



Itzel García Ortiz

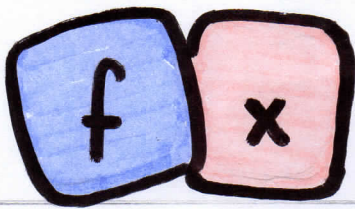
Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

FLASH CARD

Medicina Física y de Rehabilitación

5° "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de noviembre de 2024.



de Menisco

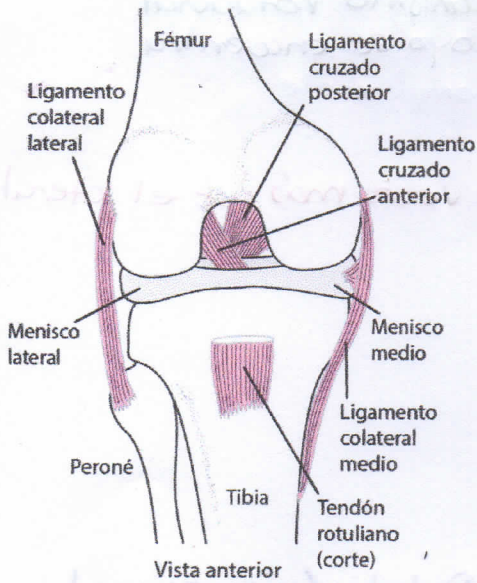
Datos

- Meniscos - Estructuras cartilaginosas intrarticulares

Ayudan a la congruencia articular entre

- epifisis distal del fémur y la
- proximal de la tibia

- ⊕ "absorción de golpe" - Amortiguamiento
- Estabilizan movim. articulares
- Favorecen mecánicamente la lubricación intra-articular
- Reduce fricción y cartilago articular.



Definición

Lesión caracterizada por la pérdida de continuidad del menisco a causa generalmente del **mecanismo rotacional** de la rodilla; cuando el miembro en apoyo se encuentra en semiflexión, el menisco medial se compromete 5-7 veces más que el lateral.

Ⓢ El menisco medial se compromete 5-7 veces más que el lateral.

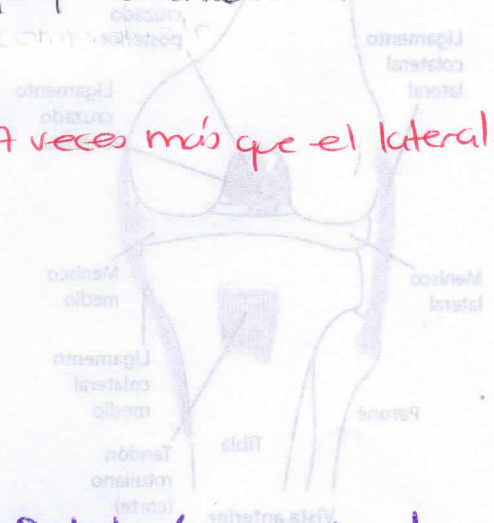
Epidemiología

▶ Incidencia ↑ en Mx → 61/100,000

Jóvenes; ⊕ Deportistas
20-40 años

▶ procedimiento Qx ⊕ Frecuente en rodilla — **Patología meniscal.**

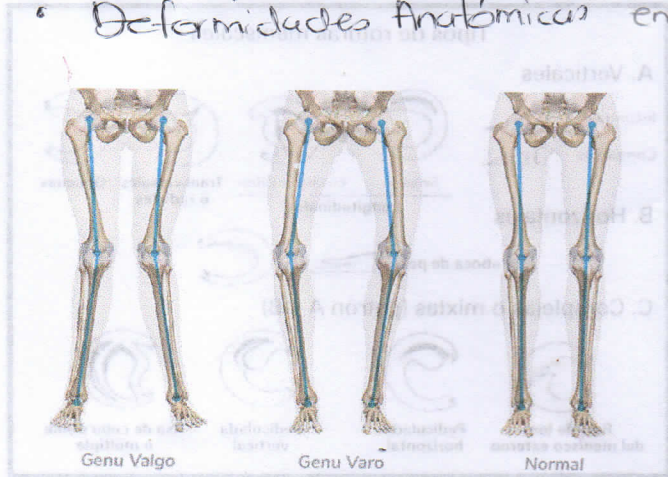
▶ en px 65 años — Incidencia 60% - ruptura meniscal degenerativa



Fact. Riesgo



- Actividad Física — **Deportes de Contacto**;
- Edad
- Sobrepeso
- Deformidades Anatómicas en



Varo.
Valgo.

tambien:

- Cargas pesadas
- maxim. repetitivas

Clasificación

Basada en el **desgarro meniscal**.

