

CAPÍTULO IV

**AFECCIONES INFECCIOSAS
Y PARASITARIAS**

AFECCIONES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

1. Artritis Piógena
2. Osteomielitis Piógena
3. Osteomielitis Hematógena
4. Osteomielitis Tífica
5. Osteomielitis Brucelósica
6. Tuberculosis ósea
7. Tuberculosis de la Columna Vertebral
8. Tuberculosis del Miembro Superior
 - 8.1 Tuberculosis del Hombro
 - 8.2 Tuberculosis del Codo
 - 8.3 Tuberculosis de la Muñeca
 - 8.4 Tuberculosis de la Mano (Espina Ventosa)
9. Tuberculosis del Miembro Inferior
 - 9.1 Tuberculosis de la Cadera
 - 9.2 Tuberculosis de la Rodilla
 - 9.3 Tuberculosis del Tobillo y Pie
10. Tuberculosis de Otras Localizaciones
11. Otras Infecciones Óseas
 - 11.1 Sífilis Ósea
 - 11.2 Micosis Ósea
 - 11.2.1 Actinomicosis
 - 11.2.2 Blastomicosis
 - 11.2.3 Coccidiomicosis
 - 11.3 Esporotricosis
 - 11.4 Hidatidosis

1. ARTRITIS PIÓGENA

PREGUNTAS

971. Las formas clínicas de la Artritis piógena son:

- a) Serosa y hemorrágica
- b) Sero-fibrinosa y purulenta
- c) a y b

972. Son vías de acceso de la Artritis piógena:

- a) La hemática o por diseminación y la directa
- b) La aérea o respiratoria y digestiva
- c) a y b

973. El laboratorio es útil en las Artritis piógenas para:

- a) Determinar la forma clínica y el germen
- b) Identificar el germen y la sensibilización antibiótica
- c) Ninguna

974. Comúnmente en la Artritis piógena el examen revela:

- a) Fiebre y dolor moderados – actitud viciosa
- b) Hipertermia elevada – dolor y tumefacción articular
- c) Fiebre elevada y algias difusas

975. ¿Cuáles son los agentes más comunes de la Artritis piógena?

- a) Gonococos – Neumococos
- b) Estreptocos – Meningococos
- c) Estafilococos – Estreptococos

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

SINOPSIS 167

CARACTERÍSTICAS

- Agentes más comunes: Estafilococos y Estreptococos
- Vías de ingreso: Directa, por propagación, por diseminación
- Formas clínicas: Serosa, sero-fibrinosa y purulenta
- Examen general: Hipertermia, sudoración, mal estado
- Examen local: dolor, tumefacción, actitud viciosa e impotencia funcional
- La radiografía es normal, inicialmente. Luego, se presenta: hipertrofia de partes blandas, pinzamiento y erosión de las superficies articulares, sub-luxación, luxación y anquilosis
- El laboratorio es útil, principalmente para determinar el germen y su sensibilidad antibiótica

TRATAMIENTO

- Médico: Antibióticos, reconstituyentes, punciones evacuadoras, irrigación continua
- Ortopédico - Quirúrgico: Inmovilización, drenaje amplio, curetaje, resección, amputación



GRÁFICO 52: ARTRITIS PIÓGENA

Se caracteriza por la hipertrofia de las partes blandas, sobre todo de la sinovial. Radiográficamente se aprecia: velamiento y pinzamiento articular, erosión de las superficies articulares y finalmente anquilosis

2. OSTEOMIELITIS PIÓGENA

PREGUNTAS

976. La Osteomielitis hematológica se presenta predominante:

- a) En la niñez
- b) En adultos y ancianos
- c) Indiferente

977. En la Osteomielitis piógena el agente causal más común es:

- a) El estreptococo
- b) El gonococo
- c) Otro

978. La localización inicial de la Osteomielitis hematológica es:

- a) Metaepifisaria
- b) Metadiafisaria
- c) Metafisaria

979. La propagación de la Osteomielitis hematológica en el hueso afectado puede ser a la:

- a) Diáfisis y espacio sub-periosteico
- b) Epífisis y cavidad articular
- c) Ambas

980. Las formas de producción de la Osteomielitis piógena son:

- a) Hematógenas y directas
- b) Digestiva y por vecindad
- c) Ambas

SINOPSIS 168

CARACTERÍSTICAS

- Agentes más comunes: Estafilococo dorado (90%) y Estreptococo
- Formas de producción: hematológica, directa y por vecindad
- La osteomielitis hematológica:
 - * Predomina en niños
 - * Se propaga por los canales centrales a la diáfisis, al espacio sub-periosteico y, por la epífisis, a la articulación
 - * Determina la formación de sequestrados por trombosis infecciosa
 - * Se localiza inicialmente en las metafisis de los huesos largos
- La osteomielitis hematológica comprende las siguientes formas clínicas:
 - * Hiperaguda o septicémica
 - * Aguda y sub-aguda
 - * Crónica
- Otras formas clínicas de la osteomielitis son:
 - * Aguda del lactante
 - * Primitivamente crónica:
 - * Absceso de Brodie
 - * Periotitis aluminosa
 - * Eburnizante

TRATAMIENTO

- Médico y quirúrgico: según la forma clínica

Osteomielitis Piógenas

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

3. OSTEOMIELITIS HEMATÓGENA

Aguda y Sub-aguda

PREGUNTAS

981. Inicialmente en la Osteomielitis hematógena la radiografía revela:

- a) Estructura ósea normal
- b) Hiperostosis y sequestrófitos
- c) Osteoporosis y osteólisis

982. En la Osteomielitis hematógena aguda, se registra:

- a) Antecedentes de focos sépticos
- b) Hipotermia – escalofríos y cefaleas
- c) Ninguna de las anotadas

983. El tratamiento inicial mayormente indicado en la Osteomielitis hematógena es:

- a) Antibióticos y drenaje
- b) Curetaje y sequestrómitis
- c) Ambos

984. Las complicaciones de la Osteomielitis hematógena suelen ser:

- a) Endocarditis, abscesos viscerales, pioartrosis
- b) Neumonía, fracturas patológicas
- c) a y b

985. Las manifestaciones iniciales de la Osteomielitis hematógena sub-aguda son:

- a) Fiebre, dolor y tumefacción, localizados
- b) Abscesos y fístulas
- c) Otros

SINOPSIS 169

CARACTERÍSTICAS

- Antecedente de focos sépticos
- Síntomas y signos de inicio:
 - * Fiebre, escalofríos, cefalea, a veces vómitos
 - * Localmente dolor, tumefacción, predominante en muslo, pierna, brazo o antebrazo. Posición viciosa y limitación funcional
- Síntomas y signos en el periodo de estado:
 - * Aparición de abscesos y fístulas
 - * Drenaje de pus y sequestrófitos
 - * Identificación del germen en el pus – Antibiograma
 - * En la radiografía: osteoporosis, periostitis, osteólisis, sequestrófitos, neoformación ósea, hiperostosis
- Complicaciones y secuelas:
 - * Generales: Endocarditis, abscesos hepáticos, renales y musculares, neumonía
 - * Locales: Osteomielitis a focos múltiples, pioartrosis, anquilosis, actitudes viciosas, fracturas patológicas, alargamientos, amputaciones óseas.

