



**Mi Universidad**

***Nombre del Alumno: José Antonio Jiménez López***

***Nombre del tema: Osteomielitis***

***Parcial: I***

***Nombre de la Materia: Prácticas Clínicas de Enfermería I***

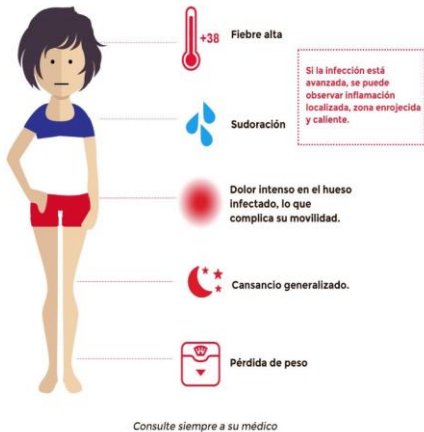
***Nombre del profesor: María José Hernández***

***Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería***

***Cuatrimestre: 6ª***

## FISIOPATOLOGÍA

1. Disminución del flujo sanguíneo en los bucles vasculares
2. Depositiones de los microbios y al establecimiento de una infección
3. Actúan factores proinflamatorios contribuyen a necrosis del tejido óseo.
4. Las plazas necróticas se pueden separar.
5. Lesión en trauma genera colonización con la microbiota de



## TRATAMIENTO

- **Quirúrgico:**
  1. Desbridamiento quirúrgico
  2. Diagnóstico microbiológico
  3. Obliteración del espacio muerto
  4. Antibioterapia dirigida
  5. Reconstrucción de tejidos blandos
  6. Reconstrucción ósea total

Tabla 4. Penetración de antibióticos a nivel óseo

Antibiótico	Intervalo de Tiempo desde la Última Dosis (horas)	Proporción de Concentración Hueso/Suero
Amoxicilina	2	0,17 - 0,31
Amoxicilina + Clavulánico	0,5 - 6	0,01 - 0,09
Ampicilina	0,25 - 4	0,11 - 0,71
Sulfadiazol	0,25 - 4	0,11 - 0,71
Piperacilina	1	0,18 - 0,23
Tazobactam	1	0,22 - 0,26
Oxacilina	1	0,11
Ertapenem	1,6 - 23,8	0,13 - 0,19
Ceftriaxona	0,2 - 8	0,07 - 0,17
Cefazolina	0,9	0,17
Cefepime	1 - 2	0,46 - 0,76
Ceftazidima	2	0,54
Eritromicina	0,25 - 2	0,18 - 0,28
Azitromicina	0,5 - 6 días	2,5 - 6,3
Clindamicina	1 - 2	0,21 - 0,45
Rifampicina	2 - 14	0,08 - 0,56
Rifampicina (osteomielitis)	3,5 - 4,5	0,57
Tigeciclina	4 - 24	0,35 - 1,95

# UDS

## Mi Universidad

Nombre del Alumno: José Antonio Jiménez López

Nombre del tema: Osteomielitis

Parcial: I

Nombre de la Materia: Prácticas Clínicas de Enfermería I

Nombre del profesor: María José Hernández

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: 6º

TEMA:

**OSTEOMIELITIS**





## OSTEOMIELITIS

### ¿QUÉ ES?

Proceso inflamatorio que afecta al hueso y a la médula ósea resultando en destrucción ósea local, necrosis y aposición de nuevo hueso.

### EPIDEMIOLOGÍA

- En los países con altos ingresos económicos la osteomielitis ocurre en aproximadamente 8 por cada 100,000 niños por año.
- En relación al sexo la frecuencia de la enfermedad es 2:1 a favor del sexo masculino.
- En la osteomielitis generalmente se ven afectados la metafisis de huesos largos, con predominio especial del fémur (30%) Tibia (22%) y humero (12%)

## FACTORES DE RIESGO

- Factores de riesgo sistémicos: Uso de nicotina, obesidad, desnutrición, diabetes mellitus, artritis reumatoide, úlceras por presión, alergias contra los componentes del implante, edad y grado de inmunidad del paciente.
- Factores de riesgo locales: traumatismo, hipoperfusión del área donde ocurre el traumatismo (artropatía oclusiva), estasis venosa, linfa edema crónico, arteritis, fibrosis



## PRINCIPALES OSTEOMIELITIS

- Osteomielitis aguda hematogénea: Caracterizada por la llegada endógena de las bacterias y la no existencia, inicialmente, de hueso muerto.
- Osteomielitis Crónica: caracterizada por la llegada exógena de los patógenos y presencia de hueso necrótico.