• etiología de lesión → - Traumática
- Degenerativa

• morfología

- Longitudinal - Radiales
- Oblicua - Verticales
- Horizontales - Degenerativos
- Mixtas

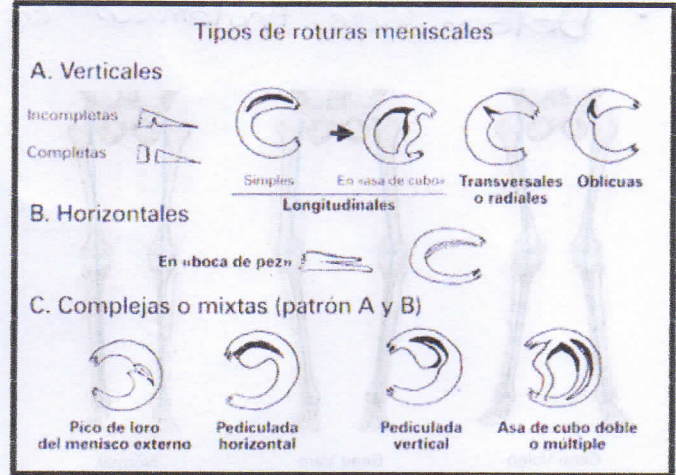
• Situación

• Tamaño

• Estabilidad

Otra:

- Profundidad — Parcial / completa
- Localización / Ancho borde — zona 1, 2, 3
- Localización radial — Anterior / Medio / Posterior
- Patrón de Ruptura — morfología
- Calidad menisco — Degener. / no
- Longitud rotura — mm.



Diagnostico

● Anamnesis.

- Antecedentes traumáticos en Rodilla
- Mecanismo de lesión
- Circunstancias del accidente
- Persistencia de sintomatología - rodilla

👁️👁️ identificar ⊗ grupo etario la Causa ⊕ frec. < traumática
degenerativa

⊗ cuadro clínico — datos de intermitencia en la sintomatología

- Dolor en a interlinea articular
- Derrame articular
- Episodios de bloqueos x interposición
- ↓ de la amplitud en el arco de flexo / extensión
- Atrofia del complejo muscular del cuádriceps.




⚠ Px / sospecha — realizar los sig. maniobras.

➤ Para evidenciar el dolor / chasquidos cuando se realiza la flexo-extensión combinada y rotación de la rodilla.

- ▶ Steinman I y II
- ▶ McMurray
- ▶ Apley.

Estudios complementarios

- RX AP y lateral
- USG
- RM

MANIOBRA CLÍNICA	DESCRIPCIÓN
	SIGNO DE Mc MURRAY: Paciente recostado, se flexiona la rodilla, para menisco interno la pierna se rota exteriormente y se extiende la pierna gradualmente manteniendo la rotación. Para menisco lateral se rota medialmente la pierna y procede a la extensión gradual. Al provocar dolor o chasquido se considera positiva (sensibilidad 16-70%; especificidad 59-98%)
	PRUEBA DE APLEY: Paciente en posición prona, se flexiona la pierna a 90° y se rota la pierna ejerciendo presión hacia abajo, provocando dolor o chasquido se considera positiva (sensibilidad 13-41%; especificidad 80-93%)
	MANIOBRA DE STEINMAN I: paciente en decúbito supino con flexión de la rodilla a 160 grados se realiza rotación medial y externa de la pierna, si se provoca dolor o chasquido es positiva. STEINMAN II: Misma maniobra pero ejerciendo presión sobre la línea articular a nivel del menisco medial o lateral. Al ejercer dolor o sentir chasquido se considera positiva (sensibilidad 55-95%; especificidad 15-97%)

Tratamiento

— Conservador p/

- Lesiones asintomáticas
- C/ síntomas leves (sin bloqueo derrame)
- Lesión C/ capacidad de cicatrización
- Ruptura longitudinal $< 1\text{cm}$ y estable
- Lesión en zona periferica (rojo-rojo)
- Rupturas radiales $< 5\text{mm}$.

