



Sociedad Argentina de
Pediatria

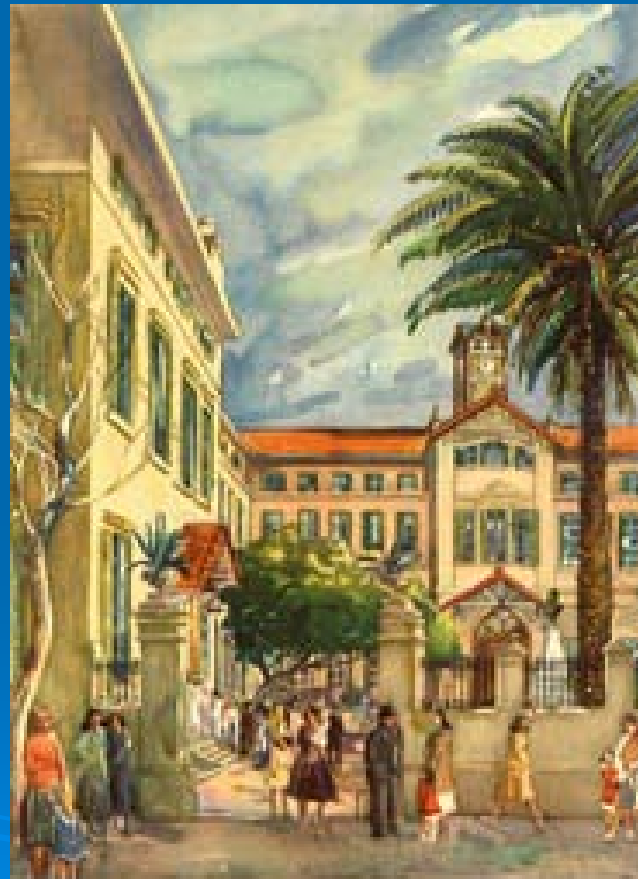
CONGRESOS

6° Congreso
Argentino de
Pediatria General
Ambulatoria

- Controversias con el Manejo Pediatrico de

INFECCIONES
ORTOPEDICAS
PEDIATRICAS

Dr. Eduardo Stefano



Definiciones

➤ Osteomielitis: Criterios – Presencia de pus



- Cultivo positivo
- Inflamacion
- Flogosis
- Limitacion
- Dolor localizado

*Morey : Cultivo y/o Anatomia patologica

Diagnostico Controvertido

- Pacientes con Medicacion ATB Previa
- Dificultad en Obtener Material para Cultivo
- Clinica poco evidente
- Cultivos Negativos
- Anatomia Patologica “Osteitis”



Diagnosticos Diferenciales

- TRAUMATISMOS
 - ALERGICO O REACTIVA
 - REUMATICO
-
- Criterios de Morey:
 - >38*-
 - Dolor osteoart
 - Inflamacion
 - Sintomas
 - Ausencia de
- otra Patol.
- Buena
- respuesta ATB



Epidemiologia

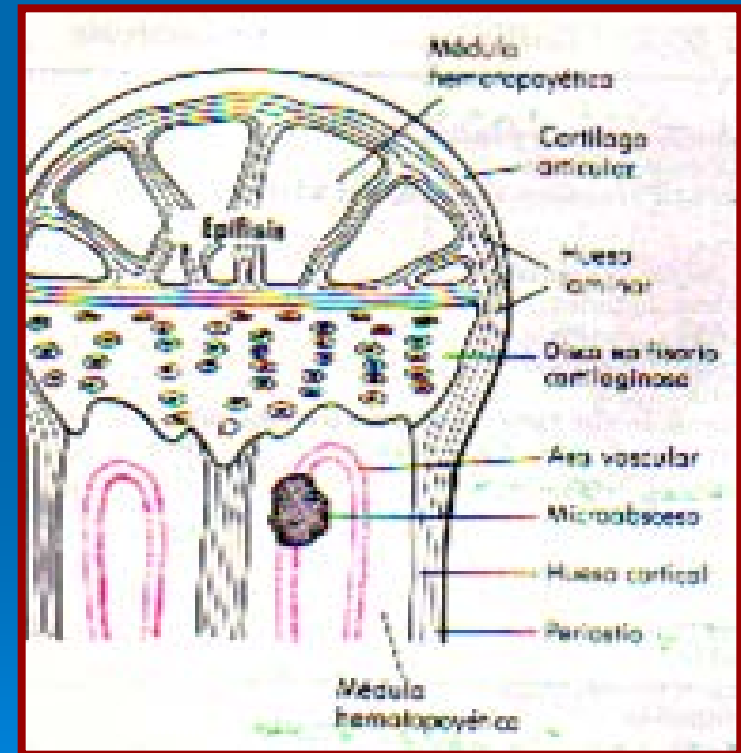
- Osteomielitis :> pediatria
- Estacional
- Variaciones en modo de presentacion
Aguda Subaguda Cronica