TRATAMIENTO

- Médico: Antibióticos, analgésicos, reconstituyentes, transfusiones
- Quirúrgico: Drenaje del pus, perforaciones óseas, trepanaciones, curetaje, sequestrómitis, irrigación continua, inmovilización más o menos prolongada

Osteomielitis Hematógena

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

OSTEOMIELITIS HEMATÓGENA - 2

PREGUNTAS

986. ¿Cuál de las Osteomielitis hematógenas se caracteriza por producir la muerte a corto plazo?

- a) Osteomielitis aguda del lactante
- b) Forma hiper aguda
- c) Ambas

987. El agente causal de abscesos en la Osteomielitis aguda del lactante es:

- a) Estafilococo
- b) Estreptococo
- c) Ambos

988. La presencia de fístulas en la Osteomielitis es característica de:

- a) La forma hiperaguda
- b) La forma crónica
- c) El absceso de Brodie

989. La tumefacción y dolor metafisario intensos son manifiestos en:

- a) La osteomielitis del lactante
- b) El absceso de Brodie
- c) La osteomielitis aburnizante

990. El estafilococo dorado es agente causal en:

- a) Absceso de Brodie y Osteomielitis eburnizante
- b) Periostitis albuminosa y osteomielitis del lactante
- c) Ambas

SINOPSIS 170

CARACTERÍSTICAS

- La forma Hiperaguda se distingue por su gran severidad Puede producir la muerte a corto plazo
- La forma Crónica se manifiesta por fístulas y drenaje persistente
- La Osteomielitis aguda del lactante es producida por el estreptococo. Se presenta con dolor y tumefacción metaepifisiaria intensa, fluctuación y absceso
- El absceso de Brodie producido por el estafilococo dorado se manifiesta con fiebre escasa, dolor persistente metafisario, vecino a la rodilla. En la radiografía se aprecia imagen osteolítica rodeada de esclerosis conteniendo un secuestro
- La Periostitis albuminosa evoluciona con un absceso frío con pus viscosa e incolora, rodeado de membrana de varias capas. En la radiografía se aprecian lesiones óseas y secuestró
- La Osteomielitis eburnizante producida por el estafilococo dorado se manifiesta por dolor variable con engrosamiento diafisario, hiperostosis y estrechamiento del canal medular

TRATAMIENTO

- Es variable según la forma clínica

Osteomielitis Hematógena

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

4. OSTEOMIELITIS TÍFICA

PREGUNTAS

991. Las localizaciones más frecuentes de la Osteomielitis tífica son:

- a) Cráneo, columna y pelvis
- b) Columna, costillas y huesos largos
- c) Costillas, escápula y pelvis

992. Los síntomas generales en la Osteomielitis tífica son:

- a) Cefalea, astenia y vómitos
- b) Astenia, raquialgia y diarreas
- c) Anorexia, astenia y raquialgias

993. Localmente las manifestaciones de la Osteomielitis tífica corresponde a:

- a) Artritis, Periostitis y Osteomielitis
- b) Miositis, Artritis y Periostitis
- c) Osteomielitis, Sinovitis y Periostitis

994. Los exámenes auxiliares en la Osteomielitis tífica revelan:

- a) Leucopenia y Artritis
- b) Anemia y Osteomielitis
- c) Linfocitosis y Periostitis

995. El tratamiento de la Osteomielitis tífica comprende:

- a) Antibióticos
- b) Curetaje
- c) Ambos

SINOPSIS 171

CARACTERÍSTICAS

- Agente causal: bacilo de Eberth
- Localización más frecuente:
 - Columna
 - Costillas
 - Huesos largos
- Síntomas generales:
 - Astenia
 - Anorexia
 - Raquialgias
- Localmente manifestaciones de:
 - Artritis
 - Periostitis
 - Osteomielitis
- En el laboratorio se registra:
 - Leucopenia
 - Reacciones específicas
 - Aglutinaciones positivas
- Radiográficamente se aprecian: signos de artritis, periostitis y osteomielitis

TRATAMIENTO

- Médico: Antibióticos y reconstituyentes
- Ortopédico y cruento: Inmovilización, drenaje quirúrgico, curetaje

Osteomielitis Tífica

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

5. OSTEOMIELITIS BRUCELÓSICA

PREGUNTAS

996. En la Osteomielitis brucelósica se registra localmente:
- Cérvico-braquialgia
 - Lumbalgia
 - Ambos
997. Los síntomas generales de la Osteomielitis brucelósica son:
- Escalofríos, fiebre y sudoración
 - Lumbalgia
 - Ambos
998. La infección esquelética brucelósica se manifiesta en forma de:
- Artritis monoarticular
 - Osteomielitis y artritis poliarticular
 - a y b
999. Radiográficamente la Osteomielitis brucelósica se manifiesta por:
- Neo-formación ósea reaccional vertebral
 - Osteolisis y pinzamiento articular
 - Osteoporosis y espolones vertebrales
1000. El laboratorio en la Osteomielitis brucelósica revela:
- Leucopenia y eosinofilia
 - Reacciones específicas y mononucleosis
 - Aglutinaciones positivas y alteraciones hematológicas

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

SINOPSIS 172

CARACTERÍSTICAS

- Agente causal: Brucella (3 tipos)
- Formas clínicas:
 - * Osteomielitis
 - * Artritis
 - Monoartritis
 - Poliartritis serosa
- Síntomas generales:
 - * Escalofríos, fiebre y sudoración
 - * Fatiga
 - * Dolores difusos, articulares, musculares, abdominales y pelvianos
- Localmente:
 - * Dolor e impotencia funcional, preferentemente en raquis lumbar y cadera
- El laboratorio revela:
 - * Alteraciones hematológicas
 - * Reacciones específicas
 - * Aglutinaciones positivas
- Radiográficamente se registra:
 - * Alteraciones preferentemente a nivel vertebral
 - * Pinzamiento articular precoz
 - * Neoformación ósea reaccional o espolones

TRATAMIENTO

- Médico: Antibióticos y corticoides
- Ortopédico y quirúrgicos:
 - * Inmovilización
 - * Drenaje de abscesos

GRÁFICO 53: OSTEOMIELITIS BRUCELÓSICA

Se inicia en la metáfisis de los huesos largos propagándose por la epífisis, a la articulación. Aunque no es lo más frecuente, también afecta la diáfisis de los huesos largos. Determina la formación de secuestros y fístulas por las que se elimina el pus al exterior.



