

NOTAS IMPORTANTES

- *Cada participante tiene derecho a inscribirse en un taller vespertino. Recuerde el cupo es limitado.
- *Cada asistente debe realizar pre y post evaluación, así como cubrir el 80% de asistencias para ser acreedores a la constancia de asistencia.
- *Cada participante debe entregar oficios de comisión a más tardar el martes 10 de junio a las 14:00 hrs.
- *Para ser acreedor a la constancia curricular, el participante debe aprobar la evaluación con calificación mínima de 80.
- *Durante la semana lo invitamos a acudir con sus datos personales para el envío de su constancia curricular. (Nombre completo, entidad, dirección de lugar de trabajo, teléfonos y correo electrónico)
- *Su inscripción le permite el acceso a las conferencias magistrales, un Taller vespertino (conforme al cupo), consumo de bebidas y pastas en receso, biblioteca virtual en cd, papelería y material de promoción, bolígrafo y gafete.

Contáctenos.
Teléfonos: 26146433 y 26146436.
Correo electrónico: micobacnal@gmail.com



18 CURSO



de 2014

ACTUALIZACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS
EN EL NIÑO Y EL ADULTO

Del 9 al 13 de junio

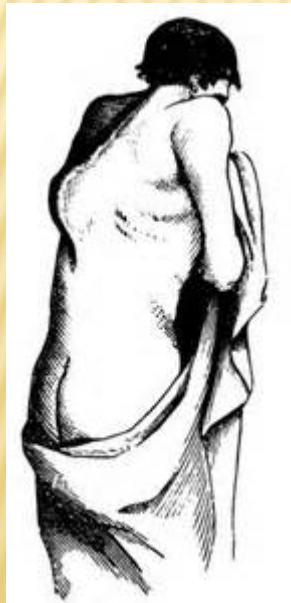
Sede: Auditorio Abraham Ayala González del
Hospital General de México, O.D.
Dr. Balmis 148, Col. Doctores
México D.F.

CENAPRECE

Centro Nacional de Programas Preventivos y
Control de Enfermedades



TUBERCULOSIS VERTEBRAL MAL DE POTT



DR FELIPE MIGUEL CAMARILLO JUAREZ
MÒDULO DE COLUMNA PAB 106

camarilocolumna@yahoo.com.mx

fmcj@prodigy.net.mx

TB DE COLUMNA

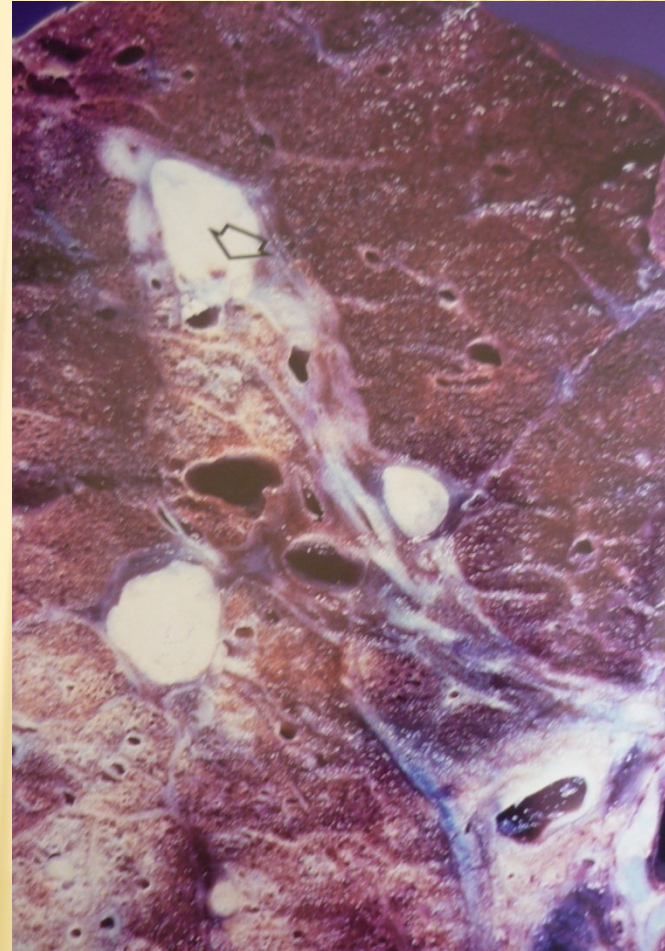
ANTECEDENTES HISTORICOS

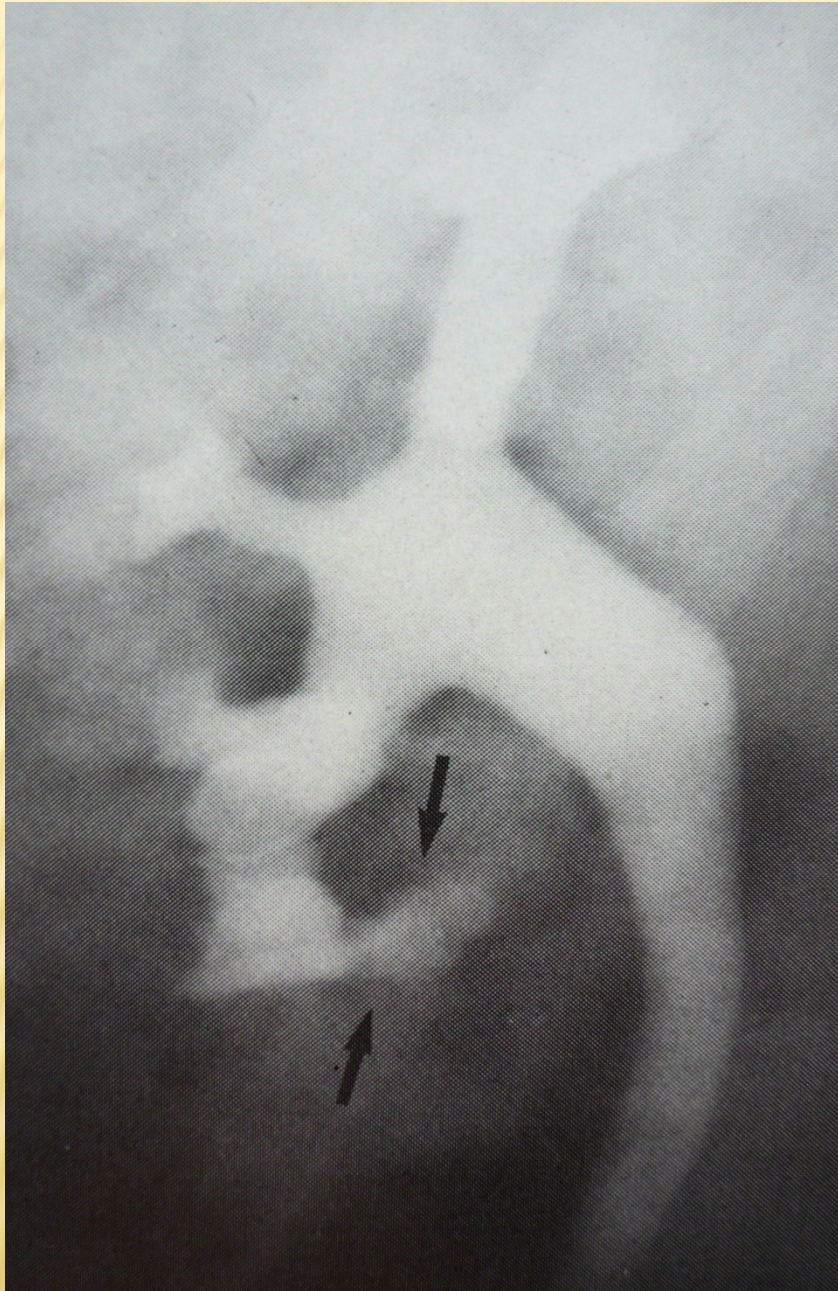
- ✘ 15 -20 000 años
- ✘ MOMIAS EGIPTO
- ✘ INDIA Y CHINA
- EDAD MEDIA
- ✘ TISIS
- ✘ PLAGA BLANCA
- ✘ ESCROFULA



TB DE COLUMNA

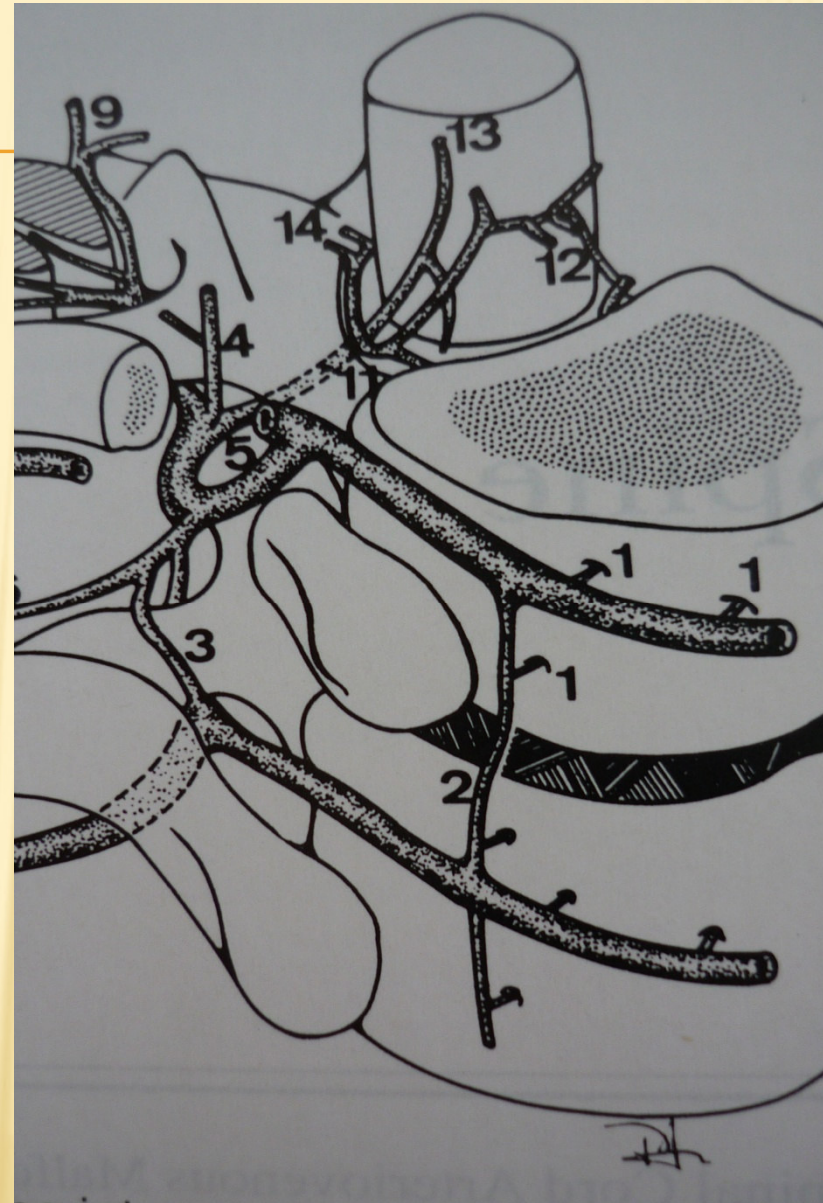
- ✘ REPRESENTA LA 2^a LOCALIZACIÓN DESPUES DE LA TB PULMONAR.
- ✘ EL MICOBACTERIUM LLEGA AL CUERPO VERTEBRAL DESDE UN FOCO PRIMARIO EXTAARTICULAR PULMONAR Y OCASIONALMENTE GENITOURINARIO.

