglosajonización de nuestro vocabulario, en este caso es estrictamente necesaria)

S: SOFT partes blandas

A: ALINEACION

B: BONY (mineralización ósea)

C: CARTILAGO

INTERPRETACION de la RADIOLOGIA ARTICULAR

1) SOFT - PARTES BLANDAS:

-aumento o disminución de tejidos, calcificaciones.

2) ALINEACION:

-en mano: dedo en martillo, gatillo, en Z, cuello de cisne, desvío, luxación.

3) BONY – HUESO:

-desmineralización yuxta-articular, erosiones, osteofitos, sindesmofitos.

4) CARTILAGO:

-la pérdida de cartílago se ve como pérdida del espacio interarticular.

PATRONES RADIOLOGICOS BASICOS

1) INFLAMATORIO (Artritis Reumatoide)

- alt. bilateral y simétrica
- aumento partes blandas
- pérdida alineación ejes
- osteopenia yuxtaarticular
- erosiones marginales
- disminución espacio art.

PRECOZ:

Aumento partes blandas y
Osteopenia yuxtaarticular

TARDIO:

Desvío, luxación, erosiones.

2) DEGENERATIVO (Artrosis)

- alteración asimétrica
- pérdida irregular cartílago
- esclerosis de hueso subcondral
- crecimiento de márgenes óseos
(osteofitos, sindesmofitos)

3) METABOLICO (Gota)

- erosión precoz
- cartílago indemne
- depósito de sust.
anómala (tofós).