6. TUBERCULOSIS ÓSEA

Generalidades - 1

PREGUNTAS

1001. El bacilo de Koch llega a su localización ósea:

- a) Directamente
- b) En émbolos infectados
- c) Indiferentemente

1002. La diseminación esquelética del bacilo de Koch se realiza por vía:

- a) Sanguínea
- b) Linfática
- c) Ambas

1003. La localización ósea del Bacilo de Koch es predominante en:

- a) Epífisis y diáfisis
- b) Metáfisis y sinovial
- c) Diáfisis

1004. La tuberculosis ósea es predominante en:

- a) El sexo femenino
- b) En adultos varones
- c) Ninguno de ambos

1005. El punto de partida de la infección ósea en Tuberculosis es:

- a) El foco pulmonar
- b) Los ganglios hiliares
- c) Indiferente

SINOPSIS 173

CARACTERÍSTICAS

- Producida por el bacilo de Koch que, en émbolos sépticos, se disemina por vía sanguínea, de los ganglios hiliares, a la sinovial o a las epífisis, metáfisis o cuerpos vertebrales
- Afecta por igual a ambos sexos y es predominante en la infancia y adultos jóvenes
- Seguidamente en el lugar de su localización se producen:
 - * El folículo de Koster
 - * Los tubérculos
 - * La caseificación con o sin secuestros
 - * Las granulaciones
- Según predominen la caseificación o las granulaciones se tienen dos formas clínicas:
 - * La caseosa y
 - * La granulosa o fungosa
- Dentro de la evolución se consideran:
 - * Los abscesos fríos y su migración articular o al exterior
 - * Las fístulas y su contaminación secundaria
 - * La sinovitis, hidrartrosis, gránulos riciformes y pio artrosis
 - * Destrucción articular
 - * Escasa tendencia a la reparación ósea
 - * Anquilosis fibrosa

Tuberculosis ósea

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

6. TUBERCULOSIS ÓSEA

Generalidades - 2

PREGUNTAS

1006. El examen clínico en la Tuberculosis ósteo-articular demuestra:

- a) Bloqueo articular y anquilosis
- b) Movilidad anormal y atrofia muscular
- c) Impotencia funcional

1007. La Tuberculosis ósteo-articular, localmente se caracteriza por:

- a) Dolor y limitación funcional
- b) Impotencia Funcional y crujidos articulares
- c) Ambos

1008. Los estudios de laboratorio en la Tuberculosis ósteo-articular revelan:

- a) Aglutinaciones positivas
- b) Intradermo reacción positiva
- c) a y b

1009. Clínicamente en la Tuberculosis ósteo-articular se registra:

- a) Mal estado general e hipertermia elevada
- b) Febrícula y anorexia
- c) Escalofríos y sudores nocturnos

1010. Radiográficamente la Osteoartritis tuberculosa se caracteriza por:

- a) Osteolisis y pinzamiento articular
- b) Tumefacción de partes blandas y anquilosis
- c) a y b

SINOPSIS 174

CARACTERÍSTICAS

- El examen general revela:
 - * Mal estado y astenia
 - * Febrícula y sudores nocturnos
 - * Anorexia, palidez y adelgazamiento; a veces, tos y hemoptisis
- Localmente se registra:
 - * Dolor y contractura antálgica
 - * Limitación funcional y posición viciosa, tumefacción articular, atrofia muscular, deformidad, acortamiento, claudicación, abscesos fríos, fístulas, luxación y sub-luxación, anquilosis, paraplejía
- El estudio radiográfico muestra:
 - * Osteoporosis, velamiento, tumefacción por partes blandas, pinzamiento, osteolisis, irregularidad de contornos articulares. Deformidad, sub-luxación, anquilosis. Abscesos osifluentes, fístulas
- Los estudios de laboratorio que pueden resultar positivos son:
 - * Intradermo reacción (tuberculina)
 - * Eritrosedimentación
 - * Hemograma
 - * Investigación de bacilo de Koch (examen directo, cultivo e inoculación)
 - * Examen histopatológico

Tuberculosis ósea

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

Generalidades - 3

PREGUNTAS

1011. Las Artrodesis en la Tuberculosis ósteo-articular pueden ser:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| a) Intra-articular y extra-articular | b) Para-articular y yuxta-articular |
| c) Según los casos | |

1012. La Tuberculosis ósteo-articular requiere comúnmente de tratamiento:

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| a) Reconstituyente y farmacológico | b) Cruento e inmovilización con yeso |
| c) Condicional | |

1013. El tratamiento general de la TBC ósea comprende:

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| a) Régimen higiénico dietético | b) INH y cloranfenicol |
| c) Indiferentemente | |

1014. El tratamiento cruento de la TBC ósea comprende:

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| a) Sinovectomía y reemplazo articular | b) Osteotomías, artrodesis |
| c) a y b | |

1015. El tratamiento de la Tuberculosis ósteo-articular contempla el uso de:

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| a) Oxíciclina y Etambutol | b) Rifampicina e INH |
| c) Piroxicán y Estreptomina | |

Tuberculosis ósea

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

SINOPSIS 175

TRATAMIENTO

- General:
 - * RHD

- Medicina específica:
 - * Estreptomina
 - * INH
 - * Estambutol
 - * Rifampicina

- Local:
 - * Inmovilización
 - * Cirugía
 - * Drenaje de abscesos, fistulectomías, curetajes
 - * Sinovectomías
 - * Resecciones articulares
 - * Artrodesis intra-articular, para-articular o mixta
 - * Osteotomías

7. TUBERCULOSIS DE LA COLUMNA VERTEBRAL

PREGUNTAS

1016. Los sectores mayormente comprometidos en la TBC vertebral son:

- a) Cervical
- b) Dorsal
- c) Cérvico-dorsal

1017. Los síntomas y signos más frecuentes del Mal de Pott son:

- a) Incontinencia urinaria y escaras
- b) Dolor dorso-lumbar y xifosis angular
- c) Atrofia muscular y xifoescoliosis

1018. Según las características de la lesión vertebral en la TBC se consideran las siguientes formas:

- a) Superficial y cavernosa
- b) Difusa y localizada
- c) a y b

1019. Radiográficamente el Mal de Pott crónico se caracteriza por:

- a) Deformidad vertebral en cuña y espacio intercorporal conservado
- b) Pinzamiento intervertebral y sub-luxación
- c) Anquilosis y giba

