

**Universidad del Sureste  
Licenciatura en Medicina Humana**

**César Samuel Morales Ordóñez.**

**Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez.**

**“FLASHCARDS”.**

**MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN.**

**Grado: 5**

**Grupo: “A”**

**PASIÓN POR EDUCAR**

Comitán de Domínguez Chiapas a 9 de Noviembre del 2024

# "ARTRITIS SÉPTICA"

\* Es una Emergencia que tiene consecuencias si no se diagnostica a tiempo y se añade Tratamiento.

## EPIDEMIOLOGÍA

- Niños < de 3 años. —> Incidencia 4:1 por cada 100.000
- Adultos Mayores ( $\geq 80$  años).

## "FACTORES DE RIESGO"

- \* Úlceras Cutáneas
- \* Pediátricos (Hombres)
- \* Neonato prematuro o con Bajo peso al nacer.
- \* Hemodiálisis.

## "CLASIFICACIÓN"

- No Gonocócica: M. Tuberculosis.
- \* S. Aureus.
  - \* Streptococcus. Parotiditis.
  - \* Bacilos Gram (-) Virus (Rubéola / Parvovirus)
- Gonocócica:
- Neisseria
  - Gonorrhea.

Según su fisiopatología:

- ① por Continuidad: Osteomielitis
- ② por invasión directa: Post-Quirúrgica o Trauma penetrante.

"LOCALIZACIÓN:"

- ① Rodilla
- ② Codo
- ③ Cadera
- ④ Muñeca
- ⑤ Tobillo
- ⑥ Hombro.

"CUADRO CLÍNICA"

- Dolor - Fiebre - limitación de Mov.
- Derrame Articular. Articular.
- flogosis (Tumefacción / Rubor).

DIAGNÓSTICO.

- H.C - Cultivos Complementarios (BH / VSG / PCR).
- Biopsia por punción (Líquido sinovial).
- Hemocultivo - piocaltinomina.

TRATAMIENTO

Médico: Doxiciclina

Cefalotina / Cefaloxima por 3 meses + Penicilina (Alternativa)

"QUIRÚRGICO"

- ① Antrotomía
  - ② Drenaje
  - ③ Limpieza Articular
- AX.

# "OSTEOMIEELITIS"

- "infección de los Huesos Causada por un Organismo infectante / Patología infecciosa de carácter inflamatorio"

## "EPIDEMIOLOGÍA"

• prevalencia 2:1 favor del sexo Masculino.

## FACTORES DE RIESGO

- sistémicos o locales.

## "ETIOLOGÍA"

① lactante (S. Aureus / S. pyogenes / E. Coli)

② 1-10 años (de lactante / M. Tuberculosis / H. Influenzae)

③ > 10 años (S. Aureus / P. Argininosus / Candida Albicans)

## VÍAS de DISEMINACIÓN.

- Hematogena

- post-Traumática o Quirúrgica.

> por Contigüidad.

Por Patogenēsis (Exogēna / Hematogēna) 2º a on Foco Continuo  
Inoculación directa.

CLÍNICA —> por Estado Clínico.

- fiebre
- > Enrojecimiento
- Edema
- leucocitosis
- Fístula / Purulencia

- 1) Aguda
- 2) Subaguda
- 3) Crónica.

"CIERNY-MADER"

por Tipo Anatómico y Estado Fisiológico => 4 etapas y 3 Estados.

TRATAMIENTO.

(A.B de Amplio Espectro).  
< 5 años e inmunosprimidos:

- Cloxacilina 2gr / 4h
- Cefotaxima 2gr / 8h

> 5 años (Cloxacilina 2gr / 4h).  
Diagadictos (Cloxacilina 2gr / 4h).

Por 3 o 4 semanas.

DIAGNÓSTICO.

- Hemograma (BH) - Cultivo

- PCR  
- Estudios de imagen (Rx / USG / RIM / TAC).

# FRAC<sup>tr</sup>TURA de MENISCO<sup>co</sup>

- pérdida de continuidad / solución del Tejido óseo del Menisco.

Mecanismo de lesión → TORSIÓN. en Menisco Medial. > frecuencia en Medial que lateral (7 veces)

## EPIDEMIOLOGÍA.

- Jóvenes de 20 años y Adultos de 40 años.
- Lesión de Rodilla más Común.
- Incidencia de 61 por cada 100.000

## "FACTORES DE RIESGO"

- Giros de Rodilla → por Torsión
- levantamiento de cosas pesadas

## "CLÍNICA"

- dolor Articular intenso
- Episodios de Bloqueo por interposición.
- disminución de la amplitud
- Atrofia del Complejo Articular
- derrame Articular.

# "Diagnóstico"

- Radiografía
- USG.
- Resonancia Magnética.
- Historia Clínica completa. + E.F.

# Tratamiento.

- ① Manejo Analgésico
- ② Modificación de Act. Cotidianas.
- ③ Rehabilitación física.

Quirúrgico → Artrocentesis.