



Adriana Itzel Gallegos Gómez.

Jesús Eduardo Cruz Domínguez.

Flashcards

Medicina física y de rehabilitación.

PASIÓN POR EDUCAR

5to semestre.

“B”.

FRACTURA DE MENISCOS

Definición: incluyen desgarras, rupturas debido a un mecanismo rotacional de la rodilla cuando el miembro en apoyo se encuentra en semiflexión.



Epidemiología

- 60-70 x 100000 hb
- Frecuente en hombres
- 2 veces + frecuente rotura de menisco interno
- 4º - 6º década de vida
- práctica deportiva

Factores de riesgo

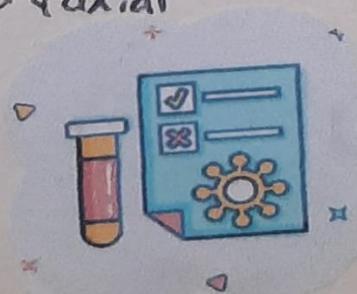
- Alteraciones de ejes C (Geno valgo / varo)
- Inestabilidad articular: atrofia muscular
- Menisco discoide → congénita
- Mineros, tapiceros, deportistas.



- Rx AP y lateral pura y axial
- RM
- ARTRO TAC

Diagnostico

- Anamnesis
- Exploración general de rodilla
- Exploración meniscal



Tratamiento

- Conservador → edad, características, cronicidad, intensidad del dolor.

- Tx quirúrgico → derrame articular, bloqueo articular en flexión.



Clasificación

Tipos	Morfología
Circunferencial (Rupturas radiales)	Inician en el segmento posterior progresan al resto del cuerpo del menisco, haciendo asa de balde o hacia el borde interno quedando como lesión pediculada
Pediculadas colgajos	1 o 2 pedículos en lesiones antiguas pueden calcificarse
Longitudinales	pequeñas roturas del cuerno posterior y pueden comprometer las superficies superior inferior o ambas asa de balde
Transversales Vertical)	frecuentes en segmento anterior y medio por mecanismo rotacional entre fémur y tibia
Horizontal	también conocida en boca de pescado divide al cuerpo meniscal en superficie inferior y superior

ARTRITIS SÉPTICA

Definición Invasión del espacio articular por una bacteria u otro agente infeccioso, la cual provoca inflamación de la articulación.



Epidemiología

- Prevalencia de 8-27%.
- Alteración previa articular
- 22 casos / 100,000 niños.
- 60-80% < 5 años.
- 80% → S aureus.



Factores de riesgo

- Edad → > 80 o < 5 años
- Nivel socioeconómico bajo
- Género masculino.
- Prematurez
- Diabetes mellitus
- Sepsis
- Alcoholismo.



Diagnóstico

- Clínica → distermia, irritabilidad, malestar general, hipoactividad, decaimiento.
- VSG
- PCR
- BHC
- LS
- Rx
- US
- X
- RM

