



**Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.**

**Nombre del profesor: Jesús Eduardo Cruz Domínguez.**

**Nombre del trabajo: Flash Card.**

**Materia: Medicina física y de rehabilitación.**

**Grado: 5**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grupo: "C"**

# Fractura de menisco

Definición: Ruptura o fisura en uno o ambos meniscos de la rodilla, los cuales son estructuras fibrocartilaginosas entre el fémur y tibia.

## Epidemiología:

- Frecuencia: En deportes de contacto.
- ↑ con la edad la prevalencia.
- Grupos etarios → Adultos mayores: lesiones degenerativas  
→ Jovenes: Lesiones traumáticas.
- Mayor prevalencia en hombres.
- Actividades deportivas.

## Fx de riesgo:

- Actividad física intensa.
- Edad.
- Obesidad.
- Lesiones previas.
- Alteraciones anatómicas

## Clasificación:

### Según el patrón:

- Asa de balde: Se rompe longitudinalmente, quedando una parte suelta.
- Radial: Ruptura perpendicular a la longitud del menisco.
- Horizontal: Paralelamente a la superficie del menisco.

### Según su ubicación:

- Cuerno anterior del menisco.
- Cuerpo.
- Cuerno posterior del menisco.

### Según el tipo de menisco:

- Menisco medial.
- Menisco lateral.



## Diagnóstico:

- Exploración de la rodilla.
- Rx
- Resonancia.
- Artroscopia de rodilla.

## Tratamiento:

### Conservador:

- Reposo.
  - Aplicación de hielo.
  - Compresión.
  - Elevación
- } → Protocolo RICE

### Quirúrgico:

- Meniscectomía parcial.
- Reparación meniscal.
- Transplante de menisco (gravedad o degenerativo).



# Artritis Séptica

Definición: Emergencia que tiene serias consecuencias sino se diagnóstica tempranamente y se trata de forma efectiva.

- Urgencia traumatológica e infectología.

## Epidemiología:

- Incidencia: 4 a 10 casos por cada 100,000 personas.
- AR o inmunocomprometidos: 70 casos por cada 100,000 personas al año.
- Común en países en desarrollo y áreas limitadas a atención médica.

## Fx de riesgo:

- Edad: Mayor de 80 y menor de 5.
- Nivel socioeconómico bajo.
- ♂ (edad pediátrica).
- Prematurez o bajo peso al nacer.
- Cateterización del cordón umbilical.
- Sx de dificultad respiratoria neonatal.
- DM.
- VIH.
- Sepsis.
- Varicela.

## Clasificación:

### Según el microorganismo:

- No gonocócica: *S. aureus*.
- Streptococcus.
- Bacilos gram negativos.
- Virus
  - Rubéola
  - Parvovirus.
  - Parotiditis.
- Micobacterias: *Mycobacterium tuberculosis*.
- Gonocócica: *Neisseria gonorrhoeae*.

### Según la fisiopatología:

#### Hematógena.

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

Por invasión directa (post Qx o posttrauma penetrante).

## Diagnóstico:

- Clínico.
- Estudios complementarios
  - BH
  - VSG
  - PCR



- Rx
- Biopsia por punción (líquido articular).
- TAC.
- RMN.

Tratamiento:

Médico:

- Menores de 3 meses: dicloxacilina y cefotaxima, o cefalotina más aminoglucósido como alternativa.
- Penicilina.

Quirúrgico:

- Limpieza qx artroscópica.
- Artrotomía.
- Drenaje articular.

Procalcitonina: Función de quimiotaxis e inmuno modulador de inf. bacteriana.



# Osteomielitis

Definición: Infección de un hueso causada por un organismo infectante.

- Patología infecciosa de carácter inflamatorio del hueso.

## Epidemiología:

- 5: 100.000 niños por año.
- Frecuente en países subdesarrollados.
- 2: 1 a favor del sexo masculino.
- Secuelas: Países de bajos recursos.
- Metáfisis  $\left\{ \begin{array}{l} \rightarrow \text{Fémur (30\%)} \\ \rightarrow \text{Tibia (22\%)} \\ \rightarrow \text{Húmero (12\%)} \end{array} \right.$

## Fx de riesgo:

### Sistémicos:

- Nicotina (+ importante).
- Obesidad.
- Desnutrición.
- DM.
- AR.
- Úlceras por presión.
- Drogas intravenosas.
- Falla renal.
- Implantes Qx.
- Edad.
- Hipoxia crónica.
- Alcoholismo.

### Locales:

- Traumatismo.
- Hipoperfusión.
- Estasis venosa.
- Linfedema crónico.
- Arteritis.
- Fibrosis.
- Cicatrización severa.
- Colocación de implantes Qx.

## Clasificación:

### Según Cierny - Mader

#### Tipo anatómico:

- Etapa I: Osteomielitis Medular (limitado a la cavidad medular).
- Etapa II: Osteomielitis superficial (involucra el hueso cortical).
- Etapa III: Osteomielitis localizada (involucra el hueso cortical y a la zona medular, pero no a la totalidad del hueso).
- Etapa IV: Osteomielitis difusa (involucra todo el espesor del hueso).

#### Estado fisiológico:

- Anfitrion A:
  - Anfitrion normal.



## ● Anfitrion B:

- Sistemáticamente comprometido.
- Localmente comprometido.
- Local y sistemáticamente comprometido.

## ● Anfitrion C:

- Tx peor que la enfermedad.

## Diagnóstico:

### Análisis y microbiológico:

- Hemograma.
- Cultivos bacterianos.
- Radiología.
- USG.
- Proteína C Reactiva (PCR).
- ESR.
- TC.
- RM.

## Tratamiento:

### Iniciar con antibióticos de amplio espectro:

#### Menores de 5 años e inmunosupresión:

- Cloxacilina 2g/4h EU + cefotaxima 2g/8h EU.
- Cloxacilina 2g/4h EU + ceftriaxona 2g/24h EU.

#### Mayores de 5 años:

- Cloxacilina 2g/4h.

#### Usuarios de drogas EU:

- Cloxacilina 2g/4h.

## ● Cirugía.

### Procedimientos incluidos:

- Drenaje de abscesos.
- Debridamiento extenso de tejido infectado y necrótico.
- Estabilidad de fractura.