

✓
X ✓
Tesis
P 3590

Universidad Mayor de San Simón
Facultad de Medicina

OSTEOMIELITIS

TRAUMATOLOGIA

Docente : Ricardo Sabala Canedo.
Alumno: Alvaro Peñaranda Vargas.
Quinto Año

Trabajo Practico de Actualización

395

Cochabamba - Bolivia

39h.

OSTEOMIELITIS

INTRODUCCION

Para interpretar correctamente las características clínicas, radiológicas y patológicas del hueso es necesario el conocimiento de la anatomía regional.

Los hallazgos radiológicos de la osteomielitis (absceso, involucro, sequestro) suelen retrasarse un tiempo variable respecto a la instauración clínica de la infección.

Existen otras técnicas diagnósticas, como la gammagrafía y la resonancia magnética, que permiten un diagnóstico correcto del proceso en un estadio más precoz.

Las manifestaciones de la infección dependen de su localización, del mecanismo, del agente infeccioso y de su naturaleza aguda o crónica

*Las lesiones infecciosas en los huesos afectan primordialmente la médula de los huesos largos, y en especial a los niños. La morfología normal del hueso se altera, generando engrosamiento diafisario, y en estados avanzados cloacas, involucro y sequestro. Las bacterias (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*) se pueden diseminar por infecciones causadas por traumatismos o heridas quirúrgicas, por extensión a partir de focos contiguos de infección o por diseminación hematógena (Ortner y Putschar, 1985:105-106). En México se han identificado en materiales del Preclásico del cerro de las Mesas, Veracruz, en el Postclásico de Xochicalco, Chohula y en la cueva de la Candelaria (Comas et al., 1974:164). En Colombia se han diagnosticado en restos precerámicos de Aguazuque, Cundinamarca en los ejemplares 458-46 y 458-70, con obliteración del canal medular debido al avanzado estado de la lesión (Correal, 1990:221). En material de grupos agroalfareros no se han reportado hasta el momento.*

TERMINOLOGÍA

Osteomielitis (OM): infección del hueso y la médula ósea.

Osteítis infecciosa (o supurativa): Si afecta solo a la cortical ósea se conoce como

Periostitis infecciosa (o supurativa) cuando afecta a la superficie perióstica.

Infección de partes blandas: contaminación de estructuras cutáneas, subcutáneas, musculares, fasciales, tendinosas, ligamentosas o de las bolsas.

DEFINICIÓN

*Infección ósea, tanto medular como cortical, causada en general por bacterias piógenas, menos frecuente por *Mycobacterium tuberculosis* ó *Brucella spp.* y excepcionalmente por hongos y otros gérmenes.*

El aumento de su frecuencia en los últimos años se vincula al: mayor uso de droga intravenosa (UDIV), progresivo desarrollo de técnicas invasivas (diagnósticas y terapéuticas), implantes osteoarticulares, diabetes, hemodiálisis, mayor longevidad.

Corresponde a la infección del hueso, considerado como un órgano, proceso que se extiende a la totalidad de los tejidos que lo componen.

Así, la infección compromete en mayor o menor grado al tejido mieloreticular contenido en el canal medular, los conductos de Havers (Haversitis), al tejido óseo propiamente tal, ya sea laminillas en el hueso esponjoso o compacto en la cortical (osteítis), compromiso del periostio (periostitis), de vasos y nervios.

La traducción clínica, radiológica, anatomopatológica, pronóstica y terapéutica, está determinada por la alteración e intensidad del daño en los tejidos comprometidos. Son estos hechos, variables de un caso a otro, los que determinan los diferentes caracteres con que se pueden presentar los cuadros de la enfermedad.

Existen otros términos que hablan de inflamación ósea y que es preciso aclarar:

Osteítis:

Es una infección que compromete específicamente al tejido óseo propiamente tal, por ejemplo: el hueso denso, compacto que conforma la cortical de la diáfisis de los huesos largos o planos. El compromiso del componente mieloreticular es escaso o nulo.

Mielitis o medulitis:

Corresponde a la infección del tejido conjuntivo mieloreticular. No hay todavía un importante compromiso óseo propiamente tal. Es la etapa inicial y pasajera de una osteomielitis aún incipiente.

Periostitis:

Corresponde a la inflamación del periostio. Esta membrana que rodea al hueso tiene la gran capacidad de responder frente a diferentes noxas, entre ellas la infección, los traumatismos, los tumores. Es así como en respuesta a un traumatismo, el periostio puede reaccionar y producir lo que denominamos una periostitis traumática. Esta reacción perióstica también puede verse en respuesta a un tumor agresivo por ejemplo: un Sarcoma de Ewing o producirse por el estímulo de una infección subyacente.

Cada una de estas nominaciones pueden revelar etapas sucesivas de una misma patología, pero en momentos diferentes.

Algunos términos descriptivos en la Osteomielitis son:

Secuestro:

fragmento de hueso necrótico separado del hueso sano por tejido de granulación.

Involutro:

capa de hueso sano que se forma alrededor del necrótico. Puede haber tractos que perforan el involucro, por los que drena el pus: Cloaca. Los tractos que conectan el hueso con el exterior son las fistulas.

Absceso óseo o de Brodie:

foco de infección de bordes nitidos, tapizado de tejido de granulación y rodeado por hueso ebúrneo.

La osteomielitis esclerosante de Garré es una forma esclerótica y no supurativa.

CAUSAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO

1. Osteomielitis aguda.

Puede ocurrir por un traumatismo que exponga el hueso y lo predisponga a la infección; o bien, la infección se ubica en otro lugar del cuerpo, y se extiende a los huesos por la sangre (osteomielitis hematógena). En los niños afecta normalmente a los huesos largos. En los adultos, los más comúnmente infectados son la columna vertebral y la pelvis. Los microorganismos más frecuentes podrían ser una bacteria (especialmente estafilococo dorado) o un hongo. En el hueso se forma pus, lo que puede provocar un absceso del hueso, alterando su normal abastecimiento de sangre.

2. Osteomielitis crónica.

La osteomielitis crónica se da cuando la falta de abastecimiento de sangre hace que el tejido del hueso muera. La infección crónica puede llegar a persistir intermitente durante años, en focos localizados que se suelen llamar "secuestros". Factores de riesgo para la osteomielitis crónica son los traumas recientes, la diabetes y el uso de drogas intravenosas.

B. CLASIFICACIÓN DE CIERNY-MADER:

- *Estadio I: Osteomielitis medular.*
- *Estadio II: Osteomielitis superficial.*
- *Estadio III: Osteomielitis localizada.*
- *Estadio IV: Osteomielitis difusa.*

VIAS DE CONTAMINACIÓN

La infección tiene cuatro vías fundamentales para alcanzar el hueso:

- 1. Hematógena*
- 2. Foco de infección contiguo.*
- 3. Implante directo.*
- 4. Postoperatoria (puede ser directa, desde un foco contiguo o hematógena).*

1. DISEMINACIÓN HEMATÓGENA

Osteomielitis estafilocócica La osteomielitis hematógena aguda predomina en los niños y provoca escalofríos, fiebre y dolor sobre el hueso afecto. Posteriormente aparece