HUESPED GERMEN ...
PEDIATRA



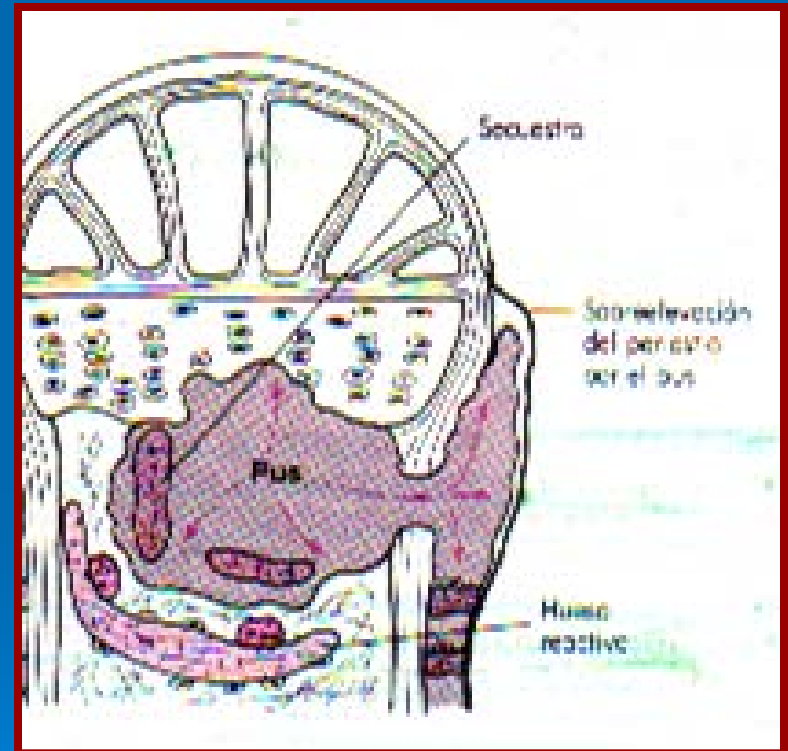
Fisiopatología osteomielitis

- Trauma + Bacteriemia
 - Cortical de Menor Grosor en Metafisis
 - Trueta : Epifisis inmadura se irriga desde metafisis (luego vasos perifericos)
- Metafisis de zonas mas fertiles>Celulas