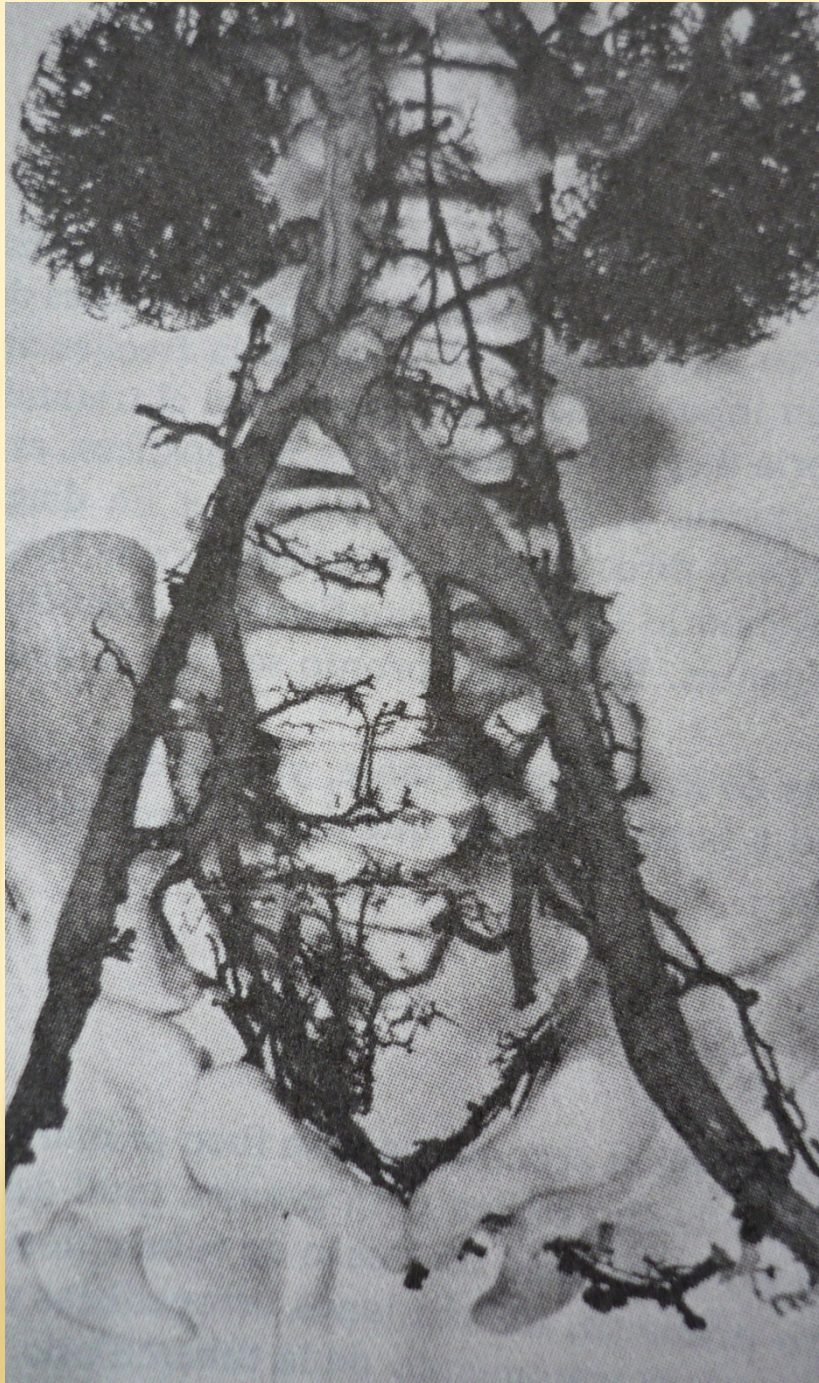
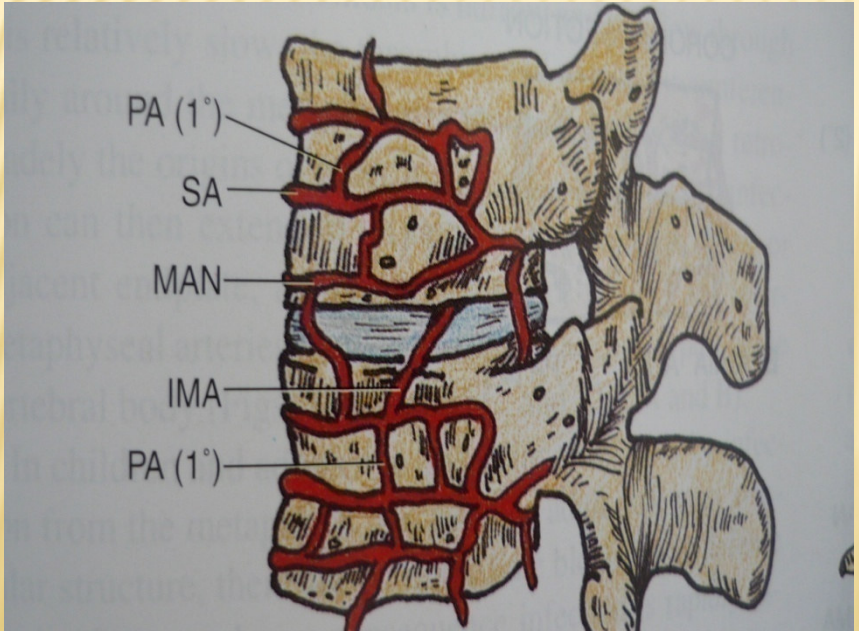
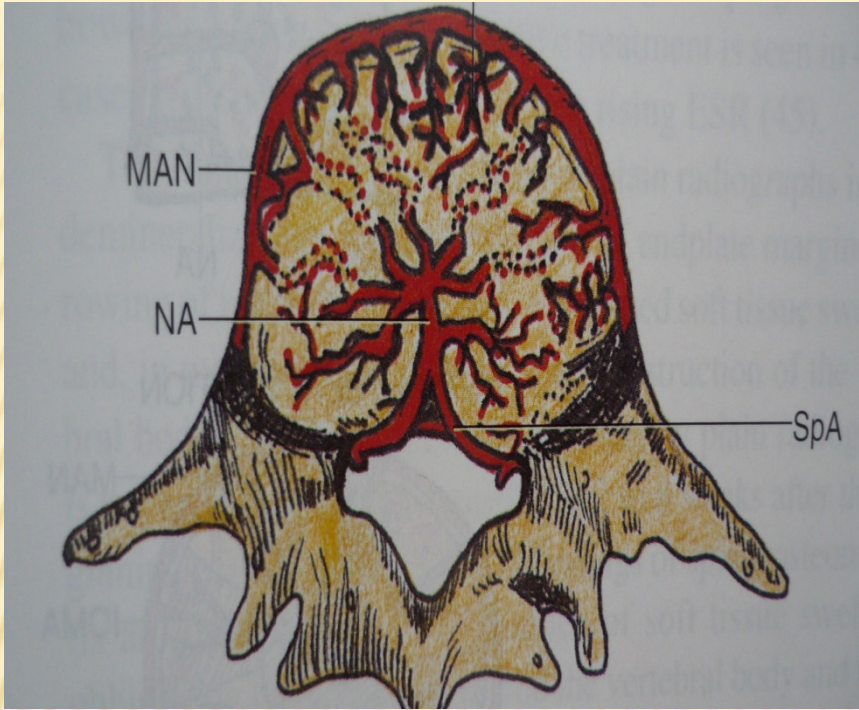




TB DE COLUMNA

- ✘ LA VÍA DE ENTRADA AL CUERPO VERTEBRAL ES ARTERIAL (TRUETA, HODGSON)
- ✘ EMBOLIZACIÓN DE LAS RAMAS TERMINALES PRÓXIMAS A LA PLATAFORMA VERTEBRAL
- ✘ DISEMINACIÓN A OTRAS POR EL PLEXO VENOSO WATSON





TB DE COLUMNA – CUADRO CLÍNICO

- × COMPROMISO AL ESTADO GENERAL
- × DEBILIDAD
- × PÉRDIDA DE PESO Y APETITO
- × FIEBRE VESPERTINA
- × DOLOR CERVICAL, DORSAL, LUMBAR

- × SE AGRAVA POR LA TOS Y EL ESFUERZO
- × CALMA CON EL REPOSO
- × DESPIERTA POR LA NOCHE
- × DOLOR REFERIDO EN HEMICINTURÓN
- × BRAQUIALGIA, CERVICODORSALGIA, NEURALGIA OCCIPITAL

