

CESAR FELIPE MORALES SOLIS

JESUS EDUARDO CRUZ DOMINGUEZ

**MEDICINA FISICA Y DE
REHABILITACION**

PLATAFORMA

PASIÓN POR EDUCAR

5

A

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de NOVIEMBRE de 2024

Osteomielitis

Definición:

Infección de un hueso causada por un organismo infectante

Epidemiología:

Z: 1 Masculino

Fx:

Sistémicos
Locales

Fx de riesgo:

Staphylococcus aureus → Px sanos
Pseudomona aeruginosa → Px enfermos

Fisiopatología:

Osteomielitis secundaria → Foco contiguo de infección

Osteomielitis secundaria → Propagación hematógena de infección

Zr. → Px diabético ejemplo Post. traumática

Foco aguda

Staphylococcus

- Cuenta con adhesinas que le permiten adherirse al tejido óseo.
- Permite la unión del patógeno al cartilago.
- Fagocitos no pueden contener al MO.
- Libera enzimas proteolíticas que pueden producir lisis de las células osteocitos.

Diagnóstico:

analítico → Microbiológico
hemograma, cultivos bacterianos, PCR, GDR

Tratamiento:

Empírico / Farmacológico

Progresión a estado crónico:

Necrosis isquémica del hueso produce la separación de los fragmentos no vascularizados y a esto se lo conoce como sequestró oso

NPO - Valoración preoperatoria.

Se detecta crónico que agudo.

Manifestaciones físicas:



Iniciar con Antibióticos de amplio espectro

- Menores de 5 años e Inmunosupresión:
 - Cloxacilina 2 gr/4 h EV + Cefotaxima 2 gr/8 h EV.
 - Cloxacilina 2 gr/4 h EV + Ceftriaxona 2 gr/24 h EV.
- Mayores de 5 años: Cloxacilina 2 gr/4h
- Usuarios de Drogas EV: Cloxacilina 2 gr/4h
- Tiempo de tratamiento mínimo 3-4 semanas. Ideal usar Vía parenteral
 - En Osteomielitis Crónica puede llegar a ser 3 meses de ATB con el cambio a oral a las 4 semanas

Cirugía

- Indicada en los siguientes casos:
 - Osteomielitis Crónica (Debido a la presencia de **NECROSIS ÓSEA**)
 - No respuesta al tratamiento
 - Infección grave que compromete estructuras importantes (Ejm: Vértebras)
 - Infección que pone en riesgo la vida del paciente.
- Los procedimientos incluidos son:
 - Drenaje de abscesos
 - Debridamiento extenso de tejido infectado y necrótico
 - Estabilidad de fractura

Gonartrosis / Artritis de rodilla

Osteoartritis

Definición:

Enf. articular crónica de tipo degenerativo, caracterizada por un componente inflamatorio y acompañamiento por degeneración y pérdida progresiva de cartilago hialino y subcondral.

Epidemiología:

> 45 años hombres 6-13%
Riesgo >> Mujeres: 7-19%

85% de la población > 65 años de edad
→ Evidencia radiológica

Osteoartritis

Rx riesgo

≥ 65 años

Obesidad

Sexo Femenino

Actividad laboral / ejercicio de alto impacto

Traumatismos

Malas alineación articular

Genéticos

Metabólicos

Debilidad muscular

Velocidad de la marcha

Acortamiento de miembros

pelvicos

Signos y Síntomas

Dolor

Rigidez

Edema

Crepitación

Calor

Ru

Deformidad Ósea, Contractura, rigidez y crepitación de las rodillas al máximo

Desarrollo articular, sin incremento en temperatura local

Diagnóstico

Manifestaciones clínicas y Radiológicas como primera línea para estadificar el grado de

Radiografía → Primera línea



Definición:

La artritis séptica es una emergencia que tiene serias consecuencias si no se diagnostica tempranamente y se trata de forma efectiva.
Origen: traumatología e infectología.

Fx de riesgo:

Muchos XD

Clasificación y Etiología

Z. **Grande**

No gramocóccica: *Staphylococcus aureus*

Streptococcus

Bacilos gram positivos

Virus (Rubéola, parvovirus, parotiditis)

Micobacterias (*Tuberculosis*)

Gramocóccica: *Neisseria gonorrhoeae*

Según Fisiopatología:

Hematógena

Por contigüidad (Post. osteomielitis o infección de Tejido blando)

Por invasión directa (Post. quemadura o post. trauma penetrante)

Localización más frecuente:

Rodilla

Cadera

Tobillo

Codo

Mano

Hom. bio

Signos y Síntomas

Dolor

Fiebre

Limitación de movilidad de articulación afectada

Signos de flogosis (tumoración, rubor)

Denare articular

Diagnóstico

Clinico

Estudios complementarios:

BH, V.S. y PCR

RX

TAC

RMN

Diagnóstico por punción

(Líquido articular)

Tratamiento

Medico → En ≤ 3 meses: asociación de cefalosporinas y cefalosporinas o cefalosporinas más aminoglucósidos como alternativa.

Qx → Penicilina

→ Limpieza por artroscopia
Artroscopia
Drenaje articular

Artritis séptica :)

Procalcitonina:

Peptido 116 aa

VR: ≤ 0.1 mg/dl

★ En neonatos se elevan en los primeros 3 días de vida

★ Función de quimiotaxis e inductor de inf. bacteriana

★ Durante la sepsis bacteriana se mantiene estable durante la sepsis bacteriana

★ Entre 5 a 10 mg/dl índice de mortalidad bajo

★ Se trabaja a la par con de microbiología

Prueba: **Prueba de Hemocultivo**