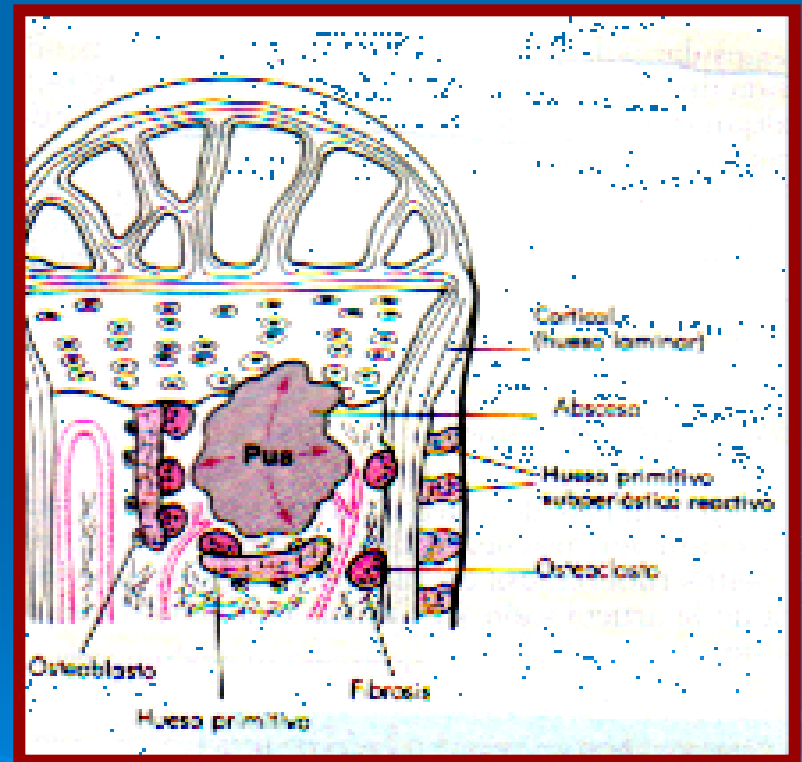
Fisiopatología osteomielitis

- Periestio grueso irrigado desde Externo: Difícil su penetración por infección
- Al separarse del hueso por absceso sigue activo osteogénicamente.



Fisiopatología osteomielitis

- 1- Muerte de osteoblasto
- 2- Reabsorción trabecular por osteoclasto
- 3- Respuesta a tox y Atg leuc liberan Interleukina y Prostagland: REABS. OSEA
- 4- Absceso despega periostio Secuestro Osteoide (Involucro)
- 5- Buena Respuesta Inflamatoria: No contaminación Medular



Fisiopatologia osteomielitis

- Metafisis Intrarticular :
Osteoartritis
- Cadera
- Humero proximal
- Tibia distal lateral
- Radio proximal



Fisiopatología artritis séptica

- Infección sinovial :
exudado fibrinoso
- Necrosis Sinovial :
Proteasa Peptidasa
Colagenasa...
Degradación de
Cartilago .
- 8hs : < Solidez
Cartilago




Clinica Artritis

- Cuadro General no descarta
- Trauma Continuo
- Infeccion Previa Frecuente
- ?????

- Perdida consistente de la FUNCION
- Constatar Compromiso Articular
- Palpacion Paterna?



Laboratorio

- Eritrosedimentacion aumentada(neonat)
 - Prot C React. 6hs > 50 hs
 - Leuc. Liq. Articular 80000? 50000?
 - Gram
 - Cultivo
 - CIE Otros
- 

Radiología Convencional

- Signos Precoces poco Confiables
- Secuestros Pandiafisitis
Quistes Fisis
- Fracturas Barras fisarias
- Fistulografías



Diagnostico diferencial

➤ Artritis Bacteriana

Vs

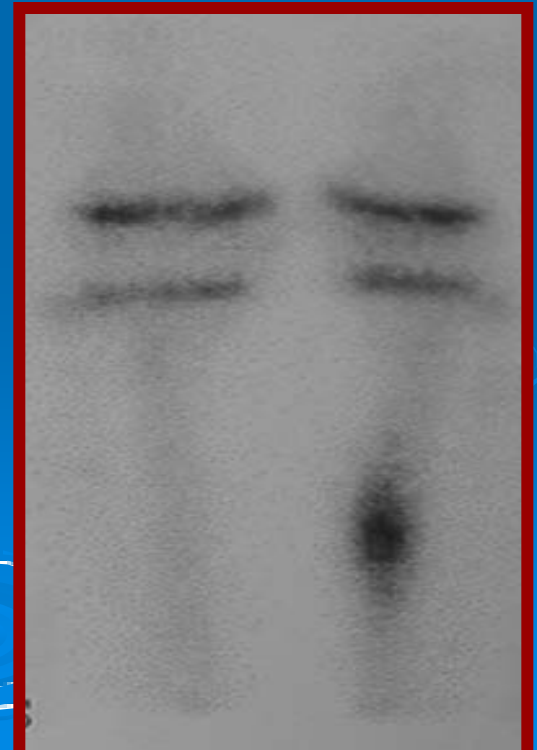
Sinovitis

Hipertermia Pcr VSG Impotencia Rto. GB


(Caird MS jbjs 2006 88.1251-7)

Centellograma

- Tc99 Sensibilidad 89% Especificidad 94%
- Detecta inflamacion por hipervascularidad
- Puncion No suele alterar captacion sensible



RMN

- Topografía de Zona afectada
 - Identifica Colecciones en zonas cercanas
 - Modifica Abordaje
 - Modifica Pronostico
- 

Cirugia de Infecciones OA

➤ Procedimientos Diagnosticos:

- Puncion Osea o Articular Para confirmar diagnostico
- Errores Probables :
- Demorarla(Trauma?)