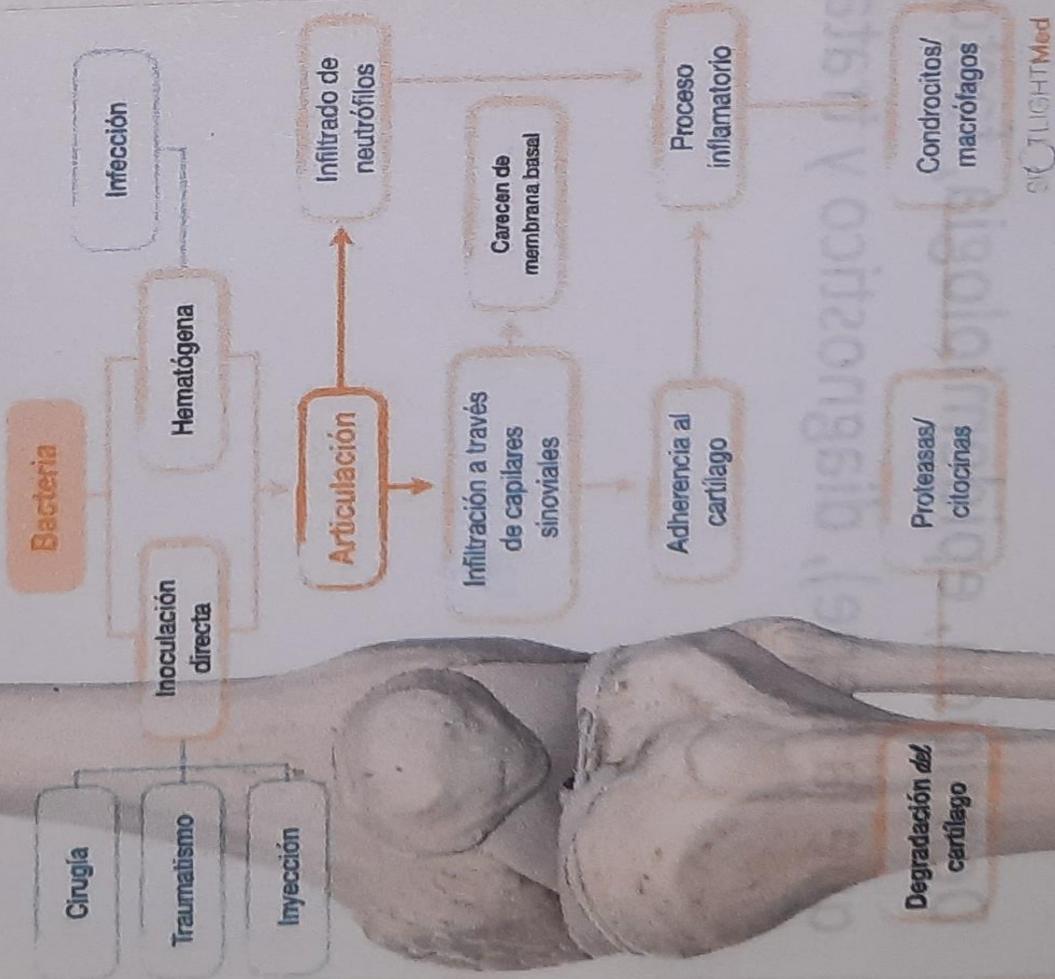
Tratamiento

- Antibiótico → cefozolina, dicloxacilina, clindamicina,
- Artrotomía
- Artrocentesis



CLASIFICACION

Artritis séptica



Artritis séptica

	Normal	No inflamatorio	Inflamatorio	Séptico	Hemorrágico
Volumen (rodilla)	< 3.5 ml	> 3.5 ml	> 3.5 ml	> 3.5 ml	> 3.5 ml
Claridad	Transparente	Transparente	Transparente/turbio	Turbio	Sanguinolento
Color	Claro	Amarillento	Amarillento	Amarillento	Sanguinolento
Viscosidad	Alta	Alta	Baja	Variable	Variable
Leucocitos/mm ³	< 200	0 a 2,000	> 2,000	> 20,000	Variable
% PMN	< 25	< 25	> 50	> 75	50 a 75
Cultivo	(-)	(-)	(-)	(++)	(-)

Lea con precaución las indicaciones y las advertencias. Siempre obtenga consejo a un profesional de la salud al tener alguna inquietud médica.

OSTEOMIELITIS

Definición Proceso inflamatorio óseo de origen bacteriano piógeno, originado en un foco séptico a distancia y diseminado por vía sanguínea.



Epidemiología

- 2-13 casos / 100 000 niños
- 28 / 100 000 < 3 años
- 19% → hematogénico 34% insuficiencia vascular.
- 47% infección por fontanelidad.

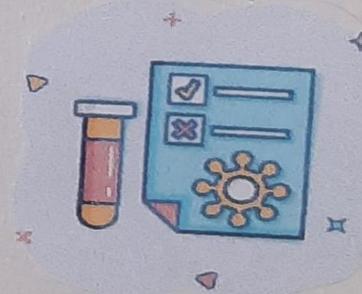
Factores de riesgo

- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Desnutrición
- Diabetes mellitus
- Infecciones
- Cirugía ortopédica
- Linfedema crónico
- VIH / SIDA



Diagnóstico

- Historio clínica
- Rx
- USG
- BH
- USG
- PCR



Tratamiento

- **No farmacológico:** Baño diario completo, control de temperatura, terapia térmica
- **Tx quirúrgico:** asepsia, drenaje, reajustar antibiótico.



CLASIFICACION

Estadio anatomico	Características
1. Medular	Infección limitada a médula ósea
2. Superficial	Infección limitada a hueso cortical
3. Localizada	Infección con bordes bien definidos y estabilidad ósea conservada
4. Difusa	Infección propagada a toda la circunferencia del hueso con inestabilidad previa o después de desbordamiento.
Clasificación del huésped	Características
Huésped saludable	Paciente sin comorbilidades
Compromiso local	Fumador, limfedema crónico, estasis venosa, artritis, cicatrices largas o fibrosis por radioterapia.
Compromiso sistémico	Diabetes Mellitus, malnutrición, falla renal o hepática, hipoxia crónica, neoplasias y extremos de edad.
Malas condiciones clínica	El tratamiento quirúrgico puede tener un gran riesgo más que la osteomielitis misma.

Bibliografía

GPC. (2010). *Lesiones de Meniscos* . Obtenido de Guia de Práctica Clínica:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/577GER.pdf>

GPC. (2016). *Artritis Séptica*. Obtenido de Guia de Práctica Clínica:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/368GRR.pdf>

Múñez Rubio, E., Pintos Pascual, I., & Ramos Martinez, A. (mayo de 2018).
Osteomielitis. Obtenido de ELSEVIER:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541218301069>