— no Qx. dar manejo

- Analgesico
- Antiinflamatorio
- Modificación actividades
- Rehabilitación ej. isométricos / isotónicos

* C/ Derrame

- Terapia de frío
- USG
- Estimulación eléctrica

— Qx.

- Artrocentesis
- Infiltración articular
- Artroscopia
- Sutura meniscal.
- Menisectomía
- Transplante menisco alogénico
- Implant de colágeno

— de Rehabilitación.

p/ $\left\{ \begin{array}{l} \text{movilidad} \\ \text{Fuerza} \\ \text{Control motor} \end{array} \right.$

BIBLIOGRAFIA

Guía de Referencia Rápida: Diagnóstico y Tratamiento de las Lesiones de Meniscos en Rodilla del Adulto <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/577GRR.pdf>

Campagne, D. (2023). Esguinces de rodilla y lesiones de menisco. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/esguinces-y-otras-lesiones-de-partes-blandas/esguinces-de-rodilla-y-lesiones-de-menisco>

Amal, J. (2024). Rotura de menisco - Operación de menisco roto. Juan Amal: Traumatólogo En Madrid. <https://traumatologomadrid.es/rotura-de-menisco/>

GUÍAS DIAGNÓSTICAS DE ORTOPEDIA 10.-MENISCOPATÍA
https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/orto/10meniscopatia.pdf

Orlando. (2022). Lesión de menisco de la rodilla. Mundo Entrenamiento. <https://mundoentrenamiento.com/lesion-de-menisco-de-la-rodilla/>

ARTRITIS SEPTICA

Definición

Infección en el fluido de la articulación y los tejidos de la articulación



Epidemiología

Incidencia — 4-10 casos x 100.000 niños al año.

⊕ Frecuente ♂ y niños < 5 años

Fact. Riesgo

- Edad — > 80 años o < 5 años
- Nivel socio-económico bajo
- ♂ en pediatría
- Prematuridad / Bajo peso al nacer
- Cateterización del cordón umbilical
- Sx de dificultad resp. neonatal
- DM1
- Hemodiálisis
- VIH
- Sepsis
- Varicela
- No vacunación H. Influenza B
- Heridas articulares penetrantes
- Úlcera cutáneas
- AR
- Antec. infección intra-artic. — esteroides
- Antec. qx. articular < 3 meses
- Prótesis rodilla / cadera
- Infección tejidos blandos
- Hemoglobinopatías
- Inmunos def. primarias
- Alcoholismo
- Drogas IV.

Clasificación — m.o.

- Gonocócica
- No Gonocócica

— No Gonocócica

- Staphylococcus aureus
- Streptococcus
- Bacilos gram (-)
- Virus — Rubéola / Parovirus / Parotiditis
- Micobacterias (m. tuberculosis)

— Gonocócica

- Neisseria Gonorrhoeae

— Fisiopatología

- Hematogeno
- ⊗ - contigüedad
- ⊗ - Invasión directa

Dx

- Clínico

- Estudios complementarios
BH / VSG / PCR

- Rx

- TAC

- RMN

- Biopsia por punción

- ⊗ - Procalcitonina
- ⊗ - Hemocultivos

TX

- Médico

→ < 3 meses

• Dicloxacilina y

• Cefotaxima

• Cefalotina ⊕

• Aminoglicosidos

* Penicilina

- Qx

• Limpieza qx artroscópica

• Artrotomía

• Drenaje articular

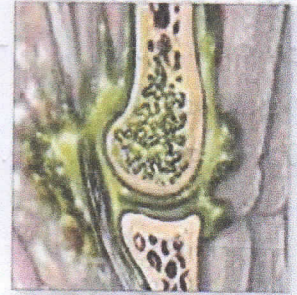
OSTEOMIELITIS

Definición

Patología infecciosa de carácter inflamatorio del **Hueso**

Fisiopatología

- ♂ - 2:1
- Niños - Adultos
- Incidencia — 1/5.000 — en <13 años
1/10.000
- Afectación principal — <5 años ; **!** - 3 años.



