

UDS

UNIVERSIDAD DEL  
SURESTE

MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITAN



## FLASHCARDS

Ci. Hal. Palacios Coutino.

Dr. Jesus Eduardo Cruz Dominguez

M. fisica y rehabilitación

5to semestre grupo A

## Fractura de Menisco...

**Definición:** Es una de las lesiones de rodilla más comunes. Cualquier actividad que haga que gires la rodilla con fuerza, al poner todo tu peso sobre ella.

**Epidemiología:** Se presenta en pacientes jóvenes dentro de rangos de la segunda a la cuarta década de la vida. Lesiones de rodilla más comunes.

**Factores de riesgo:** Actividades intensas de la vida diaria, no deportistas, sin entrenamiento previo, edad, inestabilidad articular.

**Clasificación según su morfología:** Localización, extensión y origen.

**Diagnóstico:** Resonancia magnética  
Imposibilidad de extender por completo las rodillas, imposibilidad de ponerse en cuclillas.

Tratamiento:

1. **Conservador:** En lesiones degenerativas que aparecen con la edad.
2. **Cirugía:** Sutura meniscal y meniscectomía parcial.

# Artritis Septica...

**Definición:** Es una emergencia que tiene serias consecuencias si no se diagnostica tempranamente y se trata de forma efectiva.

- Urgencia traumatológica e infectología.

**Epidemiología:** La prevalencia es del 8-27% de los pacientes que presentan dolor agudo en una o más articulaciones.

**Factores de riesgo:** Edad (>80 años o <5 años), nivel socioeconómico bajo, género masculino (edad pediátrica), prematuridad o bajo peso al nacer, cateterización del cordón umbilical, síndrome de dificultad respiratoria neonatal, DM, hemodiálisis, sepsis, varicela, úlceras cutáneas, artritis reumatoide, alcoholismo, etc.

## Clasificación:

Según el microorganismo:

**NO gonocócica:** Staphylococcus aureus, Streptococcus, bacilos gram negativos, Virus (rubeola, parvovirus, paratuberculosis), micobacterias.

**Gonococica:** *Neisseria gonorrhoeae*

Según la fisiopatología:

**Hematogena:**

Por contigüidad (post osteomielitis o infección de tejidos blandos vecinos).

Por invasión directa (post quirúrgica o post trauma penetrante).

**Diagnóstico:** Procalcitonina - Hemocultivo.

Clinico

Estudios complementarios: BH, VSG y PCR.

Rx, TAC, BMN

Biopsia por punción (líquido articular).

**Tratamiento:**

**Médico:** En menores de 3 meses asociar dicloxacilina y cefotaxima, o cefalotina más aminoglucósido como alternativa.

- Penicilina.

**Quirúrgico:** - Limpieza quirúrgica artroscópica.

- Artrotomía

- Drenaje articular.

estrella

# Osteomielitis...

/ /

**Definición:** 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.

**Factores de riesgo:** Sistémicos y locales.

- Staphylococcus aureus
- Pseudomonas aeruginosa.

**Clasificación según estadio clínico:** Aguda, Subaguda, Crónica

**Clasificación según su patogénesis:** Exógena, hematogena, secundaria a un foco contiguo, inoculación directa.

**Diagnostico:** Analítico y microbiológico

Se basa en el uso de hemograma, cultivos bacterianos, PCR, ESR.

Radiografía, USG, RM, TC.

**Tratamiento:**

Iniciar con antibióticos de alto espectro

• Menores de 5 años e inmunosupresión:

- Cloxacilina 2 gr/4h EV + cefotaxima 2 gr/8h EV.

- Cloxacilina 2 gr/4hr EV + ceftriaxona 2 gr/24h EV.

• Mayores de 5 años: Cloxacilina 2 gr/4h

Tiempo de tratamiento mínimo 3-4 semanas.

**Cirugía:**

• Drenaje de abscesos

• Debridamiento extenso de tejido infectado y necrótico.

• Estabilidad de fractura.