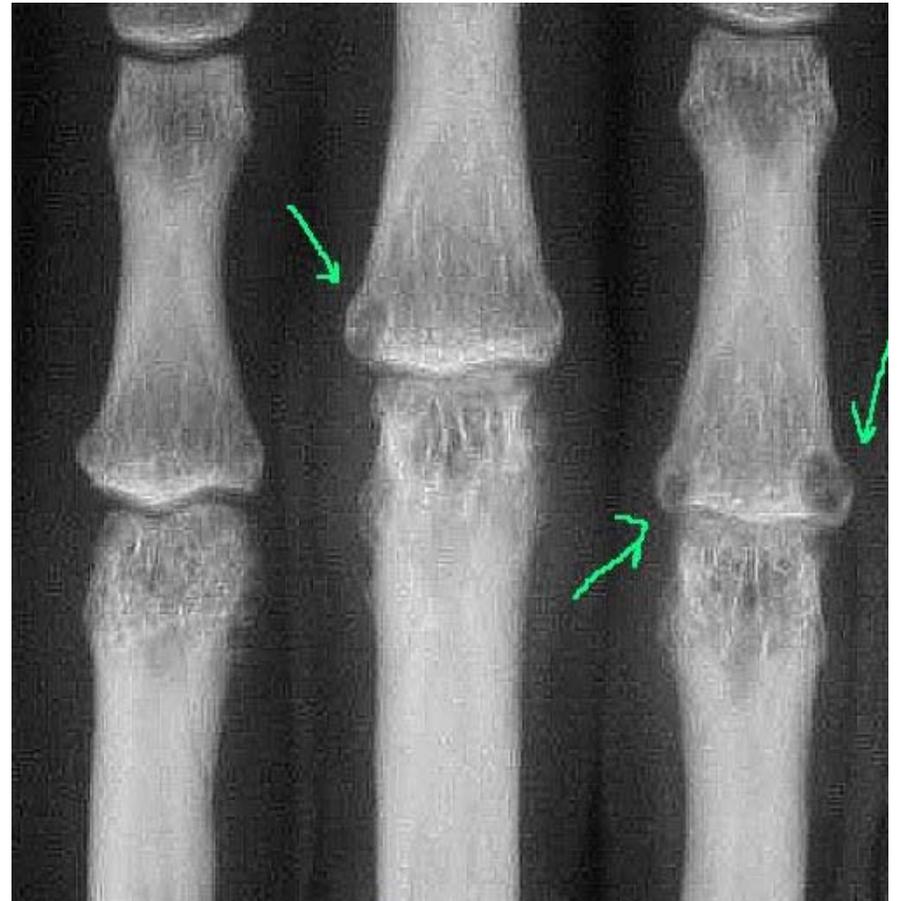
RADIOLOGIA de MANOS

ARTROSIS



RADIOLOGIA de MANOS

ARTRITIS REUMATOIDE



RADIOLOGIA de MANOS

ARTRITIS REUMATOIDE



**INDIQUEN RADIOGRAFIAS
DE MANOS!!!!!!**



ARTROCENTESIS: HERRAMIENTA DIAGNOSTICA ESENCIAL



EL LIQUIDO SINOVIAL en la ARTROCENTESIS:

Menos de 2000 G. Blancos: MECANICO.

Entre 2000 – 50.000 leucocitos/ml: INFLAMATORIO.

Mas de 50.000 leucocitos: POSIBLE INFECCION

Mas de 100.000 leucocitos ARTRITIS SEPTICA

SINDROMES ARTICULARES

1) MONOARTRITIS

2) OLIGOARTRITIS

3) POLIARTRITIS

4) CERVICALGIA – DORSALGIA

5) LUMBALGIA

6) OMALGIA y GONALGIA

7) SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

MONOARTRITIS

Patología inflamatoria de una sola articulación.

Debe ser diferenciada de la monoartralgia, que cursa sin signos inflamatorios (habitualmente se produce por patología de fascias, tendones, bursas).

Por su evolución: **AGUDAS** (< 6 sem) o **CRONICAS** (\geq 6 sem)

ETIOLOGIAS:

1) **MICROCRISTALINAS**: gota, condrocalcinosis.

2) **MONOARTRITIS SEPTICA**:

- bacteriana el 80% COCO G+
- Gonococicas

3) **ARTRITIS REACTIVAS**: salmonella, shigella, yersinia, chlamydia.

4) **ARTRITIS INFLAMATORIAS**.

POLIARTRITIS

Afección inflamatoria de 4 o más articulaciones.

Las manifestaciones extra-articulares orientarán a la etiología.

En agudo están los signos inflamatorios.

En poliartritis crónicas están ausentes el calor y el rubor.

EVIDENCIAS CLINICAS ORIENTADORAS:

-edad y sexo:

-hombre joven: espondiloartropatia / gonococo.

-mujer joven: enf. autoinmunes sistémicas / infec.parvo B19 / gonococo.