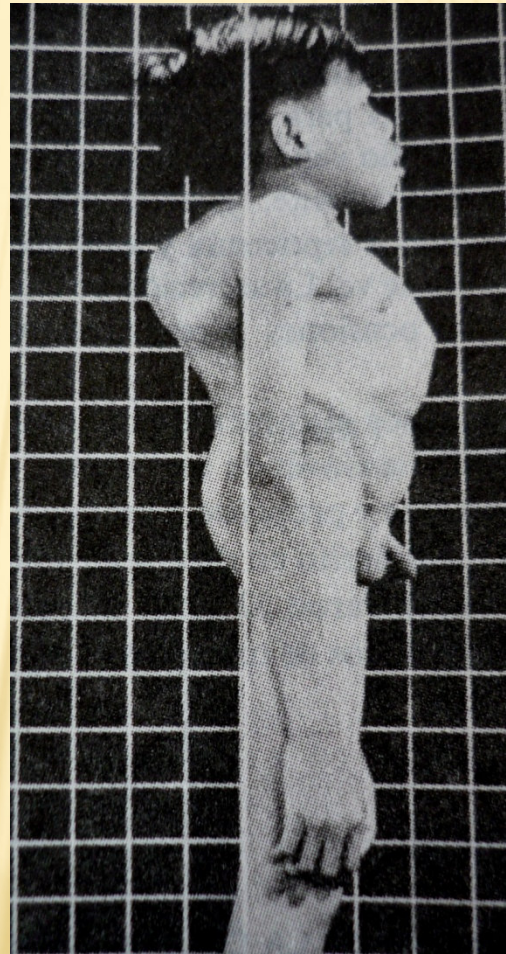
TB DE COLUMNA – CUADRO CLÍNICO

- ✗ PUEDEN CONFUNDIR CON DORSALGIAS O LUMBALGIAS DE CAUSA MECÁNICA
- ✗ DOLOR CRÓNICO
- ✗ DOLOR A LA PALPACIÓN DEL ÁREA AFECTADA
- ✗ CONTRACTURA MUSCULAR PARAVERTEBRAL Y RIGIDEZ A LOS MOVIMIENTOS



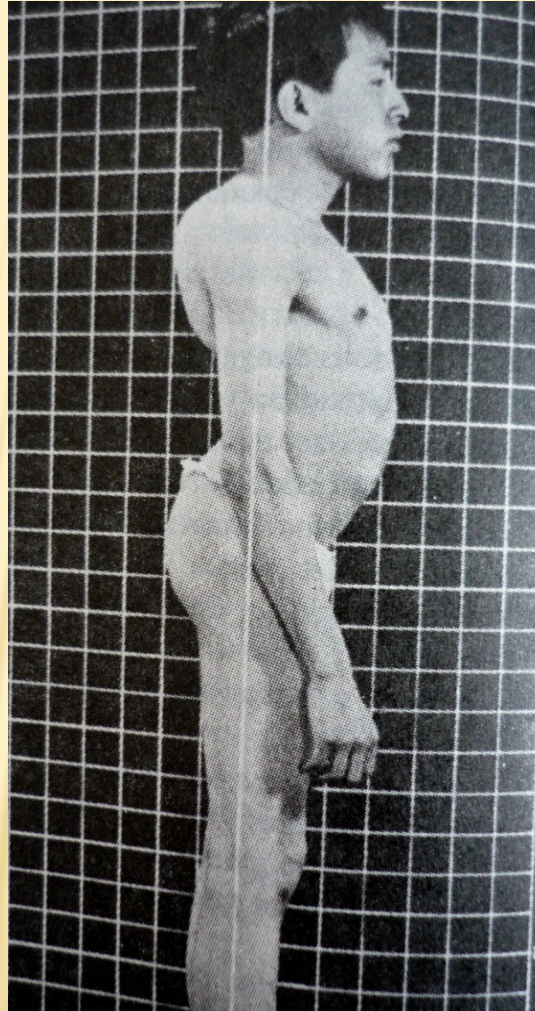
TB DE COLUMNA - CUADRO CLÍNICO

- ✘ DEFORMIDAD DEL TÒRAX
- ✘ XIFOSIS TORÀCICA DE ÀNGULO AGUDO
DESTRUCCIÒN DE UN CUERPO VERTEBRAL
TORACOLUMBAR
- ✘ ASPECTO TRONCO CORTO Y BRAZOS LARGOS



TB DE COLUMNA – CUADRO CLÍNICO

- ✗ XIFOSIS TORÀCICA DE ÀNGULO GRADUAL
- ✗ ACUÑAMIENTO DE VARIAS VÈRTEBRAS TORÀCICAS
- ✗ ABDOMEN PROMINENTE POR LORDOSIS COMPENSATORIA
- ✗ ESCOLIOSIS
- ✗ ESPONDILOLISTESIS L5



“MAL DE POTT”

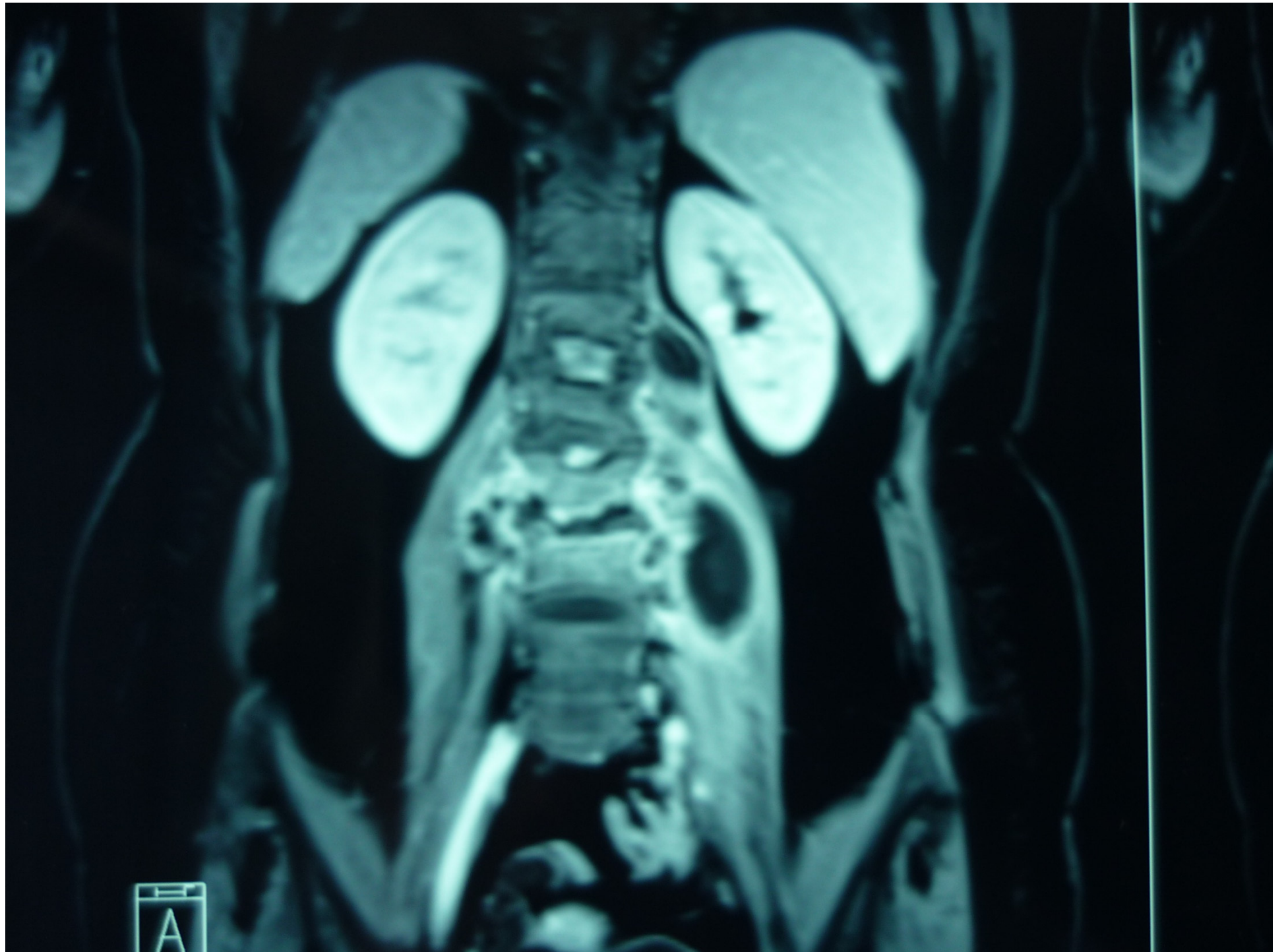
- ✗ INICIALMENTE DEBILIDAD Y PASOS CORTOS
- ✗ INCOORDINACIÓN DE LA MARCHA
- ✗ INCAPACIDAD PARA PONERSE DE PIE
- ✗ INCAPACIDAD PARA MOVER LAS PIERNAS
- ✗ AUSENCIA DE MOVILIDAD “PARAPLEJIA”

- ✗ LA PARAPLEJIA PUEDE SER EL PRIMER Y ÚNICO SIGNO
- ✗ FORMA LENTA Y PROGRESIVA “ISQUEMIA MÈDULAR”
- ✗ FORMA SÙBITA “MÈCANICA” POR COMPRESIÒN ÒSEA, DISCAL, GRANULOMA

TB DE COLUMNA

- ✘ FISTULA
- ✘ SE PRESENTA CUANDO EL ABSCESO PARAVERTEBRAL SE ROMPE A TRAVÉS DE LA PIEL PARA DESCARGAR SU CONTENIDO
- ✘ TRAYECTO DEL M. PSOAS PUEDE DRENAR A UN COSTADO O MÁS DISTAL EN LA REGIÓN INGUINAL

