



**Jorge Morales Rodríguez**

**Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez**

**Flash Card**

**Medicina Física y de Rehabilitación**

**Quinto Semestre.**

**"A"**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de noviembre del 2024**



# ARTRITIS SÉPTICA

## Definición:

- Es una emergencia que tiene serias consecuencias si no se diagnóstica tempranamente y se trata de forma efectiva.
- Urgencia traumatológica e infectológica.

## Epidemiología

- Más común en niños < de 3 años y adultos mayores
- Niños: su incidencia es de 4-10 casos por cada 100,000 niños

## Factores de riesgo

- Úlceras cutáneas
- Hombros pediátricos
- Prematuridad o ↓ peso al nacer
- Hemodilipidosis

## Clasificación

### NO Gramocócica:

- Staphylococcus aureus
- Streptococcus
- Bacilo gram -
- Virus:  
Mórbola / Parvovirus / Parotiditis.
- Micobacterias:  
Mycobacterium tuberculosis

### Signos y Síntomas:

- Dolor
- Fiebre
- Limitación de movilidad de articulación afectada
- Deformación articular
- Signos de flogosis:
  - Tumefacción
  - Rubor

### Gramocócica:

- Neisseria gonorrhoeae

Localización {  
Rodilla  
Codo  
Cadera  
Muñeca  
Tobillo  
Hombro

### Diagnóstico:

- Clínico
- Estudios complementarios:  
BH - VSG / PCM
- Biopsia por punción:  
Líquido articular
- Hemocultivo
- Procalcitonina

### Según su fisiopatología

- Por continuidad:
  - Osteomielitis
- Por invasión directa:
  - Post-quirúrgica
  - Post-Trauma penetrante

### Tratamiento Médico

- 3 meses dicloxacilina
  - Cefotaxima -  
Cefalotina + Aminoglucósido  
como alternativa
- Penicilina.

### Tx Quirúrgico:

- Artrotomía.
- Drenaje articular.
- Limpieza quirúrgica.  
Artroscópica.

# OSTEOMIELITIS

## Definición:

Es la infección de un hueso causada por un organismo infectante. Es una patología infecciosa de carácter inflamatorio del hueso.

## Epidemiología:

- La frecuencia de la enfermedad es 2:1 a favor del sexo masculino

## Factores de riesgo:

- Sistémicos
- Locales

- Staphylococcus Aureus

- Pseudomonas Aeruginosa

## Etiología

### Locales:

- Staphylococcus Aureus
- Streptococo grupo B
- E. Coli

### 1-10 años:

- Staphylococcus Aureus
- Streptococo grupo B
- Haemophilus Influenzae
- Mycobacterium Tuberculosis

### > 10 años:

- Staphylococcus Aureus
- Pseudomonas Aeruginosa
- Enterobacterias
- Candida Albicans

## Vías de Diseminación:

- = Hematógeno -----> En pediátricos
- = Posttraumático

- = Por continuidad
- = Postquirúrgica

## Clasificación:

### Según el estadio Clínico:

- = Aguda
- = Subaguda
- = Crónica

### Según su patogénesis:

- = Exógena
- = Hematógena
- = Secundario a un foco contiguo
- = Inoculación directa.

### Tipo Anatómico:

- Etapa I: Osteomielitis Medular  
[Limitado a la cavidad medular]
- Etapa II: Superficial [Involucra el hueso cortical]
- Etapa III: Localizada [Involucra el hueso cortical y el zona medular]
- Etapa IV: Difusa -> Todo el espesor del hueso

### Según Chesny - Madex

#### Estado fisiológico

ANFISIÓN A: Normal

ANFISIÓN B: sistemáticamente comprometido

ANFISIÓN C: TX pero que lo enf.

## Clinica :

- fiebre
- Enrojecimiento
- Hinchazón
- Leucocitosis
- Fístula
- Pusulencia

## Diagnóstico :

- Hemograma
- Cult. V.O
- PCM
- Estudios de imagen :
  - MX
  - USO
  - MM
  - TAC

## Tratamiento :

Iniciar TX con antibióticos de amplio espectro :

≤ < de 5 años e inmunosupresión :

\* Cloxacilina 2 g $\sigma$  / 4 h EV + Cefotaxima 2 g $\sigma$  / 8 h EV

\* Cloxacilina 2 g $\sigma$  / 4 h EV + Ceftriaxona 2 g $\sigma$  / 24 h EV

≤ > de 5 años ---> Cloxacilina 2 g $\sigma$  / 4 h

≤ Usuarios de drogas EV ---> Cloxacilina 2 g $\sigma$  / 4 h

≤ Tiempo de TX ---> mínimo 3-4 semanas / Usos V/O potencial

## Quirúrgico:

- Drenaje de Abscesos
- Debridamiento extenso de de tejido infectado y necrótico
- Estabilidad de fractura



## FRACTURA DE MENISCO

### Definición:

Sucedan generalmente a un mecanismo rotacional de la rodilla cuando el miembro en apoyo se encuentra en semiflexión. Esto explicaría porqué el menisco medial se compromete **5** a **7** veces más que el lateral.

### Epidemiología:

- Jóvenes dentro de la segunda a la cuarta década de la vida.
- Lesión de rodilla más común
- Su incidencia es de 61/100,000

### Factores de riesgo

- Actividad que haga que te fuerces o gires la rodilla con fuerza
- Levantar cosas pesadas

## Clinica

- Dolores en interlinea articulares
- Dexametasona articular
- Episodios de bloqueo por interposición
- Disminución en la amplitud en el arco de flexo / extensión
- Atrofia del complejo muscular del cóndiceps

## Diagnóstico:

- Radiografía
- USG
- MMN
- Clínico

## Tratamiento

- Dao manejo analgésico - anti-inflamatorio
- Modificación de actividades cotidianas
- Rehabilitación

## Quirúrgico:

Artrocentesis.