1020. La tuberculosis vertebral es predominante en:

- a) Adultos y jóvenes
- b) Niños
- c) Adultos mayores

SINOPSIS 176

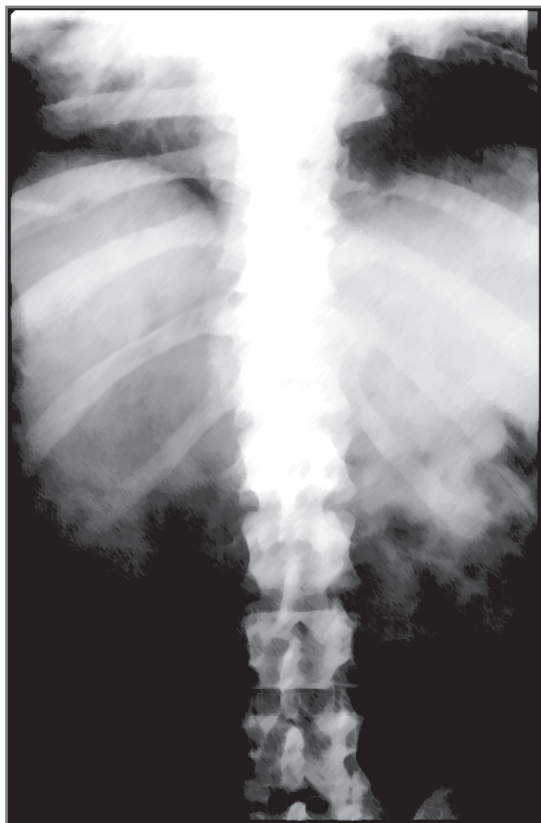
CARACTERÍSTICAS

- Es la localización más frecuente de la TBC ósea
- Predomina en la niñez
- Compromete principalmente el cuerpo vertebral de los sectores dorsal y dorso-lumbar
- Existen dos formas:
 - * Superficial o difusa y
 - * Cavernosa o localizada
- Los síntomas y signos son:
 - * Dolor, contractura muscular y limitación funcional
 - * Deformidad xifosis angular (giba), xifoescoliosis
 - * Abscesos y fístulas
 - * Manifestaciones neurológicas son: radicales o medulares
 - * Ocasionalmente, se registra incontinencia urinaria y escaras
- Radiográficamente puede observarse:
 - * Lesiones vertebrales poco aparentes o francos aplastamientos con deformidad del cuerpo en cuña
 - * Pinzamiento o desaparición del espacio intercorporal
 - * Abscesos osifluentes, calcificados o no
 - * Anquilosis, giba, imagen en "patas de araña"

TRATAMIENTO

- Tratamiento general de la TBC
- Inmovilización con corsés de yeso o férulas en hiperextensión
- Drenaje de abscesos, fistulectomías
- Curetaje del cuerpo vertebral, artrodesis anterior
- Artrodesis posterior, con o sin corrección de giba, con o sin laminectomía

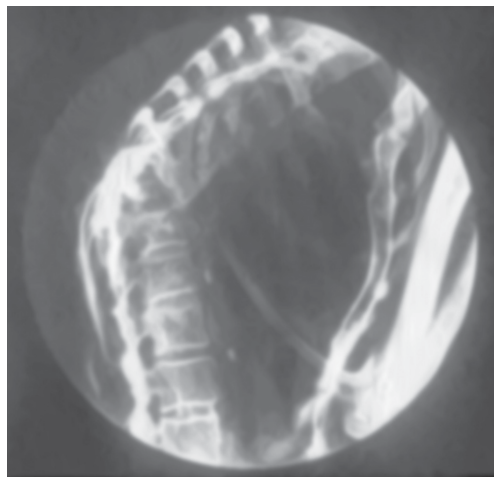
Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258



**GRÁFICO 54:
TBC EN COLUMNA**

Se manifiesta por dolor a nivel de la columna vertebral, contractura muscular paravertebral la formación de abscesos y, posteriormente, fístulas.

La destrucción vertebral trae como consecuencia la giba o xifosis y escoliosis, características del Mal de Pott



**GRÁFICO 55:
MAL DE POTT**

Cuando el paciente acude al médico tardíamente, lo característico es encontrar una gran giba o xifosis angular que, en la infancia es de localización mayormente dorsal

8. TUBERCULOSIS DEL MIEMBRO SUPERIOR

8.1 Tuberculosis del hombro

PREGUNTAS

1021. La Tuberculosis del hombro se manifiesta por:

- a) Dolor y limitación funcional
- b) Atrofia y contractura muscular deltoidea
- c) Ambas

1022. La radiografía en la Tuberculosis del hombro revela:

- a) Incremento de la densidad y pinzamiento articular
- b) Luxación patológica y/o anquilosis
- c) Indiferentemente

1023. La Tuberculosis del hombro se presenta con limitación funcional para la:

- a) Rotación interna
- b) Rotación externa y extensión
- c) Abducción

1024. La actitud viciosa del hombro en la Tuberculosis es en:

- a) Rotación interna
- b) Rotación externa
- c) Extensión

1025. El tratamiento de TBC de hombro comprende:

- a) Medicación específica y tenotomías
- b) Osteotomías e inmovilización con yeso
- c) Drenaje y artrodesis

SINOPSIS 177

CARACTERÍSTICAS

- Poco frecuente
- Dos formas clínicas:
 - * Tumor blanco
 - * Artritis atrófica
- Síntomas y signos generales de la TBC
- Localmente: dolor, contractura antálgica, limitación funcional, acortamiento, tumefacción articular, atrofia muscular, deformidades, sub-luxación o luxación, anquilosis, posición viciosa, aducción y rotación interna
- Comprobaciones radiográficas y de laboratorio que corresponden a la TBC ósea

TRATAMIENTO

- General de la tuberculosis
- Ortopédico:
 - * Inmovilización con aparato de yeso
 - * Drenaje, curetaje, artrodesis, inmovilización con aparato de yeso. El aparato de yeso es un toraco-braquial con el hombro en 60 ó 70 grados de abducción y 30 grados de flexión y rotación externa
 - * El tiempo de inmovilización por lo general es no menor de 6 meses

Tuberculosis del hombro

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

8.2 Tuberculosis del codo

PREGUNTAS

1026. El foco de localización inicial de la Tuberculosis del codo es en el:

- a) Radio
- b) Cúbito
- c) Húmero

1027. En la Tuberculosis del codo suele presentarse:

- a) Fracturas y luxación patológica
- b) Anquilosis y atrofia muscular
- c) Fístulas y eliminación de sequestros

1028. La localización más frecuente de la Tuberculosis ósteo-articular en el miembro superior es en:

- a) Hombro y codo
- b) Articulaciones de codo y muñeca
- c) Metacarpofalángicas

1029. Son manifestaciones de Tuberculosis del codo:

- a) Febrícula y codo en semi-extensión
- b) Escalofríos y codo en semi-flexión
- c) Indiferentemente

1030. El tratamiento de la Tuberculosis del codo comprende comúnmente:

- a) La artrodesis intra-articular e inmovilización con yeso
- b) RHD y osteotomías
- c) Sinovectomías y osteosíntesis

SINOPSIS 178

CARACTERÍSTICAS

- Es la localización más frecuente de la TBC en el miembro superior, y la cuarta en general
- La forma clínica más común es la granulosa fungosa
- El foco de localización inicial comúnmente es cubital
- Las manifestaciones generales son las comunes de la TBC
- Localmente el codo se presenta:
 - * Con aspecto fusiforme
 - * En actitud de semi-extensión y
 - * Además: dolor, limitación funcional, tumefacción articular, atrofia muscular y, a veces, sub-luxación y anquilosis
- Se registran alteraciones radiográficas y de laboratorio que corresponden a la TBC ósea

TRATAMIENTO

- General de la tuberculosis
- Ortopédico:
 - * Inmovilización con aparato de yeso
 - * Artrodesis en actitud funcional en 90 grados