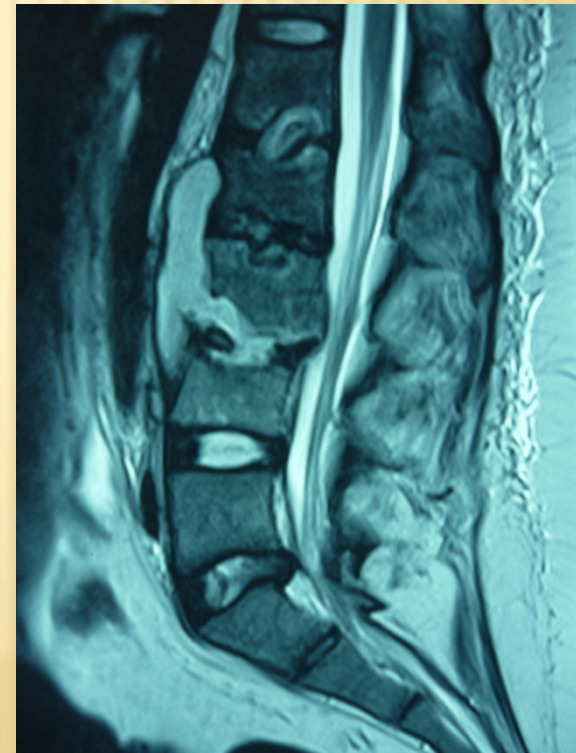
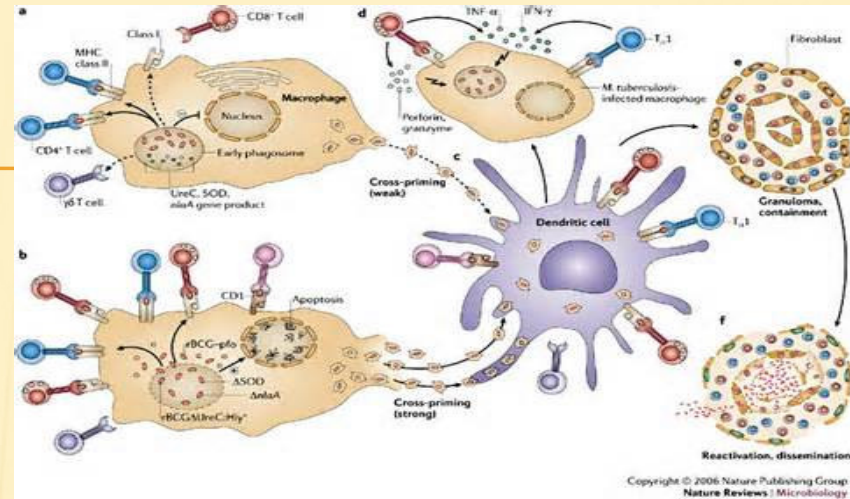




TB DE COLUMNA

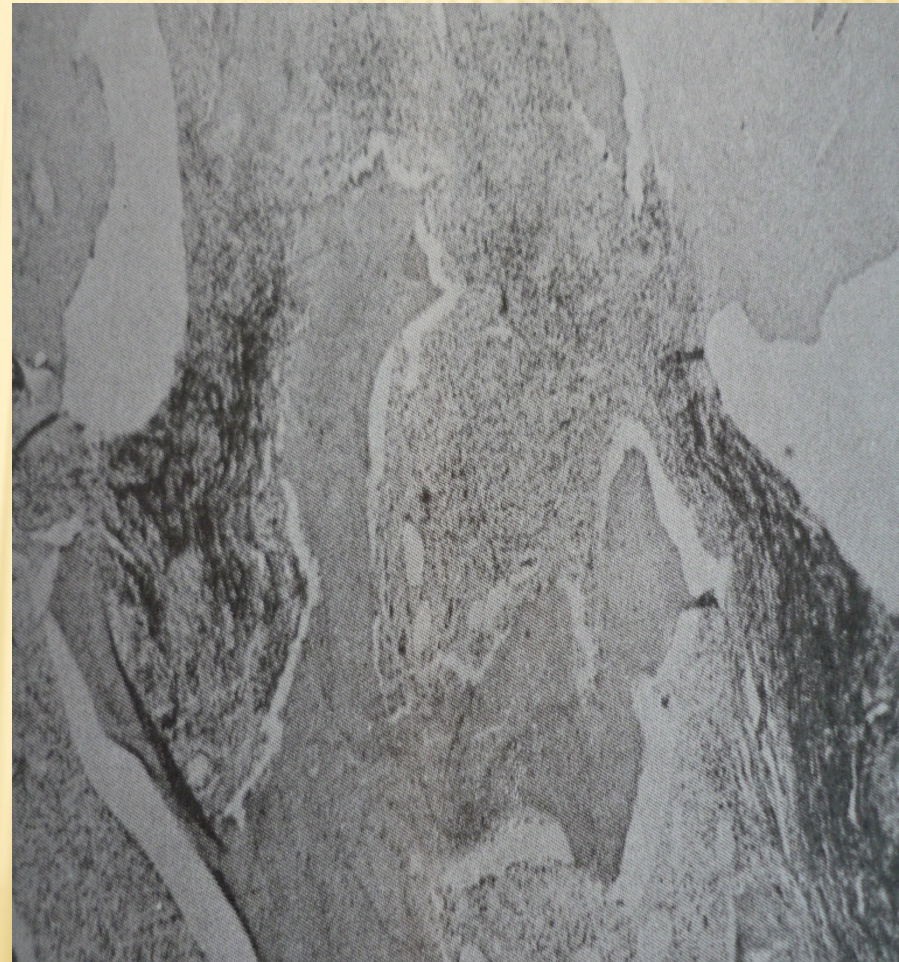
PUS

- ✗ ESTA FORMADO POR LA DESINTEGRACIÓN DEL TEJIDO DE GRANULACIÓN
- ✗ ES LÍQUIDO EN LAS PRIMERAS FASES Y MÁS TARDE SÓLIDO Y CASEOSO
- ✗ EN LA REGIÓN TORÁCICA EL PUS PARAVERTEBRAL SEPARA LOS LIGAMENTOS PARAVERTEBRALES Y PRIVA AL CUERPO VERTEBRAL DE SU RIEGO SANGUINEO PERIFERICO
-
“SX ANEURISMÁTICO” -

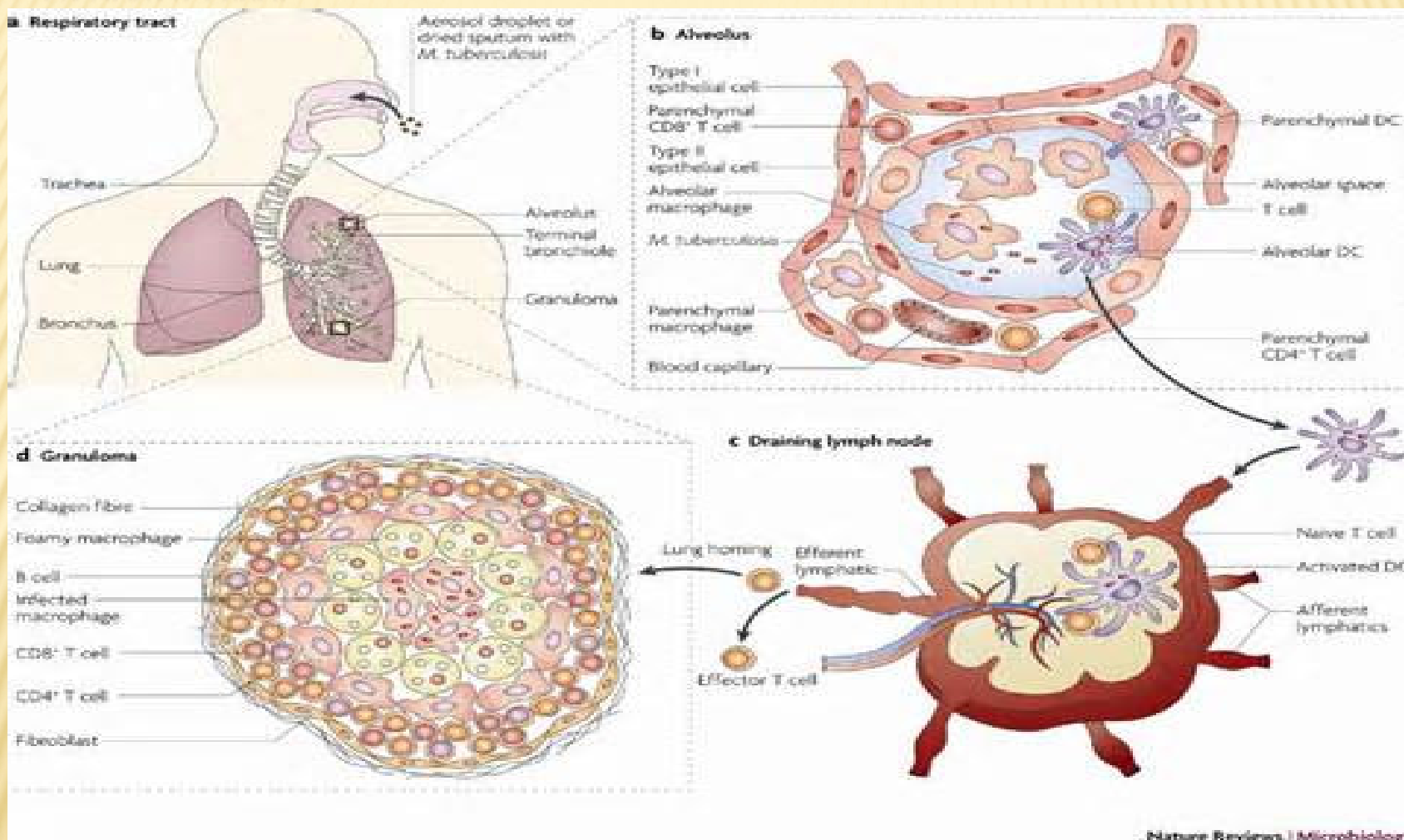


TB DE COLUMNA

- × GRANULOMA
- × MASA DE TEJIDO DE GRANULACIÓN NODULAR PRODUCIDO POR UN ESTADO INFLAMATORIO, LESIÓN O INFECCIÓN CRÓNICA
- × ESTA FORMADO DE YEMAS CAPILARES Y FIBROBLASTOS EN PROPORCIONES VARIABLES
- × PRESENTA TRANSFORMACIÓN DE FIBROBLASTOS E HISTIOCITOS – CELS EPITELOIDES- DE LAS QUE PUEDEN DERIVAR CÉLULAS GIGANTES



GRANULOMA



- ✗ EN LA PERIFERIA DEL GRANULOMA EXISTEN LINFOCITOS Y CÉLULAS PLASMATICAS Y EN EL INTERIOR PUEDE HABER NECROSIS O NO
- ✗ PUEDE RESOLVERSE ESPONTANEAMENTE, GANGRENARSE, DISEMINARSE O MANTENERSE COMO FOCO INFECCIOSO.

