



Liliana Pérez López

Dr. Jose Eduardo Cruz Domínguez

Flash Cards

Medicina física y rehabilitación

Quinto semestre

Grupo "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de noviembre de 2024.

GONARTROSIS

DEFINICIÓN

Enfermedad articular crónica de tipo degenerativo, caracterizado por un componente inflamatorio, degeneración y pérdida de cartílago hialino y hueso subcondral.

EPIDEMIOLOGÍA

* Prevalencia → +45 años → 7-19% M.

- 85% de 65 años presenta 6-13% H evidencia radiológica de osteartrosis en + de una articulación.

- 33% de 60 años presenta dato radiológico de OA en rodilla.

FACTORES DE RIESGO

Edad → 65 años

Actividad laboral

Metabólicos

obesidad

Traumatismos

Debilidad muscular

sexo femenino

Genéticos

Velocidad de marcha

CLASIFICACIÓN

- Grado 0 → Normal

- Grado 1 → Estreches dudoso → osteofito posible

Dudosa

- Grado 2 → osteofito definido → posible estreches A.

Leve

- Grado 3 → Múltiple osteofito, estreches, esclerosis y deformación

Moderada

- Grado 4 → osteofito grande, marcado estreches, esclerosis Severa, deformidad definida.

DIAGNÓSTICO → Examen radiológico

Signos y síntomas	Edema	Rx
Dolor	Crepitación	Deformidad ósea
Rigidez	Edad	Derrame articular

* Exploración física

- Edema → Derrame sinovial
- ↑ temperatura local y engrosamiento sinovial
- Atrofia de cuádriceps
- Limitación activa o pasiva
- Crepitación
- Dolor y espasmo articular
- Deformidad articular

TRATAMIENTO

Paracetamol → 1ra línea → ↓ dolor

Mejora función física

AINES → ↓ dolor

Mejora estado general y funcional → Moderado

Educación específica Termoterapia Grave

Electroterapia Kinesoterapia Movilización Fortalecimiento

* Cirugía → Px + 55 años

Px con osteoartritis

OSTEOMIELITIS

DEFINICIÓN

Infección de un hueso por organismo infeccioso, de carácter inflamatorio.

EPIDEMIOLOGÍA

+ frecuente Masculinos

* vía de diseminación

- Hematógena

- contigüidad

- Posttraumático

- Postquirúrgica

* Factores de riesgo

- Sistémico y local

- S. Aureus y P. Aeruginosa

CLASIFICACIÓN

Aguda

Subaguda

Crónica

Estadio

Clínico

Exógena

Hematógena

Foco contiguo

Inoculación directa

Patogenesis

Según anatomía y comorbilidades

Tipo anatómico

Estado fisiológico

Cierny - Mader

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Fiebre	Hinchazón	Fistulas
Enrojecimiento	Leucocitosis	Purulencia

DIAGNÓSTICO

* Analítico y microbiológico

- Hemograma
- Proteína C reactiva
- Cultivo bacteriano
- Sedimentación eritrocítica
- Estudio de imagen → RX, USG, RM y TC

TRATAMIENTO

* - 5 años + inmunosupresión → Cloxacilina + cefotaxima

* + 5 años → Cloxacilina Cloxacilina + ceftraxona

- Tx min 3-4 sem → Osteomielitis crónica → 3-4 meses

* Cirugía → osteomielitis crónica

No rta. a Tx

Infección grave → vertebras

↳ Riesgo de vida

* Procedimientos → Drenaje de Absesos

Debridamiento de tejido infectado

Estabilidad de fractura

ARTRITIS SÉPTICA

DEFINICIÓN

Emergencia que tiene consecuencias si no se Dx
tempranamente → Urgencia → Traumatológica
Infectológica

FACTOR DE RIESGO

Edad → +80, -5

Economía ↓

Género masculino

Prematurez, ↓ peso RN

Cateterización de CU

DM

Hemodialis

Varicela

Sepsis

Infección VIH

Alcoholismo

Úlcera cutánea

Artritis R.

Droga IV

Inmuno deficiencia

CLASIFICACIÓN

• Según Microorganismo → No gonocócica

- Staphylococcus aureus

- Streptococcus

- Bacilo gram -

- Virus → Rubéola, Parvovirus y Paro.

- Micobacterias → M. Tuberculosis

Gonocócica

- Neisseria gonorrhoeae

• Según fisiopatología → Hematógena

Contiguidad

Invasión directa

+ FRECUENTE

Rodilla

Codo

Cadera

Muñeco

Tobillo

Hombro

SIGNOS - SINTOMAS

Dolor

Signo de Flogosis

Fiebre

Derrame articular

Limitación de movilidad

DIAGNÓSTICO

Clínico

- Estudios Complementarios → BH, VSG y PCR

• Procalcitonina

• Hemocultivo

RM, TAC, RX

Biopsia por punción

TRATAMIENTO

Médico

Quirúrgico

- 3 meses → Dicloxacilina y cefotaxima

Cefalotina + aminoglucósido → Alternativa

Penicilina