Poco Segura (Anestesia?)

Difícil interpretacion de sus
Resultados (No hay liquido articular.
Solo sanguinolento.Ex Dudoso.AP?
Cultivo Inadecuado?)



Controversias en procedimientos diagnosticos

- Sacroileitis : Clinica dolor localizado
Maniobra positiva flexion abd
Cuadro gral + infeccion
Centellograma +
- No Requiere Puncion
- TTo ATB (jpo 2006 26 589-93)

Determinando el Area a resecar

- Examen Clinico :
Tumefaccion Fistula Estado
General lesion quirurgica
fisaria

Regiones de Morbilidad
posquirurgica

Discitis Espondilitis
Sacroileitis

Timing entre efectividad de ATB y
Lesion Adecuandose al Sitio
Anatomico:

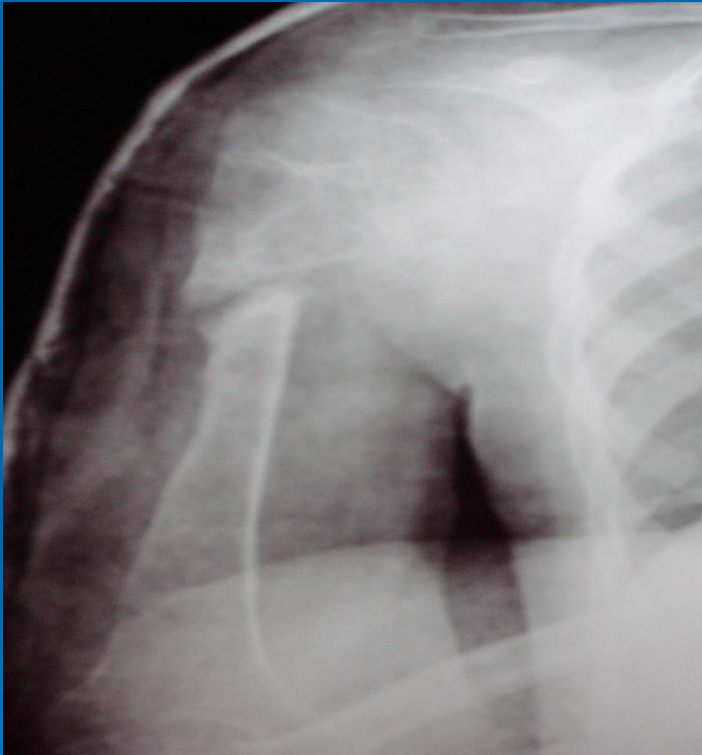
Evaluar Huesped y Germen



Evaluando el area a resecar



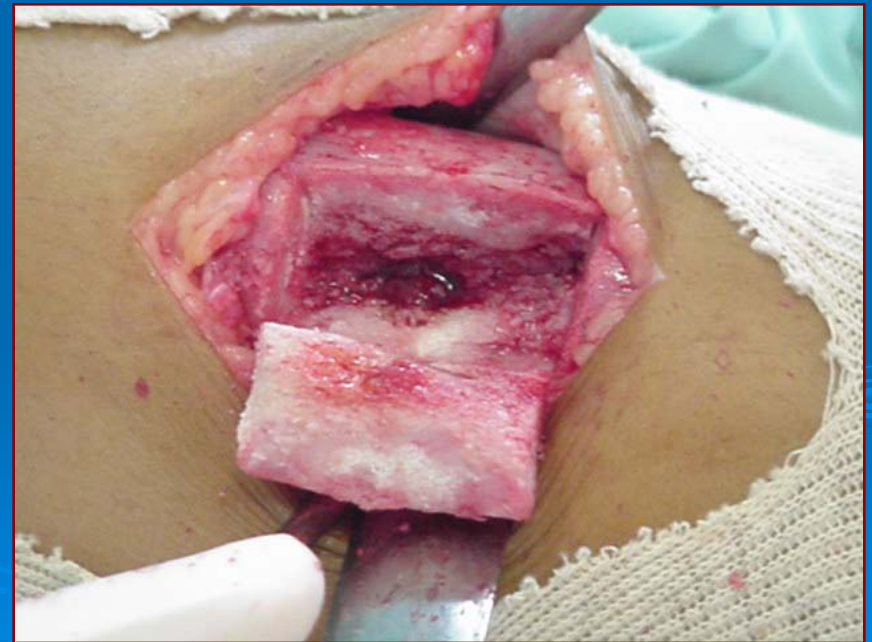
Osteomyelitis fractura



Cirugia de Infecciones Osteoarticulares Pediatricas

- *Procedimientos Terapeuticos Iniciales*