TB DE COLUMNA

- × EL CUERPO VERTEBRAL TIENE MAS CIRCULACIÓN VENOSA QUE ARTERIAL POR LO QUE ES FÁCILMENTE INFILTRADO POR EL TEJIDO DE GRANULACIÓN TUBERCULOSA

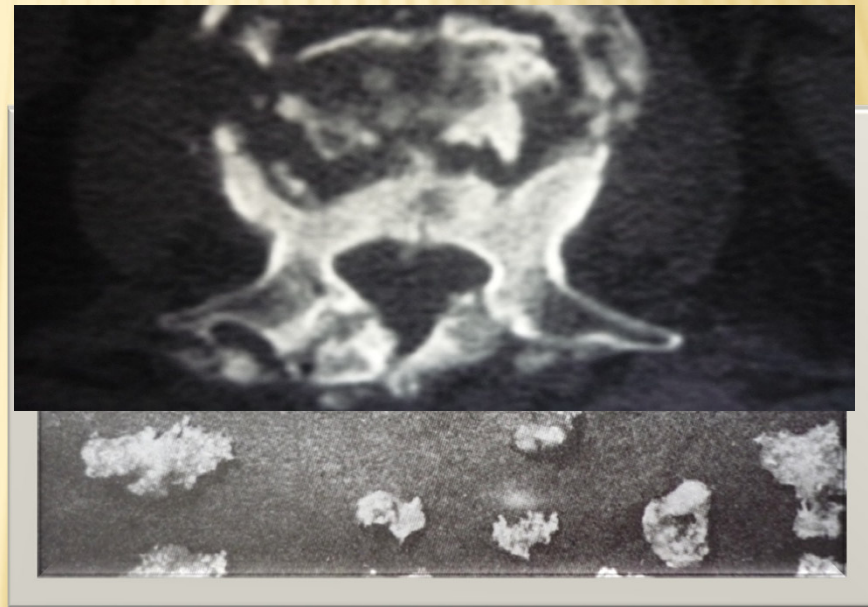
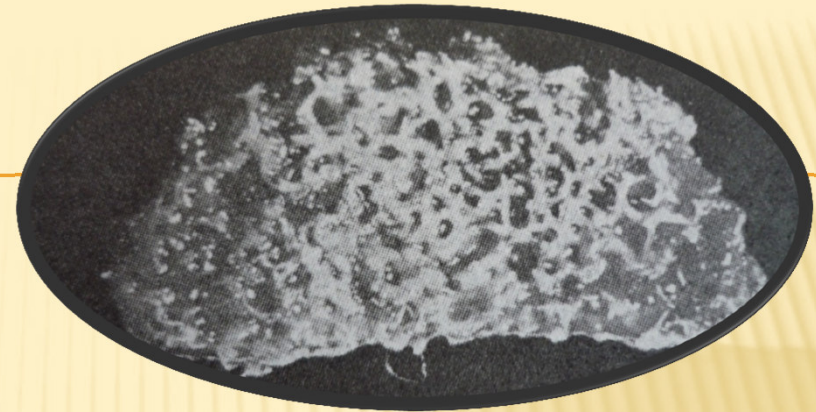
“COLAPSO EN
CONCERTINA”

- × CUANDO SE ENCUENTRA ALREDEDOR DEL CANAL ESPINAL MICHAUD LO LLAMA “PAQUIMENINGITIS EXTERNA”
- × EL TEJIDO DE GRANULACIÓN PUEDE AFECTAR LA DURAMADRE Y LA MÉDULA PRODUCIENDO UNA MIELITIS TUBERCULOSA “MAL DE POTT”

TB DE COLUMNA

SECUESTROS

- × FRAGMENTOS DE HUESO NECRÓTICO
- × SU PRESENCIA LLEVA A LA CRÓNICIDAD
- × PUEDEN SER GRANDES Y SE ENCUENTRAN EN LOS FOCOS ENFERMOS
- × PUEDEN PRODUCIR LESIÓN MÉCANICA DE LA MÉDULA ESPINAL

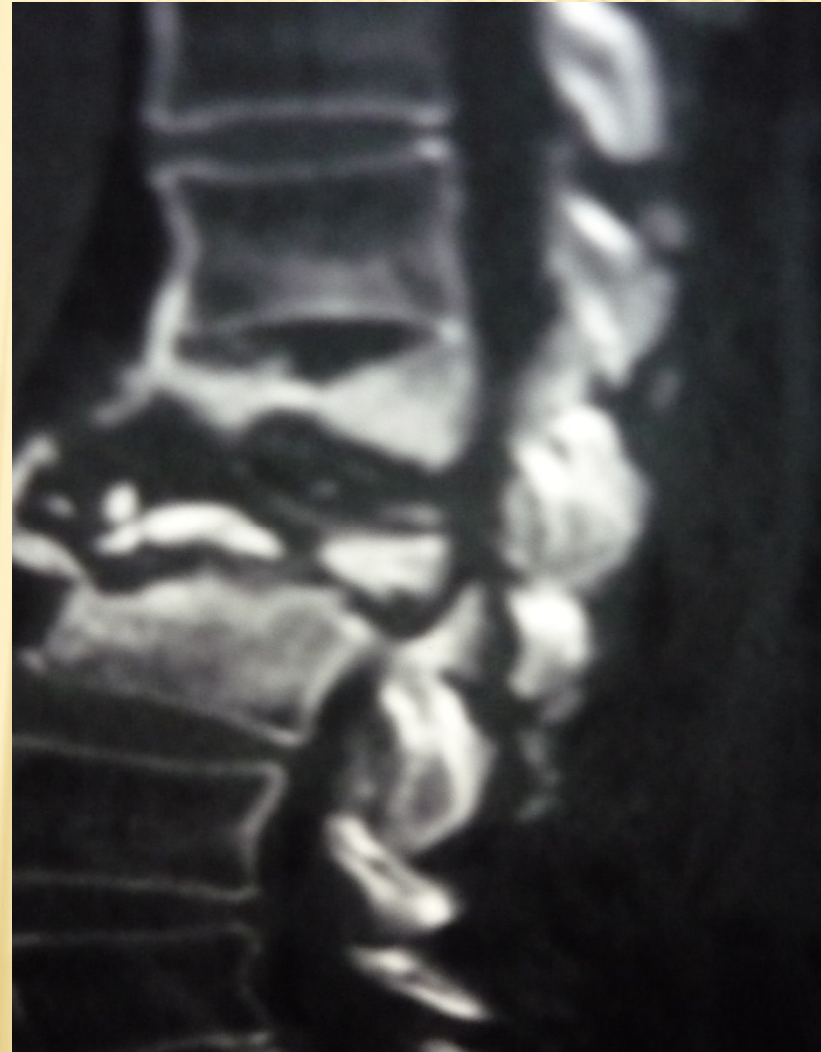


TB DE COLUMNA

DISCO SECUESTRADO

- × EL DISCO INTERVERTEBRAL RESISTE LA INFECCIÓN POR QUE ES AVASCULAR EN SU INTERIOR
- × PERMANECE INTACTO CON LA DESTRUCCIÓN DE LAS PLATAFORMAS

CON EL COLAPSO ES IMPULSADO HACIA CONDUCTO RAQUIDEO PROVOCANDO LESIÓN ISQUEMICA Y MECÁNICA DE LA MÉDULA ESPINAL



TB DE COLUMNA

DIAGNÓSTICO

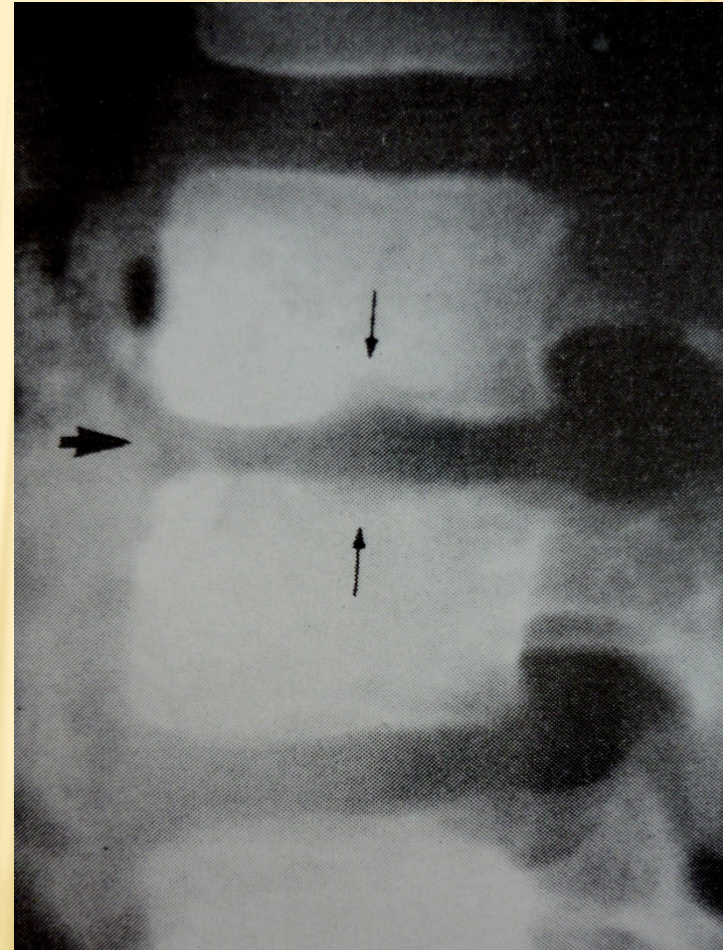
- × HISTORIA CLÍNICA
 - × EXPLORACIÓN FÍSICA
 - × EXAMENES DE LABORATORIO
- × EXAMENES DE GABINETE
 - × TELE DE TÓRAX
 - × RX AP Y LATERAL DE COLUMNA CERVICAL TÓRACICA O LUMBAR
 - × TAC
 - × RMN