Tuberculosis del codo

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

8.3 Tuberculosis de la muñeca

PREGUNTAS

1031. El foco de localización inicial de la Tuberculosis radio-carpiana es en el:
- Radio
 - Hueso grande
 - Semilunar
1032. En el tratamiento de la TBC de muñeca se plantea:
- Inmovilización con yeso
 - Cirugía
 - Ambas
1033. La forma clínica más común en la Tuberculosis de muñeca es la:
- Granulosa
 - Caseosa
 - No se precisa
1034. La actitud viciosa en la Tuberculosis de muñeca es en:
- Flexión
 - Extensión
 - Según los casos
1035. Como tratamiento en la TBC de muñeca se recomienda con más frecuencia:
- Sinovectomía
 - Curetaje
 - Artrodesis

SINOPSIS 179

CARACTERÍSTICAS

- La forma clínica más común es la granulosa-fungosa
- El foco de localización inicial es por lo general el hueso grande, comprometiéndose luego otros huesos del carpo y la articulación radiocarpiana
- Las manifestaciones generales son las comunes de la TBC
- Localmente se registra: dolor, contractura antálgica, limitación funcional, actitud en flexión, tumefacción, atrofia muscular y, a veces, anquilosis en los casos crónicos
- Las comprobaciones radiográficas y de laboratorio corresponden a la TBC ósea

TRATAMIENTO

- General de la tuberculosis
- Ortopédico:
 - * Inmovilización con aparato de yeso en actitud funcional
 - * Artrodesis intra-articular o mixta con injerto óseo, en actitud funcional, con o sin resección distal del cúbito, para dejar libre la pronosupinación

Tuberculosis de la muñeca

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

8.4 Tuberculosis de la mano (espina ventosa)

PREGUNTAS

1036. La espina ventosa es una forma de la TBC ósea que compromete principalmente a:

- a) Hueso grande
- b) Metacarpios
- c) Escafoides

1037. El tratamiento de la Espina ventosa comprende:

- a) Curetaje y secuestrectomía
- b) Artrodesis y osteotomías
- c) Según los casos

1038. La Espina ventosa es frecuente:

- a) Sí
- b) No
- c) No se precisa

1039. La complicación más frecuente de la Espina ventosa es:

- a) Diseminación
- b) Grangrena
- c) Fractura patológica

1040. En la Espina ventosa radiográficamente se aprecia:

- a) Aumento de densidad
- b) Osteolisis y secuestró
- c) Compromiso epifisario

SINOPSIS 180

CARACTERÍSTICAS

- Es poco frecuente
- Corresponde a la forma clínica caseosa con destrucción ósea, abscesos y secuestró friables
- Compromete principalmente a los metacarpios a nivel diafisario
- Pueden producirse fracturas patológicas
- Las manifestaciones generales, cuando existen, son las más comunes de la TBC
- Localmente se registra dolor, tumefacción y limitación funcional relativa
- En la radiografía es evidente la osteolisis diafisaria
- Las comprobaciones de laboratorio corresponden a la TBC ósea

TRATAMIENTO

- General de la tuberculosis
- Ortopédico:
 - * Inmovilización con yeso en actitud funcional
 - * Curetaje, sin o con secuestrectomía según lo requiera



GRÁFICO 56: ESPINA VENTOSA

Es la tuberculosis de los huesos largos de manos y pies: metacarpios, metatarsianos y falanges

Tuberculosis de la mano

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

9. TUBERCULOSIS DEL MIEMBRO INFERIOR

9.1 Tuberculosis de la Cadera

PREGUNTAS

1041. La Tuberculosis de cadera:

- a) Es la más frecuente
- b) Ocupa el 1° y 2° lugar
- c) Ocupa el 2° y 3° lugar

1042. Según manifestación de los pacientes, en la Coxalgia inicialmente el dolor es en:

- a) Cadera
- b) Muslo
- c) Rodilla

1043. La edad mayormente comprometida por la Tuberculosis de cadera es en la:

- a) Niñez
- b) Juventud
- c) Adulthood

1044. El tratamiento quirúrgico indicado en la TBC de cadera es:

- a) Artrodesis y osteotomías
- b) Resección o artroplastias
- c) Ambas

1045. Inicialmente la Tuberculosis de cadera puede ser:

- a) De la Sinovial
- b) Femoral y/o cotiloidea
- c) Ambas

SINOPSIS 181

CARACTERÍSTICAS

- Es la 2ª o 3ª localización más frecuente de la TBC osteo-articular en general
- Afecta más a la niñez
- Inicialmente puede ser sinovial, femoral o cotiloidea
- Los síntomas y los signos son: dolor, localizado o referido a rodilla, claudicación, actitud viciosa y limitación funcional
- Posteriormente se presentan: abscesos, fístulas, anquilosis incompleta, sub-luxación, luxación y acortamiento, adenopatía inguinal
- Radiográficamente se registra:
 - * Velamiento, osteoporosis, pinzamiento, irregularidad articular, osteolisis, anquilosis, sub-luxación, luxación
 - * El laboratorio confirma el diagnóstico

TRATAMIENTO

- General de la tuberculosis
- Ortopédico:
 - * Inmovilización con aparato de yeso en posición funcional
 - * Drenaje, fistulectomías, curetajes, artrodesis: intra o extra-articular, ílio e isquiofemoral, descenso, artrodesis, osteotomías

Tuberculosis de la cadera

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

9.2 Tuberculosis de Rodilla

PREGUNTAS

1046. En niños con TBC de rodilla predomina la forma:

- a) Sinovial
- b) Ósea
- c) No se precisa

1047. La Tuberculosis de rodilla ocupa en frecuencia:

- a) El 1° o 2° lugar
- b) El 2° o 3° lugar
- c) No se precisa

1048. En niños, el tratamiento quirúrgico de la TBC de rodilla consiste predominantemente en:

- a) Sinovectomías
- b) Osteotomías
- c) Artrodesis

1049. En la Tuberculosis de rodilla se afecta predominantemente el:

- a) Cóndilo interno
- b) Cóndilo externo
- c) Platillo tibial interno

1050. La actitud viciosa en la Tuberculosis de rodilla es mayormente en:

- a) Semiflexión
- b) Varo
- c) Valgo

SINOPSIS 182

CARACTERÍSTICAS

- La tuberculosis de rodilla es la 2ª o 3ª localización más frecuente de la TBC ósteo-articular
- Existen las formas sinovial y ósea
- La forma sinovial predomina en niños
- La forma ósea se inicia más frecuentemente en el platillo tibial interno
- Los síntomas y signos son el dolor, tumefacción, claudicación, limitación funcional, actitud viciosa, fístulas, adenopatía inguinal
- Radiográficamente se registra: velamiento, osteoporosis, pinzamiento, irregularidad articular, osteolisis, sub-luxación, luxación

TRATAMIENTO

- General de la tuberculosis
- Ortopédico:
 - * Inmovilización con aparato de yeso
 - * Punciones evacuantes
 - * Artrotomías, sinovectomías, artrodesis económicas, resecciones artrodesis, sin o con fijación interna o externa

