



**Alexa Martínez Martínez.**

**Jesús Eduardo Cruz Domínguez.**

**Flash Card.**

**Medicina Física y de Rehabilitación.**

**5to "C"**

**FLASHCARDS**  
**-FRACTURA DE**  
**MENISCO**  
**-A. SÉPTICA**  
**-OSTEOMIELITIS**

# FRACTURA DE MENISCO

## DEFINICIÓN

Resultado de cualquier actividad que haga que te tuerzas o gires la rodilla con fuerza, como pivotes agresivos o paradas y giros repentinos

## EPIDEMIOLOGÍA

- Se presenta en jóvenes.
- Edad: 20-40 años de edad
- Incidencia: 61/100,000.

## FACTORES DE RIESGO

- Sobre peso.
- Edad avanzada.
- Actividad deportiva.

## CLASIFICACIÓN

- Grado 1: La lesión es pequeña y se localiza bien.
- Grado 2: La lesión es mayor y afecta a una zona más grande del menisco.
- Grado 3: El menisco se rompe por completo en dos o más fragmentos

# FRACTURA DE MENISCO

## DIAGNÓSTICO

- Clínica
- maniobras exploratorias (Steinmann I y II, de Bragard)
- pruebas meniscales mecánicas Mc Murray y Appley)
- radiología en proyecciones anteroposterior y lateral, simple y con apoyo (carga)
- Ultrasonografía
- RMN

## TRATAMIENTO

- Tratamiento conservador: Reposo, hielo, compresión, elevación, analgésicos (AINES), y fisioterapia.
- Cirugía: Sutura de menisco, menisectomía parcial.

# ARTRITIS SÉPTICA

## DEFINICIÓN

Se desarrolla cuando las bacterias u otros organismos (microorganismos) patógenos diminutos se propagan a través del torrente sanguíneo a una articulación

## FACTORES DE RIESGO

- Edad (mayor de 80 o menor de 5 años)
- Nivel socioeconómico bajo.
- Género masculino (edad pediátrica)
- Prematurez o bajo peso al nacer Cateterización del cordón umbilical
- Síndrome de dificultad respiratoria neonatal
- Diabetes mellitus Hemodiálisis
- Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.
- Sepsis
- Varicela
- Ausencia de vacunación contra H. influenzae tipo b
- Heridas articulares penetrantes
- Úlceras cutáneas
- Artritis reumatoide

## EPIDEMIOLOGÍA

- Más fc en hombres.
- Edad: a cualquier edad
- + común en niños de 3 años.
- Tiene una incidencia estimada de 4-10 casos/100.000 niños y año.

# ARTRITIS SÉPTICA

## CLASIFICACIÓN

- **Aguda:** *Stafilococo* y *Streptococo*.
- **Crónico (menos común):** *Mycobacterium tuberculosis* y *Candida albicans*.

## DIAGNÓSTICO

- **Pruebas de laboratorio:** BCH, PCR, VSG, hemocultivo.
- **Pruebas de imagen:** Rx, ultrasonido, Tomografía Computada, Resonancia Magnética,

## TRATAMIENTO

- **En niños:** Cefazolina, Dicloxacilina y Clindamicina
- ***S. pyogenes* o *S. pneumoniae*:** Amoxicilina VO
- **Utilizar un curso corto de dexametasona aplicando la primera dosis 30 minutos antes del antibiótico, a razón de 0.15mg/Kg/cada 6 horas y mantenerla durante 4 días a a fin de reducir la disfunción articular y acortar la duración de los síntomas.**

