



Esmeralda Jiménez Jiménez

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Flash Card

Medicina Física y Rehabilitación

Grado: 5°

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de Noviembre de 2024

FRACTURA DE MENISCO

Es una lesión en el menisco, que es un cartilago en forma de media luna que se encuentra entre los huesos del femur (muslo) y la tibia (pierna) en la rodilla.

El menisco actua como un amortiguador y ayuda a estabilizar la rodilla.

Tipos de Fractura de Menisco:

- 1 Fractura degenerativa: debido al desgaste natural del menisco con el tiempo
- 2 Fractura traumatica: causada por un golpe o una torsión en la rodilla
- 3 Fractura por sobrecarga: debido a la repetición de movimientos que ponen presión en la rodilla.

Tratamiento

- Reposo y hielo para reducir la inflamación
- Compresión y elevación de la pierna para reducir la hinchazón
- Terapia física para mejorar la movilidad y la función de la rodilla
- Cirugía en casos graves.

Cirugía

- Menisnectomía → Extracción del menisco dañado
- Reparación del Menisco → Sutura del Menisco
- Reemplazo del Menisco → Implante de un Menisco artificial

Sintomas

- Dolor en la rodilla
- Hinchazón y tumefacción
- Dificultad para doblar (flexionar) o estirar la rodilla.
- Sensación de bloqueo
- Chasquido al mover la rodilla.

Grados

Grado 1 → Lesión menor, con dolor leve y sin hinchazón.

Grado 2 → Lesión moderada, con dolor e hinchazón significativo

Grado 3 → Lesión grave, con dolor intenso y dificultad para mover la rodilla.

ARTRITIS SÉPTICA

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

Factores de Riesgo

- ▶ Edad (>80 - <5 años)
- ▶ Género masculino (edad pediátrica)
- ▶ Diabetes Mellitus
- ▶ Hemodialis
- ▶ Sepsis
- ▶ Varicela
- ▶ Heridas articulares penetrantes
- ▶ Alcoholismo
- ▶ Uso de Drogas I.V

Fisiopatología

- ▶ Hematogena
- ▶ Por contigüidad (post osteomielitis o infección de tej. blandos vecinos)
- ▶ Por invasión directa (post quirúrgica o pos trauma penetrante).

Localización

- ▶ Rodilla
 - ▶ Cadera
 - ▶ Muñeca
 - ▶ Tobillo
 - ▶ Codo
 - ▶ Hombro
- } + Frecuente

Tratamiento

- ▶ Médico → 3 meses
- ▶ Quirúrgico
- Limpieza Qx artroscópica
- Artrotomía
- Drenaje articular.
- Diclaxacilina y Cefotaxima
- Cefalotina + amnoglicosido
- Alternativa
- Penicilina

Clasificación y Etiología

- Según el microorganismo
- No gonocócica: Staphylococcus Aureus
- Streptococcus
- Bacilos Gram negativos
- Virus: Rubéola, parovirus, parotiditis
- Micobacterias: Mycobacterium tuberculosis
- Gonocócica: Neisseria Gonorrhoeae

Signos y Síntomas

- ▶ Dolor
- ▶ Fiebre
- ▶ Limitación de movilidad de articulación afectada

Signos

- De flogosis (hinchazón, rubor)
- Derrame articular

Diagnóstico

- Clínico
- Estudios Complementarios
 - BH
 - USG
 - PCR
 - Rx
 - TAC
 - RMN
 - Biopsia por Punción (líquido articular)
- Pírracaltonina
- Hemocultivo

OSTEOMELITIS

- Es la infección de un hueso causada por un organismo infectante.
- Es una 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.

Fisiopatología

- ▶ Osteomielitis secundaria a un foco contiguo de infección
- ▶ Osteomielitis secundaria a la propagación hematogena de infección.
- ▶ Osteomielitis secundaria a un foco contiguo de infección asociada con insuficiencia vascular.

FASE AGUDA

- Staphylococcus aureus
- Cuenta con adhesinas que permiten adherirse al tejido óseo
- Permite la unión del patógeno al cartilago
- Los fagocitos intentan contener microorganismos invasores
- Liberan enzimas proteolíticas que pueden producir lisis de los tej. circundantes.

Clasificación

- ▶ Aguda
- ▶ Subaguda
- ▶ Crónica
- ▶ Exógena
- ▶ Hematógena
- ▶ Secundaria a un foco contiguo
- ▶ Inoculación directa

M. Clínicas

- ▶ Fiebre
- ▶ Hinchazón
- ▶ Fístula
- ▶ Enrojecimiento
- ▶ Leucocitosis
- ▶ Purulencia

Factores de Riesgo

- ▶ Sistémicos
- ▶ Locales
- ▶ Staphylococcus aureus
- ▶ Pseudomona aeruginosa

Etiología

Lactante

- 1- Staphylococcus aureus
- 2- Streptococo Grupo B
- 3- E. Coli

1-10 años

- 1- Staphylococcus aureus
- 2- Streptococo Grupo A
- 3- Haemophilus Influenzae
- B- Mycobacterium tuberculosis

> 10 años

- 1- Staphylococcus aureus
- 2- Pseudomona aeruginosa
- 3- Enterobacterias
- 3- Candida albicans.

Diagnostico

- Analítico y Microbiológico
- Cmo de hemograma, cultivos bacterianos
- Rot. C reactiva, ESR.

Tratamiento

- ▶ Antimicrobiano con buena actividad frente a SARMs y S. pyogenes
- ▶ < 5 años → antibiótico contra K. Kingae y cubrir H. Influenzae tipo b
- Clonadiclina 2gr/4h 6v + Cefotaxima 2gr/4h 6v