Tuberculosis de Rodilla

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

9.3 Tuberculosis del Tobillo y Pie

PREGUNTAS

1051. En el pie los huesos principalmente afectados por la Tuberculosis son:

- a) Escafoides
- b) Cuñas
- c) Metatarsianos

1052. La localización de la Tuberculosis en el tobillo y pie:

- a) Son poco frecuentes
- b) Ocupan el 3° o 4° lugar
- c) Ocupan el 4° o 5° lugar

1053. La tumefacción que se registra habitualmente en la Tuberculosis del tobillo es:

- a) Retro-maleolar
- b) Pre-maleolar
- c) Ambas

1054. Inicialmente la localización de la Tuberculosis del tobillo es en:

- a) Astrágalo
- b) Maléolo interno
- c) Bimaleolar

1055. La actitud viciosa más frecuente en la Tuberculosis del tobillo es en:

- a) Equino
- b) Talo-valgo
- c) Varo

SINOPSIS 183

CARACTERÍSTICAS

- Son localizaciones poco frecuentes
- Existen las formas clínicas sinovial y ósea
- La forma ósea es predominante. Se inicia en el astrágalo y en los metatarsianos (Espina ventosa)
- Las manifestaciones generales son las comunes de la TBC
- Localmente se registra:
 - * Dolor y limitación funcional
 - * Actitud viciosa en equino, en la TBC de tobillo
 - * Tumefacción pre y retro-maleolar o en el dorso del pie
 - * Claudicación
 - * Adenopatías regionales
- Los estudios radiográficos y de laboratorio son los conocidos de la TBC

TRATAMIENTO

- General: de la tuberculosis
- Ortopédico: inmovilización, drenaje del absceso y curetaje, en la espina ventosa y artrodesis intra-articular o mixta en la localización en tobillo

Tuberculosis del tobillo y pie

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

10. TUBERCULOSIS DE OTRAS LOCALIZACIONES

PREGUNTAS

1056. Los huesos que mayormente se afectan con Osteomielitis tuberculosa son:

- a) Fémur y cúbito b) Húmero y radio c) Tibia y peroné

1057. Entre las localizaciones óseas poco frecuentes de la Tuberculosis se mencionan la:

- a) Esterno-clavicular b) Acromio-clavicular c) Ambas

1058. En la Tuberculosis sacro-ílica están indicadas:

- a) Sinovectomías b) Osteotomías c) Curetajes

1059. Entre las localizaciones poco frecuentes de la Tuberculosis se señalan:

- a) Esternón b) Escápula c) Ilíacos

1060. Comparativamente las articulaciones que más se afectan por la TBC son:

- a) Sínfisis pubiana b) Sacro-ílicas c) Sacro-coccígea

Tuberculosis de otras localizaciones

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

SINOPSIS 184

CARACTERÍSTICAS

- Otras localizaciones menos frecuentes de la tuberculosis son:
 - * Articulaciones esterno-clavicular y sacro-ílicas
 - * Ilíacos
 - * Huesos largos: diáfisis del fémur, cúbito, tibia, etc.
 - * Los estudios clínicos, radiográficos y de laboratorio corresponden a los de la tuberculosis osteo-articular y osteomielitis tuberculosa, según los casos

TRATAMIENTO

- General: de la tuberculosis
- Ortopédico: inmovilización, drenaje de abscesos y curetajes

11. OTRAS INFECCIONES ÓSEAS

11.1 Sífilis ósea - 1

PREGUNTAS

1061. La Lues hereditaria se presenta en forma:

- a) Aguda y crónica
- b) Precoz y tardía
- c) Ambas

1062. La Periostitis luética se registra en:

- a) Las primeras semanas de la vida
- b) Los primeros años
- c) Posteriormente

1063. La Sífilis ósea es:

- a) Frecuente
- b) Poco frecuente
- c) No se precisa

1064. La Osteocondritis es una forma de presentación de la Lues:

- a) Hereditaria precoz
- b) Aguda
- c) Crónica

1065. Según su origen, la Sífilis ósea puede ser:

- a) Hereditaria y no hereditaria
- b) Precoz y tardía
- c) Ambas

SINOPSIS 185

CARACTERÍSTICAS

- Son de escasa frecuencia
- Según su origen la Lúes ósea es:
 - * Hereditaria y
 - * No hereditaria
- La lues hereditaria se presenta en dos formás:
 - * Precoz, y
 - * Tardía
- La lúes hereditaria precoz se puede manifestar, a su vez, en tres formas:
 - * La osteocondritis: preferentemente de localización diafisaria, en manos y pies, con imágenes en “sacabocados”
 - * La periostitis, que aparece en las primeras semanas, es diafisaria y da imagen de desdoblamiento periostal
 - * La osteomielitis: predominantemente de localización diafisaria, en manos y pies, con imágenes en “sacabocados”
- La lues hereditaria tardía: se presenta desde los 5 hasta los 14 años. Su localización preferente es la diáfisis de la tibia, hay dolor nocturno y en la marcha, con deformidad “en sable” y engrosamiento óseo. Puede coexistir con estigmas luéticos, como nariz en “silla de montar”

Sífilis ósea

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

11.1 Sífilis ósea - 2

PREGUNTAS

1066. La Artropatía de Clutton de origen luético se caracteriza por:

- a) Compromiso de la bolsa sinovial
- b) Destrucción articular
- c) Hipertrofia sinovial

1067. El tratamiento de la Lues ósea comprende:

- a) Medicación específica y soportes ortopédicos
- b) Artrodesis y osteotomías
- c) Soportes ortopédicos y reemplazos articulares

1068. La Sífilis ósea no hereditaria puede ser:

- a) Congénita
- b) Adquirida
- c) Ambas

1069. La Sífilis ósea hereditaria de presentación tardía afecta preferentemente:

- a) A la diáfisis
- b) A las articulaciones
- c) Ambas

1070. La localización preferentemente de la Lues no hereditaria es en:

- a) Manos
- b) Rodillas
- c) Pies

SINOPSIS 186

CARACTERÍSTICAS

- La lues no hereditaria se presenta en dos formas:
 - * Congénita, y
 - * Adquirida
- La lues hereditaria congénita es de localización preferente en rodilla, indolora y resistente al tratamiento específico. Se presentan tres formas:
 - * Artropatía de Clutton, con hipertrofia sinovial
 - * Artropatía de Charcot, con destrucción articular completa y esclerosis
 - * Bursopatía de Verneuil, que afecta a las bolsas serosas para-articulares
- La sífilis ósea adquirida, de aparición tardía, es de localización diafisaria y articular:
 - * La localización diafisaria es predominante en tibia, radio y cúbito, con dolor intenso y engrosamiento óseo, hiperostosis, espículas y osteolisis “en sacabocados” con halo de esclerosis, que son los gomos luéticos, preferentemente en cráneo y cortical de huesos largos
 - * La localización articular se presenta en dos formas:
 - La sinovial de evolución benigna, y
 - La caseosa, con localización preferente en rodilla, dolor mínimo, destrucción, deformidad y gran inestabilidad

TRATAMIENTO

- General: específico
- Ortopédico:
- Quirúrgico: condicional
- Soportes ortopédicos: condicional