- Drenaje de Foco septico y Probables Toxicos Enzimaticos Secundarios
- Errores probables: Demora

Insuficiente
Excesivo



Limitacion de movilidad

Secuela osteomielitis

Fractura patologica

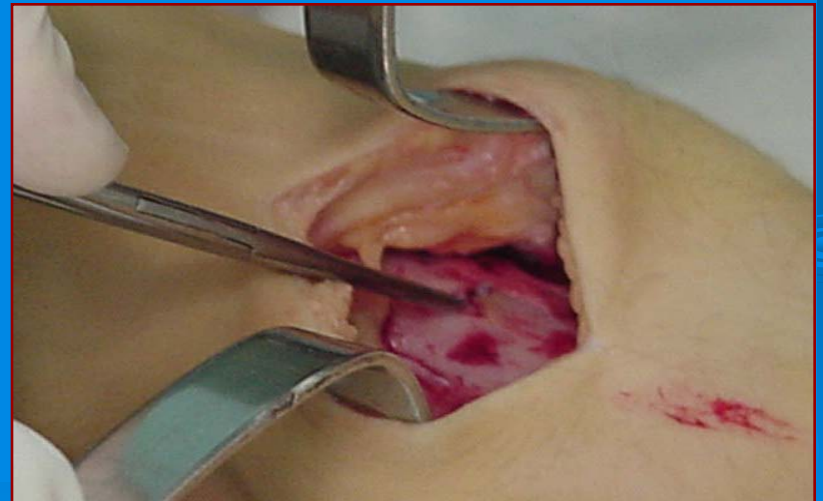


Tutores externos celulitis vs osteomielitis



Evaluando el Area a reseca en osteomielitis

- Exámenes Complementarios
- Centello Galio Tec; Ciprofloxacina
Infecton Indio Otros Spect
- Rastreo Intraquirurgico?
- Radiologia
- Tincion de Fistula
- TAC
- RMN



Controversias tratamiento quirurgico

- Reseccion amplia de todo segmento aparentemente desvitalizado

Varios procedimientos de cirugia pueden resultar en Menor Area a reconstruir

El involucro como recuperacion de stock
(jpo 2004 24 109-22)

Controversias en tratamiento quirurgico

- Osteomielitis de pelvis : Reseccion y Debridamiento vs. Tratamiento ATB y control

Valorar estado gral ;lesion acetabular;Rta.

(jpo03 23 514-21)

