



**Efraín de Jesús Gordillo García**

**FLASH CARD: OSTEOMIELITIS, ARTRITIS  
SEPTICA, FX DE MENISCO**

**Medicina y rehabilitación**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**5°A**

# OSTEOMIELITIS.

## DEFINICIÓN

Infección de un hueso causada por un organismo infectante

patología infecciosa de carácter inflamatorio  
del hueso

Agentes

Staphylococcus Aerus

Streptococo Grupo B

E. coli



# EPIDEMIOLOGIA

Relación Sexo, la frecuencia de la enfermedad es 2:1.

- Sexo masculino → mas afectado
- Incidencia anual en menores de 13 años 1/5.000 y 1/10.000
- Afecta principalmente menores de 5 años 50%.



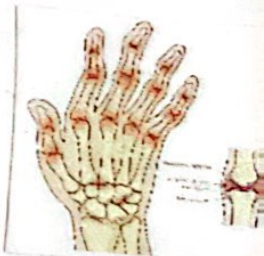
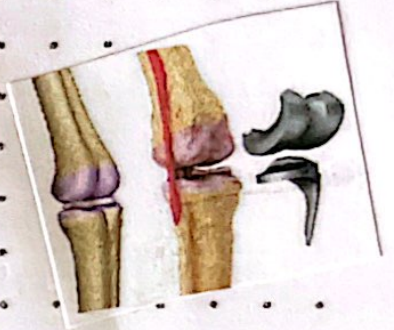
# FACTORES DE RIESGO SISTEMICOS

- UJO de nicotina
- Obesidad
- Desnutrición
- Diabetes mellitus
- AR
- Ulceras por presión
- Alergias con implantes
- uso de drogas IV
- Hipoxia crónica
- Alcoholismo



# LOCALES.

- Traumatismos
- Estasis venosa
- Linfadenoma crónica
- Artritis
- fibrosis
- implantes @x
- cicatrización severa de Cx previa



# CLASIFICACIÓN

Agudo  
Sub agudo } Estadio Clínico

Exógena

Hematógena

2da vía o foco antiguo

Inoculación directa

} Patogénesis

Tabla 2. Sistema de Clasificación según Cierry-Mader

Tipo Anatómico	Descripción
Etapa I: Osteomielitis Medular (limitado a la cavidad medular)	
Etapa II: Osteomielitis superficial (involucra el hueso cortical)	
Etapa III: Osteomielitis localizada (involucra al hueso cortical y a la zona medular, pero no a la totalidad del hueso)	
Etapa IV: Osteomielitis difusa (involucra todo el espesor del hueso)	
Estado fisiológico	Descripción
Anfrón A:	- Anfrón normal
Anfrón B:	- Sistemáticamente comprometido - Localmente comprometido - Local y sistemáticamente comprometido
Anfrón C:	- Tratamiento peor que la enfermedad

# MANIFESTACIONES CLINICAS

AGUDO

+++++

++++

+++

++

++

+

MC

FIEBRE

ENROJECIMIENTO

HINCHAZÓN

LEUCOCITOS

FISTULA

PURULENCIA

CRONICO

+

++

+++

++++

+++++

+++++



# DIAGNOSTICO.

- Hemograma
- Cultivos bacterianos
- PCR
- ESR
- Radiografía
- USG
- RM
- TC



# TRATAMIENTO

- Menores de 5 años. Inmunosupresión
- Cloxaciclina 2gr / 4h EV + cefotaxima 2gr / 8h EV
  - Cloxaciclina 2gr / 4h EV + Ceftriaxona 2gr / 24hs EV
  - Cirugía  
Osteomielitis crónica  
No respuesta al tx  
Infección que compromete la vida a px.
  - Procedimientos  
Drenaje de abscesos  
Estabilidad de FX  
Debridamiento extenso de tejido infectado necrótico

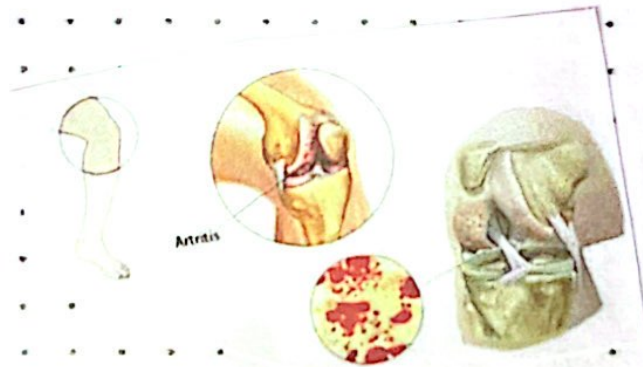
# ARTRITIS SEPTICA.

## DEFINICIÓN

Proceso infeccioso que compromete la articulación, cavidad articular, líquido sinovial, membrana sinovial, cartilago articular, alterando su morfología y fisiología.