TB DE COLUMNA - RX

1) FORMA DISCAL

DISMINUCIÓN DEL
ESPACIO DISCAL

HUNDIMIENTO EN LAS
PLATAFORMAS

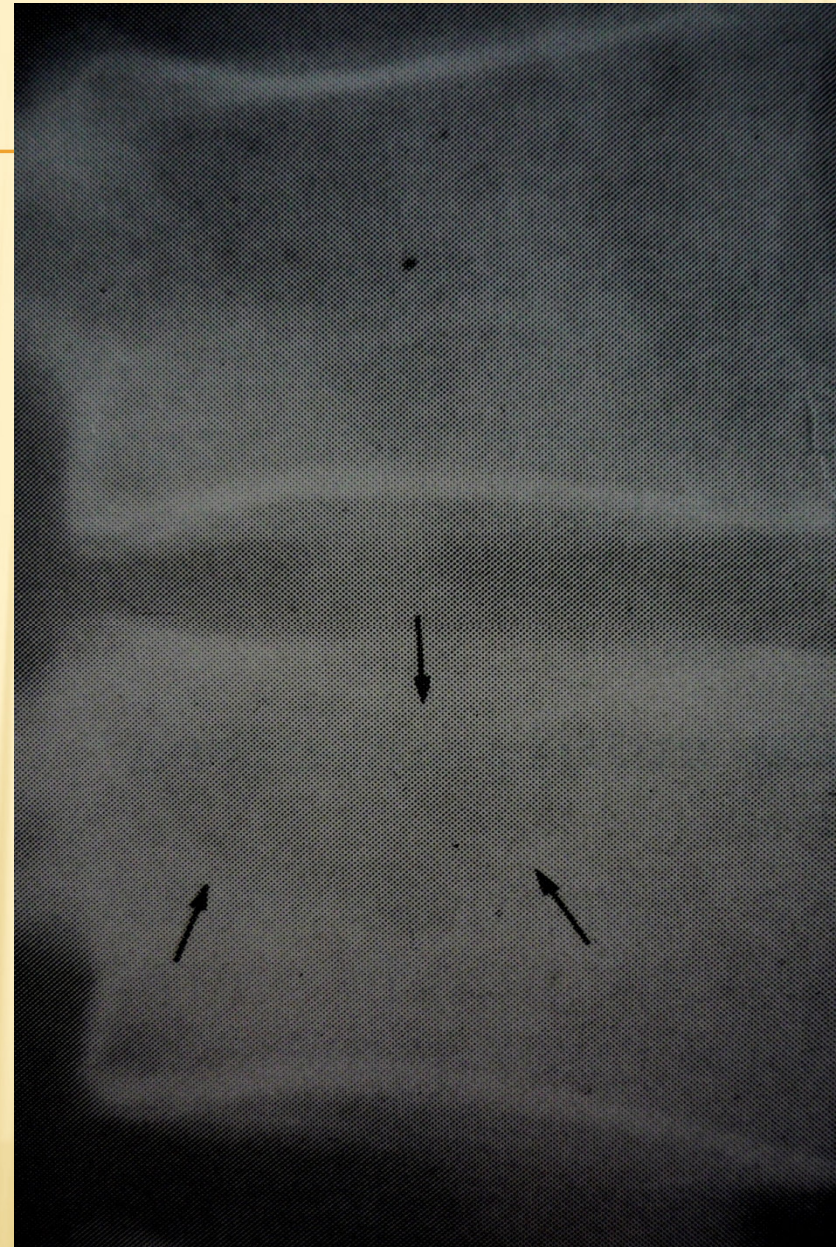


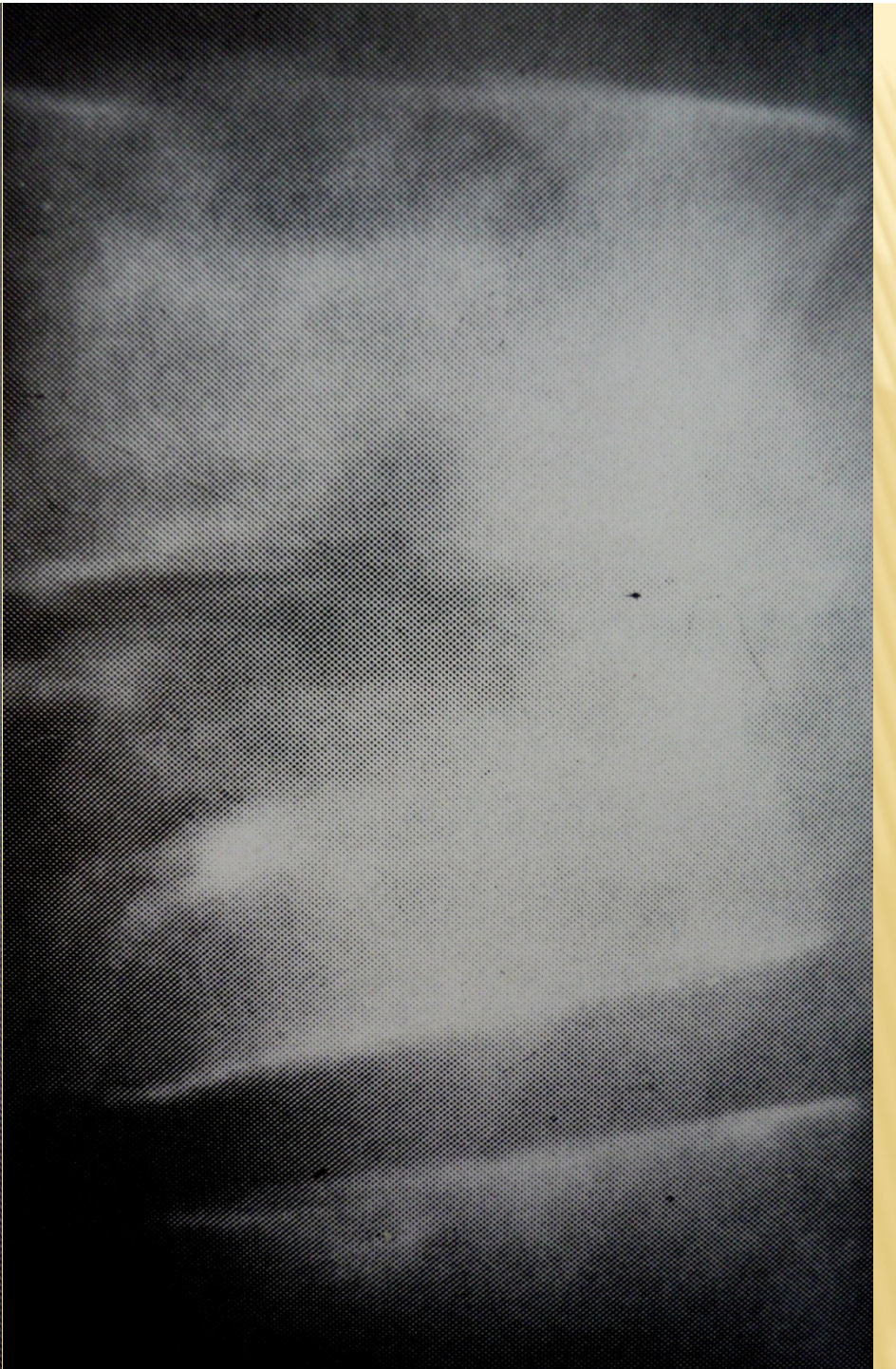
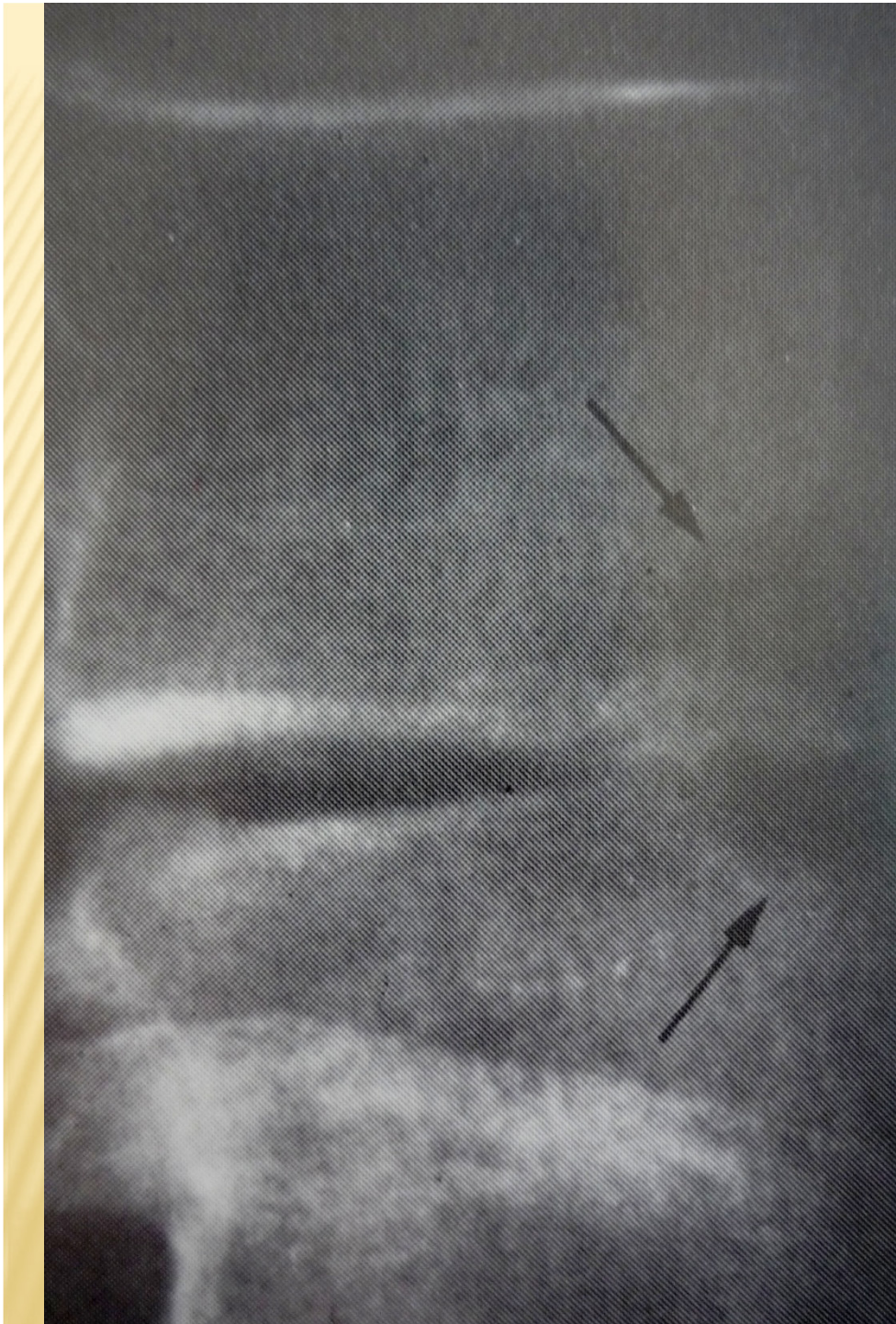
FORMA PARADISCAL /
AFECTA PLATAFORMAS