Sífilis ósea

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

11.2 Micosis ósea

PREGUNTAS

1071. En la Micosis, la infección ósea se inicia:

- a) En partes blandas b) En el hueso c) No se precisa

1072. Cualquiera que sea el tipo de Micosis ósea las manifestaciones inicialmente:

- a) Son las mismas b) Varían c) No se precisa

1073. La presentación de la Micosis ósea es:

- a) Frecuente b) Poco frecuente c) Indeterminada

1074. Dentro de la clasificación de la Micosis ósea se consideran:

- a) Actinomicosis y Blastomicosis b) Coccidiomicosis y Esporotricosis c) Ambas

1075. La Micosis ósea se suele confundir con:

- a) Osteomielitis tuberculosa b) Osteomielitis piógena c) Ambas

Micosis ósea

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

SINOPSIS 187

CARACTERÍSTICAS

La micosis ósea:

- Es de presentación infrecuente
- Se inicia en los tejidos blandos y compromete secundariamente al hueso, por contiguidad
- Se le confunde con la osteomielitis tuberculosa y piógena
- Las manifestaciones son según el tipo de micosis

TRATAMIENTO: Varía, según se trate de:

- Actinomicosis
- Blastomicosis
- Coccidioidomicosis
- Esporotricosis
- Otras

11.2 Micosis ósea

11.2.1 Actinomicosis

PREGUNTAS

1076. La localización de la Actinomicosis es predominante en:

- | | | |
|----------|----------|---------------------|
| a) Fémur | b) Tibia | c) Maxilar inferior |
|----------|----------|---------------------|

1077. En la Actinomicosis ósea es frecuente encontrar abscesos conteniendo:

- | | | |
|---------------|-----------------------|-----------|
| a) Secuestros | b) Gránulos amarillos | c) Caseun |
|---------------|-----------------------|-----------|

1078. En la Actinomicosis ósea se presentan:

- | | | |
|-------------|--------------------------|-------------------------------|
| a) Fístulas | b) Fracturas patológicas | c) Complicaciones articulares |
|-------------|--------------------------|-------------------------------|

1079. La diseminación ósea en la Actinomicosis procede de:

- | | | |
|--------------------|--------------------------|----------------------|
| a) Boca y pulmones | b) Estómago e intestinos | c) Hígado y pulmones |
|--------------------|--------------------------|----------------------|

1080. La radiografía en las Actinomicosis predominantemente demuestra imágenes:

- | | | |
|-----------------|---------------------|--------------------|
| a) Osteolíticas | b) Osteoproductivas | c) Según los casos |
|-----------------|---------------------|--------------------|

SINOPSIS 188

CARACTERÍSTICAS

- La diseminación proviene de la cavidad oral, pulmones e intestino grueso.
- Se afectan con más frecuencia el maxilar inferior, columna, costillas y pelvis.
- Se presentan abscesos y fístulas múltiples con drenaje purulento.
- En los abscesos se encuentran gránulos amarillos que son llamados “gránulos de azufre”
- Radiográficamente se encuentran las imágenes en “sacabocados”, con escasa producción ósea.

TRATAMIENTO

- Médico: antibióticos: penicilina, estreptomicina
- Quirúrgico: drenaje de abscesos, curetaje y fistulectomías

Actinomicosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

11.2 Micosis ósea

11.2.2 Blastomicosis

PREGUNTAS

1081. La localización ósea de la Blastomicosis es en:

- a) Cráneo y columna b) Maxilar inferior c) Huesos largos

1082. El tratamiento indicado en la Blastomicosis es:

- a) Antibiótico b) Quimioterápico c) Ambos

1083. La diseminación ósea de la Blastomicosis proviene de:

- a) Cavidad oral b) Piel c) Intestino grueso

1084. El tratamiento quirúrgico de la Blastomicosis ósea comprende:

- a) Drenaje de abscesos b) Secuestrectomía c) Curetajes

1085. Radiográficamente las imágenes de la Blastomicosis ósea son:

- a) Productivas b) Destructivas c) Alternantes

Blastomicosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

SINOPSIS 189

CARACTERÍSTICAS

- La diseminación proviene de la piel, pulmones y otros tejidos blandos
- Con mayor frecuencia se comprometen el cráneo, columna, costillas y huesos largos
- Radiográficamente se comprueba que las lesiones óseas son predominantemente destructivas
- El laboratorio permite el diagnóstico etiológico

TRATAMIENTO

- Médico: Quimioterápico: 2 Hidroxiestilbamina
- Quirúrgico – curetajes óseos

11.2 Micosis ósea

11.2.3 Coccidiomicosis

PREGUNTAS

1086. En la Coccidiomicosis ósea se forman cavidades con contenido:

- a) De gránulos b) Caseoso c) Hemático

1087. El tratamiento de la Coccidiomicosis comprende:

- a) Antibióticos b) Quimioterápicos c) Corticoides

1088. La Coccidiomicosis ósea es:

- a) Primaria b) Secundaria a infección cutánea c) Secundaria a infección pulmonar

1089. Radiográficamente en la Coccidiomicosis ósea se encuentran imágenes de:

- a) Reacción perióstica b) Osteólisis c) Ambas

1090. La localización más frecuente de la Coccidiomicosis es:

- a) Rodillas y tobillos b) Manos y pies c) Ambos

SINOPSIS 190

Coccidiomicosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

CARACTERÍSTICAS

- Es secundaria a la infección pulmonar
- Con más frecuencia compromete a columna, pelvis, rodillas, tobillos, manos y pies
- Produce cavidades óseas con contenido caseoso
- En la radiografía se aprecia reacción perióstica y zonas osteolíticas con halo de esclerosis
- El laboratorio permite el diagnóstico

TRATAMIENTO:

- Médico – Quimioterápico: 2 Hidroxiestibamida
- Quirúrgico: curetaje óseos

11.3 Esporotricosis

PREGUNTAS

1091. La radiografía en la Esporotricosis muestra imágenes:

- a) Osteolíticas
- b) Osteoproductivas
- c) Alternantes

1092. El tratamiento de la Esporotricosis ósea es:

- a) Curetaje
- b) Resección óseas
- c) Amputación

1093. La Esporotricosis ósea es secundaria a la infección:

- a) Cutánea y pulmonar
- b) Oral y maxilar
- c) Ambas

1094. En la Esporotricosis el tratamiento es con:

- a) Infiltraciones
- b) Antibióticos
- c) Quimioterápicos

1095. Es característica de la Esporotricosis ósea:

- a) La fiebre
- b) Los abscesos
- c) El dolor

SINOPSIS 191

Esporotricosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

CARACTERÍSTICAS

- Es secundaria a la infección cutánea y pulmonar
- Determina la formación de abscesos
- Radiográficamente se comprueba reacción perióstica y osteoproducción
- El laboratorio permite el diagnóstico etiológico