Controversias en tratamiento quirurgico

- Osteomielitis Subaguda
 - Epifisaria
 - Metafisaria

Tratamiento ATB y Control
vs

Toilette quirurgica

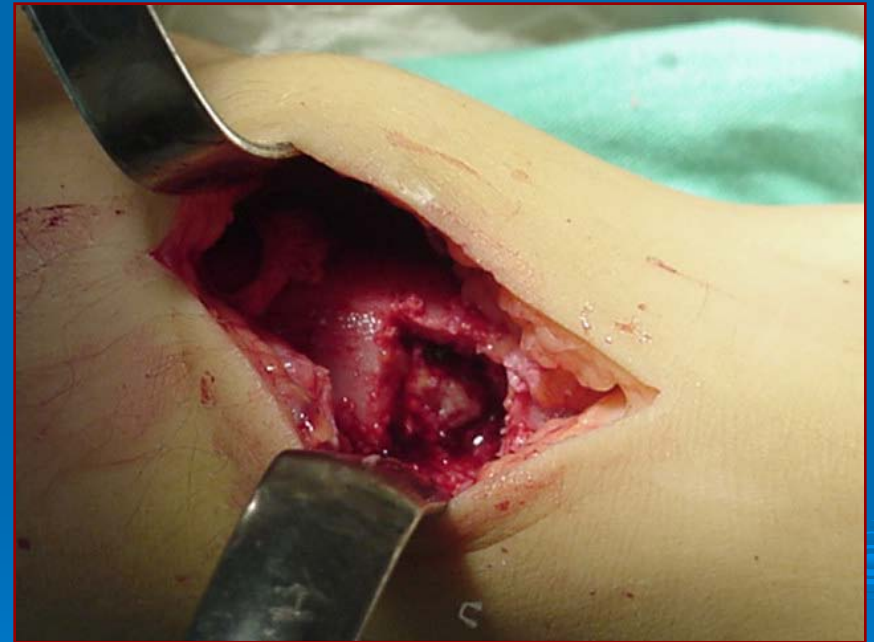
(S. Wientroub
jpo2002 22 333)

Controversias manejo de Tutores externos

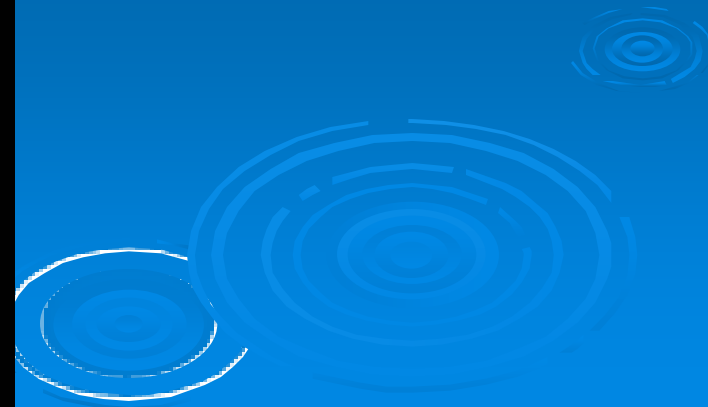
- 100% pacientes con TE Secrecion periclavo
- Frecuente resultado + Cultivo local SA
- Buen resultado ATB VO
- Excepcional ATB iv
- 2% recambio tornillo

Errores probables en tratamiento quirurgico

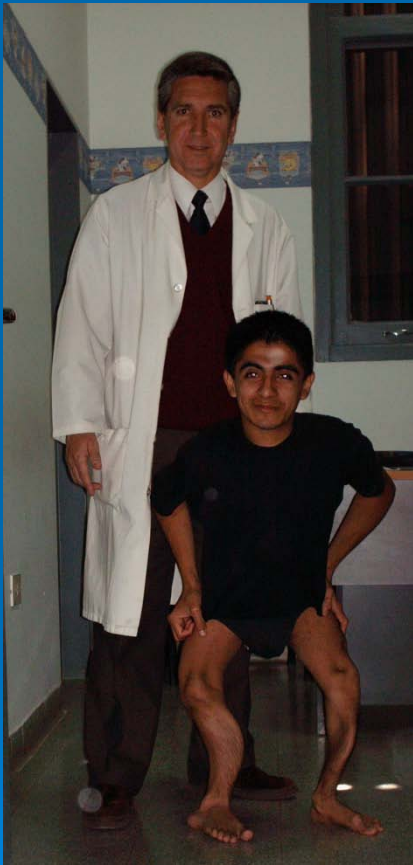
- Evaluacion Intraoperatoria por examen Macroscopico de tejidos Afectados
- La inmovilidad prolongada (desuso) transforma por atrofia osea en areas RESECABLES aun zonas vitales
- DIAFISECTOMIAS EVITABLES



Trabajo Conjunto SAP SAOTI



Trabajo conjunto en osteopatias pediatricas



Muchas Gracias

E. Stefano