# OSTEOMIELITIS

## DEFINICIÓN

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

## EPIDEMIOLOGÍA

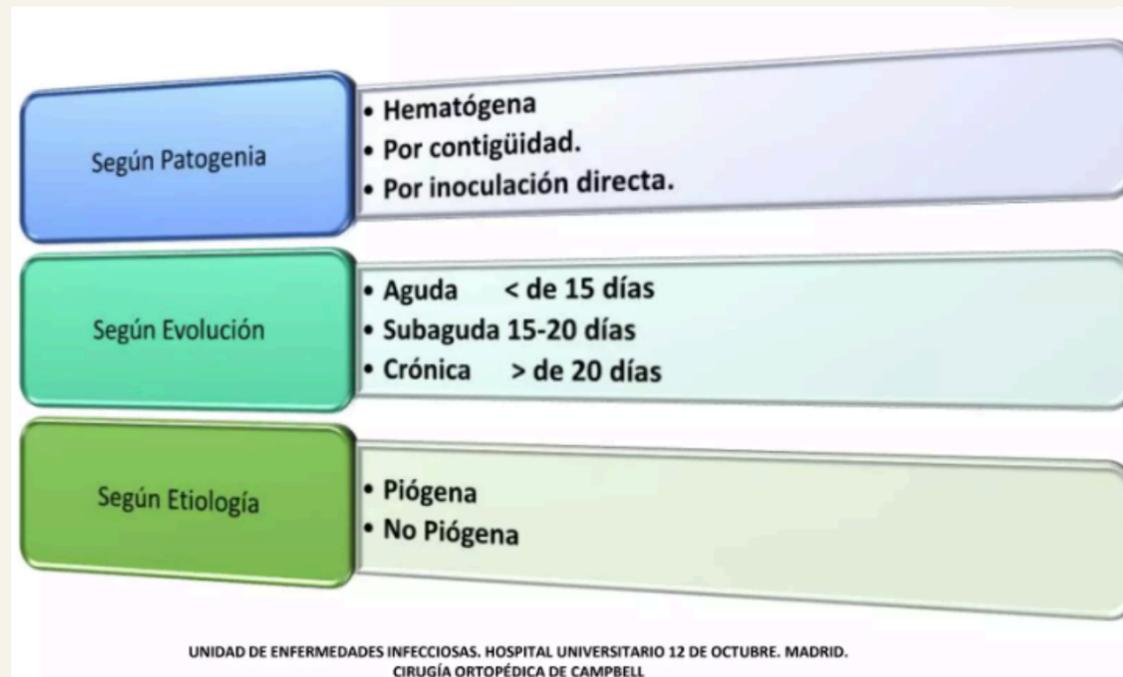
- Ocurre a cualquier edad, pero más fc en niños menores de 5 años.
- Afecta a entre 10 y 100 personas por cada 100.000 al año.
- + Fc en hombres

## FACTORES DE RIESGO

- Edad avanzada
- Debilidad
- Hemodiálisis
- Drepanocitosis
- Uso de drogas inyectables

# OSTEOMIELITIS

## CLASIFICACIÓN



## Diagnóstico

- Clínica
- Exploración física
- Laboratorio básico: PCR, VSG
- Radiografías con técnica para tejidos blandos.

## CLASIFICACIÓN CIERNY Y MADER

ANATÓMICO		
I	Medular	Endosteal
II	Superficial	Superficie cortical infectada por falta de cobertura
III	Localizada	Secuestro cortical que puede debridarse sin comprometer estabilidad
IV	Difusa	Cualquiera de las anteriores más inestabilidad mecánica antes o después del desbridamiento
FISIOLÓGICO		
A	Normal	Inmunocompetente con buena vascularidad
B	Comprometido	Factores locales (L) o sistémicos (S) que comprometen la inmunidad o cicatrización
C	Prohibitivo	Discapacidad mínima, morbilidad grave, mal pronóstico de curación

## TRATAMIENTO

### Tratamiento farmacológico

Se inicia con antibioticoterapia empírica por vía intravenosa, de acuerdo a germen causal más común, según el grupo de edad y los factores de riesgo.

Edad	Organismo	Antibiótico
De un mes a cinco años	<i>Staphylococcus</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus</i>	Cefuroxima (25-50mg/kg cada ocho horas) o penicilina G sódica (12,500-75,000IU/kg cada 4-6 horas)
Mayores de cinco años y adultos	<i>Staphylococcus</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Cefalotina (50-100mg/kg/día dividida en cuatro dosis)
Todas las edades	<i>Staphylococcus</i>	En todos los grupos etáreos el germen más frecuente es el <i>St. aureus</i> . El antibiótico de elección para inicio empírico es la dicloxacilina a dosis de 100 mgrs. /kg peso dividido en cuatro dosis para 24 hrs. Se debe asociar a un aminoglucósido a posología adecuada (amikacina o gentamicina).

### Tratamiento no farmacológico

Además del tratamiento antibiótico, se debe tener atención en los siguientes aspectos:

- Cuidados generales del paciente (por ejemplo cambios de posición de forma periódica en paciente encamado, movilización fuera de cama a tolerancia, aseo de cama).
- Baño diario completo.
- En caso de presentar lesiones en piel, se debe prevenir la contaminación por agua, por lo que debe envolverse la zona afectada con toalla seca y cubrir con bolsa plástica sellada. Al término del aseo se debe retirar dicha protección.
- En caso de presentar fiebre, se debe realizar control de temperatura corporal por medios físicos
- La terapia térmica por medio de bolsa de hielo (crioterapia) se aplica en la región afectada por un periodo de 10 a 15 minutos cada 8 a 12 horas, máximo por 48 horas.