-mujer 35 – 55 años: artritis reumatoide

-ancianos: polimialgia reumática

-antecedente familiar: asociación LES y AR

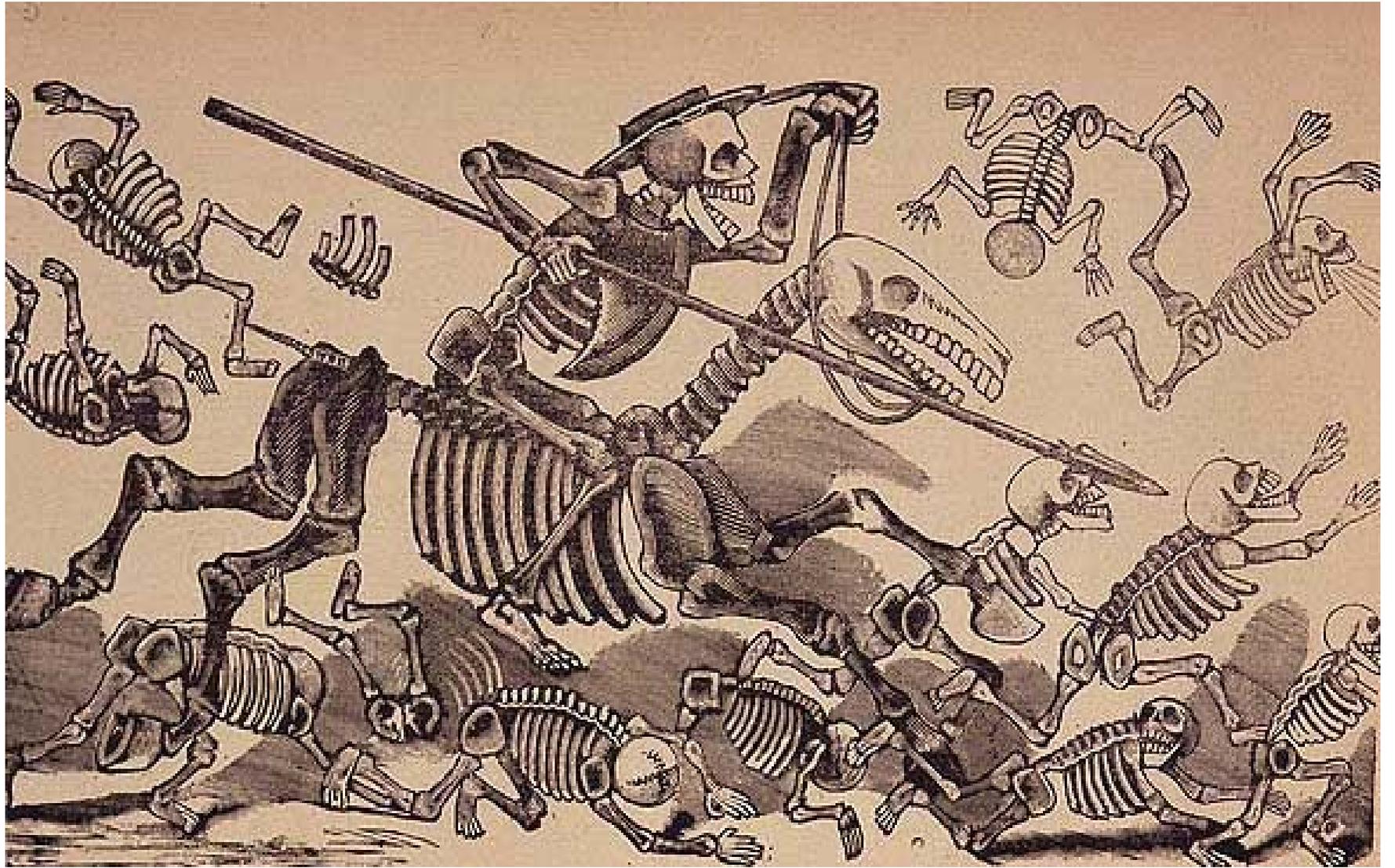
-hábitos tóxicos: adicción a drogas i/v en VHB, VHC, VIH

-cuadro previo al inicio: diarrea, uretritis, uveitis, faringitis

POLIARTRITIS

ETIOLOGIAS DE LAS OLIGO y POLIARTRITIS:

- 1) **CONECTIVOPATIAS:** AR, LES, esclerodermia, SSjögren, DMiositis.
- 2) **VASCULITIS SISTEMICAS 1º:** PAN, Wegener, Churg-Strauss, Horton.
- 3) **ESPONDILOARTROPATIAS:** anquilosante, reactiva, psoriásica, enf.inflam.intest.
- 4) **ARTROPATIAS POR MICROCRISTALES:** gota, condrocalcinosis.
- 5) **ARTRITIS INFECCIOSAS:**
 - Bacterianas:** gonococo, mycoplasma.
 - Virales:** VHB, VHC, VIH, parvo B19, CMV, VEB, V.Herpes.
- 6) **POSTINFECCIOSO:** fiebre reumatica
- 7) **NEOPLASIAS:** leucemias agudas, sind. Parenoplásicos, sind. Mielodisplásicos.
- 8) **MISCELANEA:** sarcoidosis, tiroidopatías, amiloidosis, osteoartropatía neúmica.



José Guadalupe Posada 1852 – 1913 Méjico