TRATAMIENTO

- Médico – Quimioterápico: 2 Hidroxiesltilbamidina
- Quirúrgico – curetaje óseo

11.4 Hidatidosis

PREGUNTAS

1096. En la radiografía de la Hidatidosis ósea se aprecia respeto por:

- a) El cartílago articular b) La cortical ósea c) Ambos

1097. El tratamiento de la Hidatidosis ósea comprende:

- a) Curetaje b) Quimioterapia c) Antibióticos

1098. La Hidatidosis se manifiesta por:

- a) Dolor intenso b) Flogosis c) Fracturas patológicas

1099. Es característico en la Hidatidosis:

- a) Estrechamiento del canal medular b) Ensanchamiento del canal
c) Osteoproducción

1100. En la Hidatidosis ósea la aparición de los síntomas es:

- a) Precoz b) Tardía c) Según los casos

SINOPSIS 192

CARACTERÍSTICAS

- Clínicamente la evolución es silenciosa hasta periodos avanzados:
- Ausencia de flogosis
- Ausencia de dolor o dolor atenuado
- Predisposición a fracturas
- Radiográficamente el diagnóstico es tardío:
- Localizaciones predominantes en tibia y femur
- Respecto al cartílago articular y cortical-ósea, se afectan tardíamente, produciéndose invasión extra-ósea
- Ensanchamiento del canal medular
- Osteolisis geódica mono o bipolar – mono o polioestótica – fracturas patológicas
- En laboratorio: Cazoni y Arco Quinto positivo

TRATAMIENTO

- Quirúrgico: curetaje, injerto óseo, tratamiento de las fracturas patológicas

Hidatidosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 258

Respuestas relacionadas con las preguntas sobre las Afecciones Infecciosas y Parasitarias

- | | |
|---|--|
| 971. b) Sero-fibrinosa y purulenta | 991. b) Columna, costillas y huesos largos |
| 972. a) La hemática o por diseminación y la directa | 992. b) Anorexia, astenia y raquialgias |
| 973. b) Identificar el germen y la sensibilidad antibiótica | 993. a) Artritis, periostitis y osteomielitis |
| 974. b) Hipertermia elevada, dolor y tumefacción articular | 994. a) Leucopenia y artritis |
| 975. c) Estafilococos – Estreptococos | 995. c) Ambos |
| 976. a) En la niñez | 996. b) Lumbalgia |
| 977. c) Otro | 997. a) Escalofríos, fiebre y sudoración |
| 978. c) Metafisaria | 998. c) a y b |
| 979. c) Ambas | 999. a) Neo formación ósea reaccional vertebral |
| 980. a) Hematógena y directa | 1000. c) Aglutinaciones positivas y alteraciones hematológicas |
| 981. a) Estructura ósea normal | 1001. a) En émbolos infectados |
| 982. a) Antecedentes de focos sépticos | 1002. b) Sanguínea |
| 983. a) Antibióticos y drenaje | 1003. b) Metáfisis y sinovial |
| 984. c) a y b | 1004. c) Ninguno |
| 985. a) Fiebre, dolor y tumefacción localizados | 1005. c) Los ganglios hiliares |
| 986. b) Forma Hiperaguda | 1006. c) Impotencia funcional |
| 987. b) Estreptococo | 1007. a) Dolor y limitación funcional |
| 988. b) La forma crónica | 1008. b) Intradermo reacción positiva |
| 989. a) La osteomielitis del lactante | 1009. b) Febrícula y anorexia |
| 990. a) Absceso de Brodie y Osteomielitis ebur-nizante | 1010. b) a y b |
| | 1011. b) Según los casos |
| | 1012. c) Condicional |

Respuestas relacionadas con las preguntas sobre las Afecciones Infecciosas y Parasitarias

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1013. c) Régimen higiénico dietético | 1036. c) Metacarpianos |
| 1014. b) Osteotomías, artrodesis | 1037. a) Curetaje y secuestrectomía |
| 1015. a) Rifampicina e INH | 1038. a) No |
| 1016. b) Dorsal | 1039. c) Fractura patológica |
| 1017. c) Dolor dorso-lumbar y xifosis angular | 1040. a) Osteolisis y secuestros |
| 1018. c) a y b | 1041. b) Ocupa el 2° o 3° lugar |
| 1019. c) Anquilosis y giba | 1042. a) Rodilla |
| 1020. b) Niños | 1043. c) Niñez |
| 1021. b) Dolor y limitación funcional | 1044. a) Artrodesis u osteotomías |
| 1022. c) Luxación patológica y/o anquilosis | 1045. c) Ambas |
| 1023. a) Clínica y abducción | 1046. b) Sinovial |
| 1024. a) Clínica y abducción | 1047. c) El 2° o 3° lugar |
| 1025. b) Drenaje y artrodesis | 1048. a) Sinovectomías |
| 1026. c) Cúbito | 1049. a) Platlillo tibial interno |
| 1027. a) Anquilosis y atrofia muscular | 1050. a) Semiflexión |
| 1028. a) Ninguno | 1051. a) Metatarsianos |
| 1029. c) Febrícula y codo en semi-extensión | 1052. c) Ocupan el 3° o 4° lugar |
| 1030. b) Artrodesis e inmovilización con yeso | 1053. c) Ambas |
| 1031. a) Hueso grande | 1054. b) Astrágalo |
| 1032. b) Ambas | 1055. b) Equino |
| 1033. c) Granulosa | 1056. a) Fémur y cúbito |
| 1034. b) Clínica | 1057. b) Esternón y cúbito |
| 1035. c) Artrodesis | 1058. a) Curetajes |

Respuestas relacionadas con las preguntas sobre las Afecciones Infecciosas y Parasitarias

- | | |
|---|--|
| 1059. a) Ilíacos | 1080. b) Osteolíticas |
| 1060. c) Sacro-ilíacas | 1081. b) Cráneo y columna |
| 1061. a) Precoz y tardía | 1082. c) Quimioterápico |
| 1062. c) Las primeras semanas de vida | 1083. c) Piel |
| 1063. c) Poco frecuente | 1084. c) Curetajes |
| 1064. b) Hereditaria precoz | 1085. b) Destructivas |
| 1065. a) Hereditaria y no hereditaria | 1086. a) Caseoso |
| 1066. b) Hipertrofia sinovial | 1087. a) Quimioterápicos |
| 1067. b) Medicación específica y soportes | 1088. c) Secundaria a infección pulmonar |
| 1068. c) Ambas | 1089. b) Ambas |
| 1069. c) Ambas | 1090. c) Ambas |
| 1070. c) Rodillas | 1091. a) Osteoproductivas |
| 1071. b) En partes blandas | 1092. c) Curetaje |
| 1072. a) Varían | 1093. b) Cutánea y pulmonar |
| 1073. a) Poco frecuente | 1094. b) Quimioterápicos |
| 1074. a) Ambas | 1095. b) Los abscesos |
| 1075. a) Ambas | 1096. c) Ambos |
| 1076. b) Maxilar inferior | 1097. c) Curetaje |
| 1077. b) Gránulos amarillos | 1098. b) Fracturas patológicas |
| 1078. c) Fístulas | 1099. c) Ensanchamiento del canal |
| 1079. b) Boca y pulmones | 1100. a) Tardía |