- DENSIDAD
DISMINUIDA

- EROSION MARGINAL O
EN SACABOCADO
“GRANULOMA”

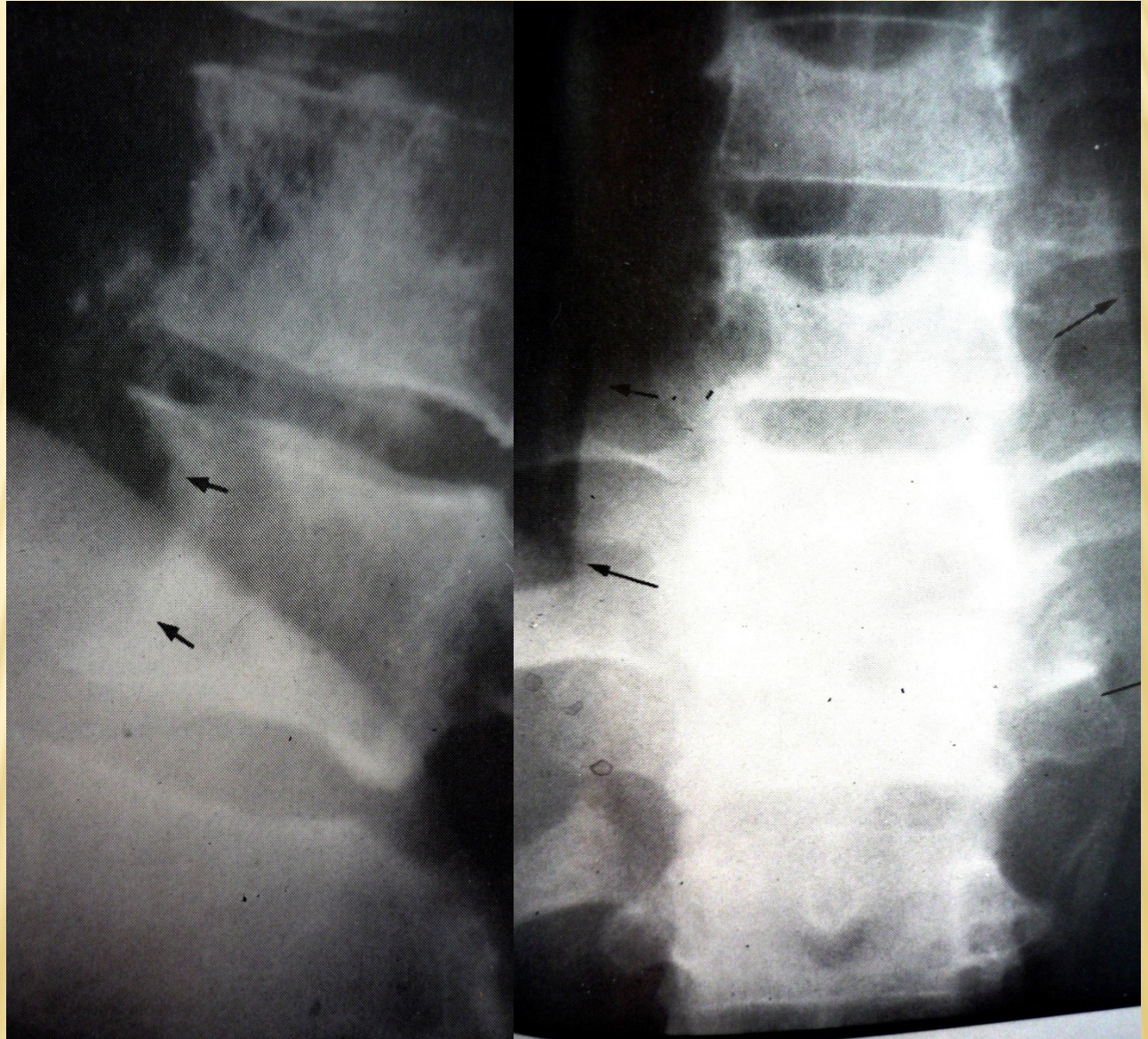
- ACUÑAMIENTO
VERTEBRAL





TB DE COLUMNA - RX

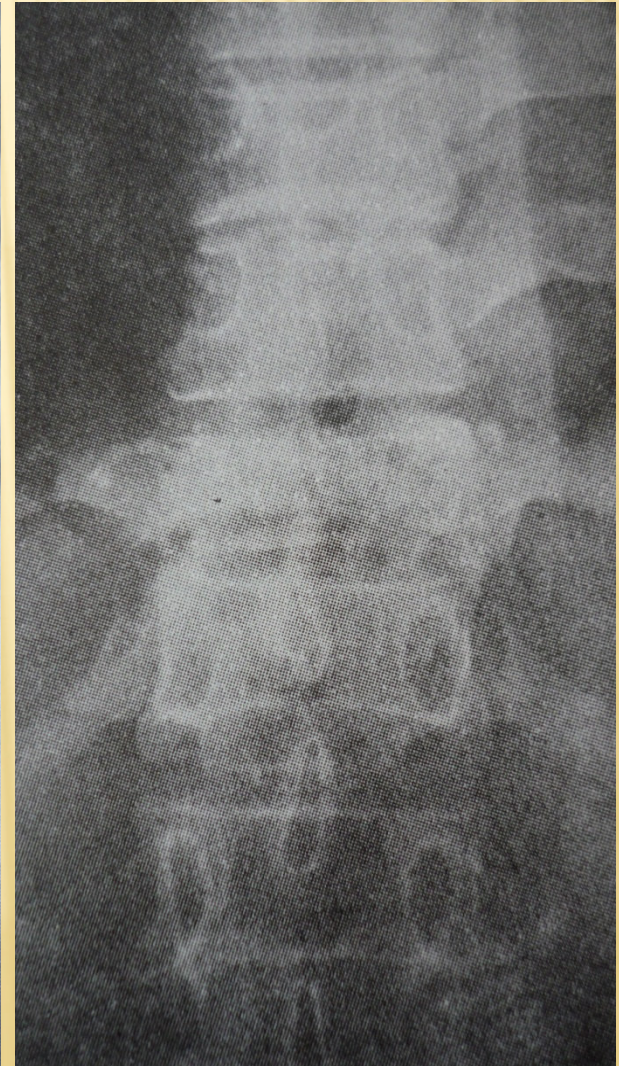
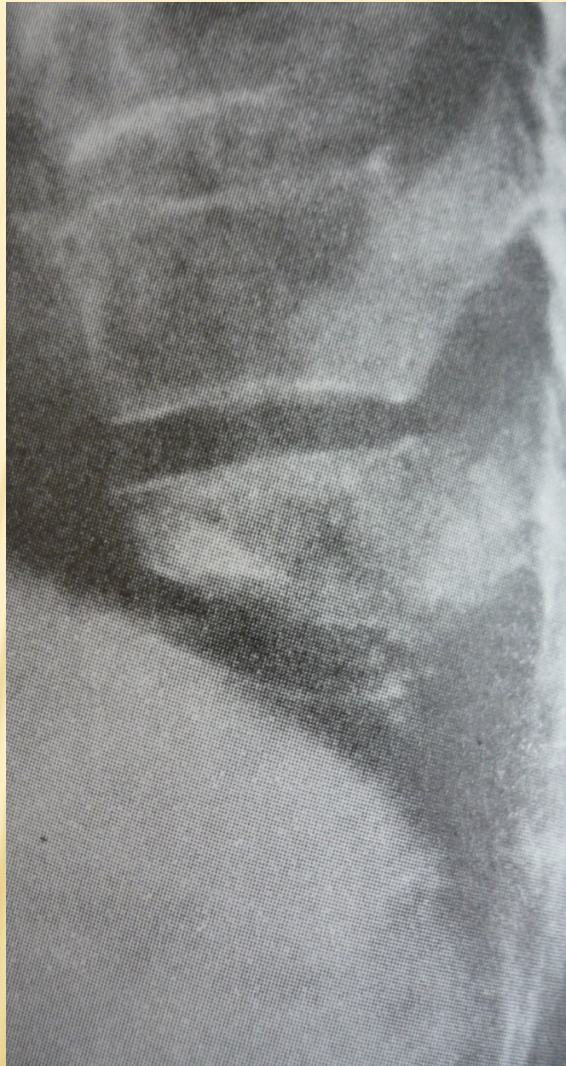
3) FORMA
SUBLIGAMENTOSA
“ANEURISMÁTICA”
(HODGSON)