Infección del hueso

ADAM

Fact. Riesgo

- Traumatismos
 - Isquemia
 - Cuerpos extraños
- } - Sistémicos
 } - Locales

- Edad avanzada
 - Hemodiálisis
 - Drepanocitosis
 - Uso drogas infect.
- Pat. crónica degenerativa

m.o.

- ▷ *Staphylococcus aureus*
- ▷ *Pseudomonas aeruginosa*

Organismo etiológico más frecuente según grupo etario

Lactante	1-10 años	>10 años
<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>
Streptococo Grupo B	Streptococo Grupo A	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
<i>E. coli</i>	<i>Haemophilus influenzae</i>	Enterobacterias
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	<i>Cándida albicans</i>

• Clasificación

⊗ Estadío Clínico

- Agudo
- Sub Agudo
- Crónica

⊗ Patogenesis

- Exógena
- Hematógena
- Sec. a foco contiguo
- Inoculación directa

⊗ Anatomía y comorbilidades





Tipo de Cierny	Tipo Anatómico	Ejemplo	Tratamiento quirúrgico	Esquema
I	Intramedular: limitada a la zona endóstica.	Clavo endomedular infectado	Eliminación del implante + fresado endomedular +/- obliteración espacio muerto intramedular	
II	Superficial: afectación superficial de la cortical.	Osteomielitis secundaria a una úlcera por decúbito	Decorticación hasta hueso viable + reconstrucción defecto de cobertura	
III	Localizada: Afectación completa de la cortical y de la médula. Segmento estable.	Osteomielitis postraumática tras la colocación de una placa de osteosíntesis.	Secuestrectomía +/- saucerización. Obliteración espacio muerto. Posible reconstrucción partes blandas	
IV	Difusa: afectación permeativa y difusa de todo el segmento óseo. Segmento potencialmente inestable.	Pseudoartrosis séptica	Resección segmentaria ósea + estabilización. Requiere técnicas de reconstrucción ósea.	

Tabla 1 - Clasificación anatómica de Cierny-Mader.
Adaptado parcialmente de Cierny G III, Mader JT, Penninck JJ. A clinical staging system for adult osteomyelitis. Clin Orthop Relat Res. 2003; 414:7-24.

Dx.

— Analítico y microbiológico

↳ Hemograma

• Cultivo bacteriano

• PCR

• Tasa de sedimentación eritrocítica

— E. de Imagen

• RX • RMI

• USG • TAC

Tx.

— Farmacológico

— Qx.

Clasificación

1. **Carbohidratos**
• Glucosa
• Fructosa
• Galactosa
• Lactosa

2. **Proteínas**

• Albúmina
• Globulinas
• Lipoproteínas
• Fibrinógeno

3. **Enzimas**

• Amilasa
• Lipasa
• Tripsina

— Farmacológico

Inicio — Antibiótico Alto espectro

< Saños e Inmunosupresión

- Cloxacilina 2g/4h EV ⊕ Cefotaxima 2g/8h EV
- Cloxacilina 2g/4h EV ⊕ Ceftriaxona 2g/24h EV

- > Saños — Cloxacilina 2g/4h
- Draculidos EV — Cloxacilina 2g/4h

Tiempo Tx mínima — 3-4 semanas. Ideal uso V. parenteral

⊖ — Ost. crónica — 3 meses de ATB y cambio a oral a 4^{ta} semana

— Qx

Indicada p/

- Ost. crónica y necrosis ósea
- No resp. al tx
- Infección grave ⊕ alto compromiso de estructuras imp.
- Riesgo de vida

— PROCEDIMIENTOS

- Drenaje absceso
- Debridamiento extenso de tejido infectado y necrótico
- Estabilidad de fx