



Carolina Hernández Hernández

Doctor Eduardo Jesús Domínguez Cruz

Flash Cards

**Medicina Física y
Rehabilitación**

4 "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 4 de noviembre del 2024.

Osteomielitis

La osteomielitis es la infección de un hueso, causada por un organismo infectante

- Patología infecciosa de carácter inflamatorio del hueso

Epidemiología

* En relación al sexo, la frecuencia de la enfermedad es 2:1 a favor del sexo masculino

Factor de riesgo

- Sistémicos
- Locales
- *Staphylococcus aureus*
- *Pseudomonas aeruginosa*

Fisiopatología

Osteomielitis secundaria a un foco contiguo de infección

→ Osteomielitis sec. a la propagación hematogena de la infección



Osteomielitis sec. a un foco contagioso de infección asociada con insuficiencia vascular

Fase aguda

Staphylococcus
Aureus

→ Liberan enzimas proteolíticas, produce lisis de tejido circundantes

Fagocitos intentan contener microorganismos invasores

↓
← Cuenta con adhesiones que permiten adherirse al tejido óseo

↓
Permite la unión del patógeno al cartilago

Clasificación

- o Aguda
- o Subaguda ← Según estado clínico
- o Crónica
- o Exógeno
- o Hematógeno
- o Secundario a foco contiguo ← Según su patogénesis
- o Inoculación directa

← Según anatomía y comorbilidades

Clasificación según Gierny-Mader

* Tipo Anatómico

- 1.- Modular (limitado a cavidad medular)
- 2.- Superficial (involucra hueso cortical)
- 3.- Localizado (involucra hueso cortical y zona medular, pero no a la totalidad del hueso)
- 4.- Difusa (involucra todo el espesor del hueso)

* Estado Fisiológico

Anfitrión A =

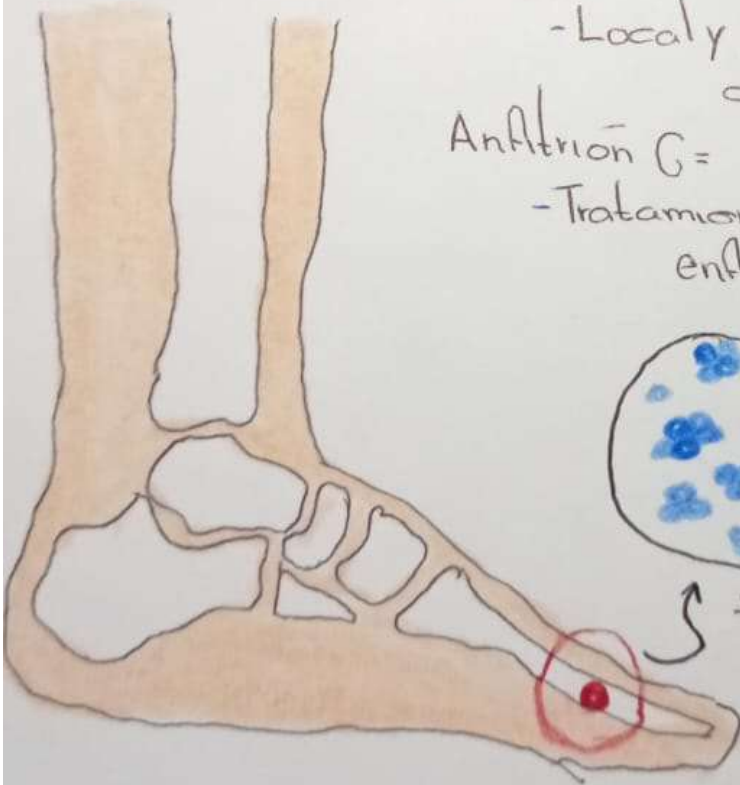
- Anfitrión normal

Anfitrión B =

- Sistemáticamente comprometido
- Localmente comprometido
- Local y sistemáticamente comprometido

Anfitrión C =

- Tratamiento por que el o enfermedad



Staphylococcus aureus

Diagnostico / Tratamiento

* Diagnostico analitico y microbiologico

- o Hemograma
- o Cultivo bacteriano
- o Proteina C reactiva
- o Tasa de sedimentación eritrocítica
- Estudio de imagen = Radiografía, USG, RM, TC

* Tratamiento empirico farmacologico

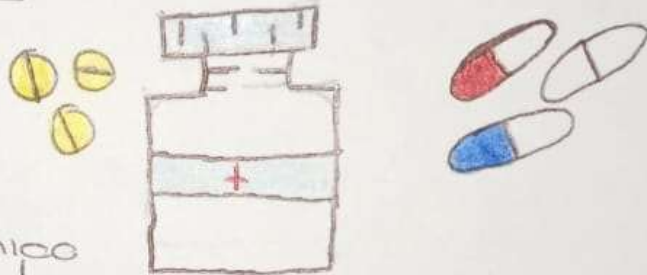
- Dependora de la capacidad presentadora por el antibiotico de eleccion de penetrar tejido óseo
- o Usar un antimicrobiano con actividad frente a SAMS y S.pyogenes
- o En menores de 5 años debe utilizar antibiotico con buena actividad contra K, Kingae y cubrir H, influenza tipo b, con - de 3 dosis vacuna
- o Terapia eficaz frente a S.pneumoniae en pacientes con esquema incompleto de vacunación (-2 años)

Tratamiento

- Iniciar con antibiotico de amplio espectro
- Menores de 5 años e inmunosupresión
 - * Cloxacilina 2gr/4h EV + Ceftriaxona 2gr/8h EV
 - * Cloxacilina 2gr/4h EV + Ceftriaxona 2gr/24h EV
- Mayores de 5 años y Cloxacilina 2gr/4h
- Usuario de drogas EV = Cloxacilina 2gr/4h
- Tiempo de tx minimo 3-4 sem, Via parenteral ideal
- Osteomielitis crónica 3 meses de ATB con cambio a oral a 4 semanas