Ocasionada por la invasión de microorganismos patógenos como

- Bacterias
- Hongos
- Virus





# EPIDEMIOLOGIA

- incidencia: 2-6 casos por 100.000 habitantes al año
- 28-38 por 100.000 habitantes en pacientes con AR
- 40-68 por 100.000 habitantes en pacientes con prótesis articulares
- + frecuente que la osteomielitis
- más frecuente en lactantes y niños menores de 3 años
- En el 80 a 90% son monoarticulares
- La rodilla es la articulación más frecuente
- 20-25% el caso de sequelos

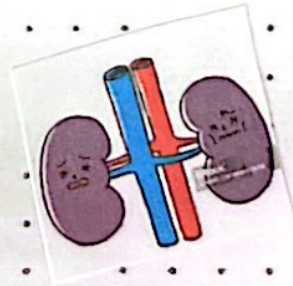
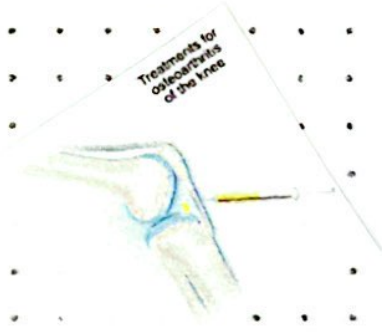


- |            |            |
|------------|------------|
| 1) Rodilla | 4) Tobillo |
| 2) Cadera  | 5) muñeca  |
| 3) Hombro  | 6)         |



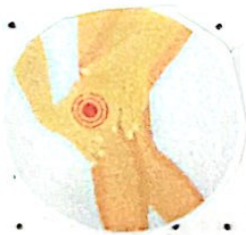
# FX DE RIESGO

- Infección en piel
- Ulceras cutáneas
- Inoculación directa
- Pervia inyección articular
- Articulación protésica
- > 80 años
- CX articular reciente
- Neoplasias
- Alcohólicismo
- Insuficiencia renal



# MANIFESTACIONES CLINICAS

- Derrame articular
- Dolor intenso
- Escalofríos
- Aumento de volumen
- Rigidez articular
- Tumefacción
- Eritema
- limitación funcional
- posición antalgica.



# DIAGNOSTICO

- Anamnesis
- Exploración física
- Laboratorio
- Hematología completa
- PCR
- USG
- Anamnesis líquido sinovial
- Rayos X
- Ecografía
- TC
- RM



# TRATAMIENTO

- Drenaje adecuado de la articulación
- Administración de antibióticos
  - Nafciclina y Cefotaxima
  - cefuroxima
  - Ceftriaxona
  - Vancomicina
  - Ciprofloxacino
- Reposo de la articulación en posición estable



# FRACTURA DE MENISCO

Lesión que se produce cuando se fisura uno de los dos pieces de cartilago en forma de C que actua como amortiguador entre el hueso del muslo y la espinilla de la rodilla

## TIPOS

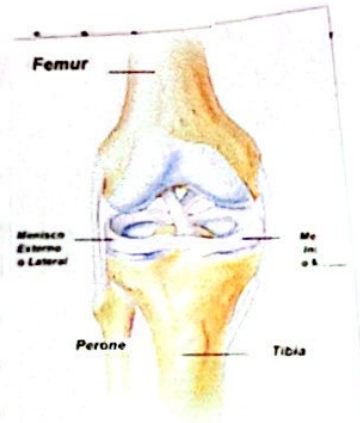
Vertical longitudinal

obliqua

Degenerativa

Transversal

Horizontal



# EPIDEMIOLOGIA.

- incidencia anual es de 60-70 p. x 100.000
- Aumento con la edad
- incidencia 2,5:1 a 4:1 Hombres
- Lesiones traumáticas por deporte
- Actividades que implique fuerza



# FX DE RIESGO

- Realizar actividades que impliquen forzar o pivotar la rodilla
- Desgaste natural de rodillos con la edad
- Obesidad
- Deportistas
- Giros bruscos de rodilla
- Levantar cosas pesadas y levantarse
- Enfermedad



# MANIFESTACIONES CLINICAS

Dolor en la interlínea articular

Derrame articular

Chasquido

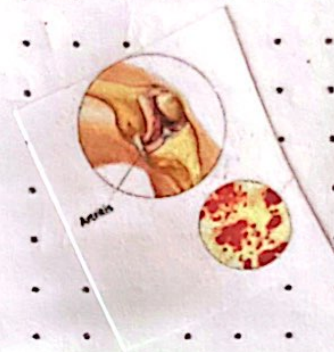
Episodios de bloqueo por interposición

Disminución de la amplitud del arco flexo/ extensión

Inestabilidad

Bloqueo

Atrofia del bloque muscular del cuadriceps





# DIAGNOSTICO

Historia clinica

Sintomas

Exploración meniscal

Radiografía

ultrasonido

RM



# TRATAMIENTO

• Conservador

• Qx

- Conservador  
Terapia de frío

magnetoterapia

ultrasonido

Estimulación eléctrica

- Qx

artroscopia