Cirugia

- * Indicado en =
 - Osteomielitis crónica
 - No respuesta al tx
 - Infección grave que compromete estructuras o pone en riesgo la vida
- * Procedimiento incluido
 - Drenaje de abscesos
 - Debridamiento extenso en tejido infectado
 - Estabilidad de fractura



Artritis Septica

Inflamación de una articulación debido a una infección bacteriana o micótica, puede provenir de los gérmenes que se propagan en el torrente sanguíneo

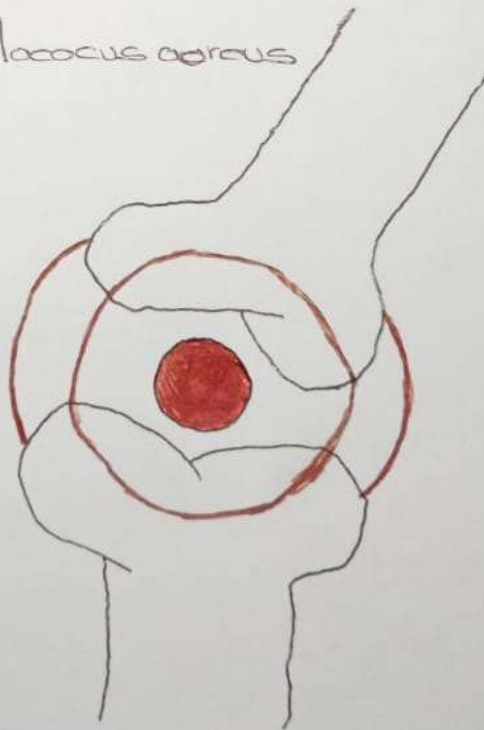
Epidemiología

- No muy frecuente, con una incidencia de 2 a 6 casos por cada 100,000 personas al año
- Prevalencia 8-27% presentan dolor agudo en una o más articulaciones

Factores de riesgo

Infecciones

- * Bacterianas → *Staphylococcus aureus*
- * Virales
- * Micóticas



Clasificación

* Tipo de patógeno

Según si la infección es bacteriana

- Staphylococcus aureus
- Kingella kingae

* Localización anatómica

- Afecta articulaciones, rodilla y cadera son frecuentes, compromete niños y adultos

* Curso de la infección

- Aguda desarrolla síntomas intensos
- Crónica se prolonga

* Grado de extensión

- Se limita a capsula articular, se extiende a hueso subyacente

Diagnostico

- * Clínico
- * Exámenes físicos
- o Analisis de liquido sinovial
- o Pruebas de sangre
- o Imágenes = Resonancia magnéticas y radiografías, ecografía
- o Pruebas moleculares y cultivos específicos

Tratamiento

Combinación de antibióticos y drenaje articular para eliminar la infección y reducir daño articular permanente

- **Antibiotioterapia**
- Intravenosa por (*Staphylococcus aureus*)
Son Vancomicina, Ceftriaxona, Cefazolina
- **Drenaje articular** (aspiración con aguja)
- Útil para eliminar el pus y reducir la presión dentro de la articulación
- Drenaje tampoco es solo uno, puede ser mediante artroscopia o cirugía abierta
- **Monitoreo y evaluación**

Varia según la severidad del caso y respuesta individual del paciente

Fractura De Menisco

Conocida comúnmente como "rotura de menisco" lesión en meniscos de la rodilla que son estructuras cartilaginosas en forma de semiluna en fémur y tibia

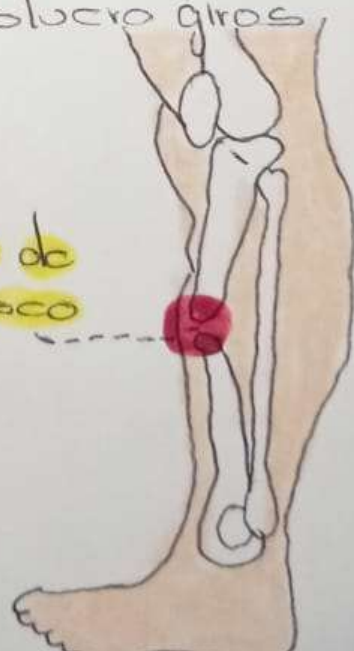
Epidemiología

- Lesiones comunes con incidencia anual estimada entre 60 a 70 por cada 100,000 personas
- Aumenta con la edad, aparece en personas mayores

Factores de riesgo

- Edad factor clave
- Deficiencias anatómicas
- Práctica de deportes que involucre giros bruscos

Rotura de menisco



Clasificación

* **Desgarro Longitudinal** = rotura en línea con las fibras del menisco, encuentra en borde exterior

* **Desgarro en "Aza de cubo"** = desgarro longitudinal mas grave, en porción del menisco se desplaza hacia el centro de la circulación

* **Desgarro radial** = Se produce en borde interno del mecanismo y se extiende hacia afuera

* **Desgarro en colgajo** = parte del menisco se rompe

* **Desgarro horizontal** = ocurre en capas superiores

* **Desgarro complejo** = varios patrones de desgarro en tejido



Diagnostico

- Examen físico
- Utilizar prueba de McMurray
- Estudios de imagen = Radiografía, RM

Tratamiento

Tx Conservador

Lesión menor = Reposo relativo, tomar antiinflamatorios, uso de rodilleros o fisioterapia

Cirugía = Ruptura significativa

- Artroscopia de rodilla
- Meniscectomía parcial