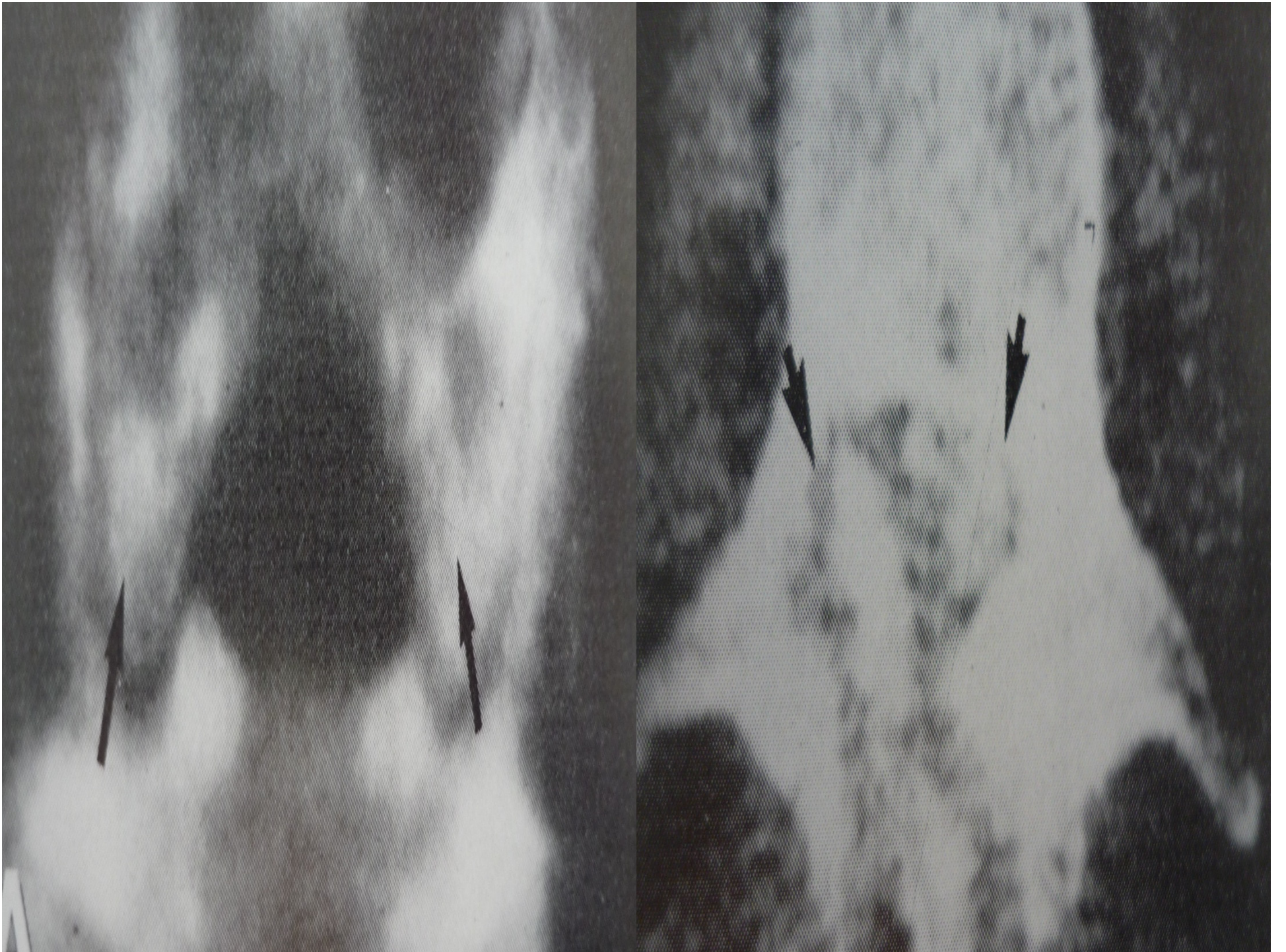


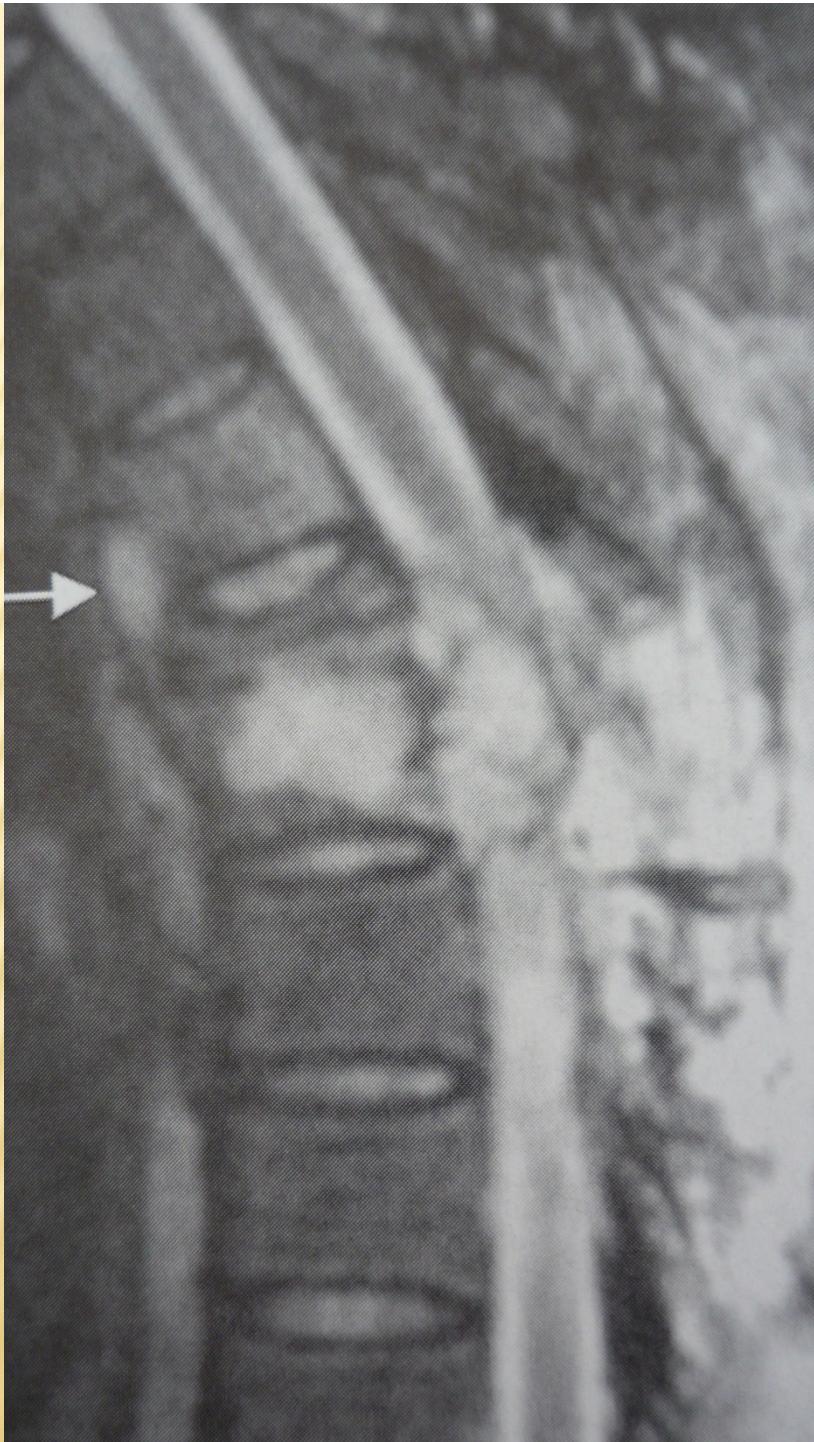
TB DE COLUMNA - RX

4) FORMA
SOMÁTICA /
COLAPSO EN
“CONCERTINA”

5) FORMAS
ATÍPICAS / ARCO
POSTERIOR
DEL CUERPO
VERTEBRAL







TB DE COLUMNA - BIOPSIA VERTEBRAL

A CIELO ABIERTO
– VÍA POSTERIOR
LAMINECTOMIA

-COSTOTRANSVERSE
CTOMIA

- VÍA ANTERIOR
TRANSTÒRACICA

× BIOPSIA POR PUNCIÒN
PERCUTANEA
FLUOROSCOPIA

× TAC

× VIDEOASISTIDA -
TORACOSCOPIA





TB DE COLUMNA - TRATAMIENTO

- × EQUIPO MÚLTIDISCIPLINARIO
- × CLÍNICA DE TB – HGM
- × NEUMOLOGÍA
- × NEUROCIROLOGÍA
- × ORTOPEDIA – MÓDULO DE COLUMNA –
- × REHABILITACIÓN
- × NUTRICIÓN
- × TRABAJO SOCIAL



La tuberculosis
SE CURA
Si terminas el tratamiento

TB DE COLUMNA - TX CONSERVADOR

- × REPOSO EN CAMA
DESCARGA DE PESO EN
LA COLUMNA
- × RÉGIMEN ALIMENTICIO
ADECUADO
- × FÁRMACOS
ANTITUBERCULOSOS
- × INMOVILIZACIÓN CON
FAJA O CORSÉT
TORACOLUMBAR
- × MOVILIZACIÓN CONTINUA
EN BLOQUE

- × FISIOTERAPIA EN CAMA
- × PROTECCIÓN ZONAS DE
PRESIÓN
- × PARAPLEJIA – SONDA
VESICAL A PERMANENCIA
- × CUIDADOS DE VEJIGA E
INTESTINO
NEUROGENICOS
- × COOPERACIÓN DE LA
FAMILIA

TB DE COLUMNA - TX QUIRÚRGICO

OBJETIVOS PRIMARIOS

- × DESCOMPRESIÓN MEDULAR O RADICULAR PARA EVITAR LA PROGRESIÓN DE LA LESIÓN NEUROLÓGICA
 - × REMOCIÓN DE TEJIDO NECROTICO (CUERPO Y DISCO VERTEBRAL)
 - × DRENAJE DE ABSCESO PARAVERTEBRALES
 - × DEJAR UN LECHO SANGRANTE EN LAS PLATAFORMAS
 - × PARA MEJOR EFECTO DE LOS ANTIBIÓTICOS ASI COMO LA INTEGRACIÓN DEL INJERTO
- × ESTABILIZACIÓN DE LA COLUMNA INESTABLE (ARTRODESIS)
 - × CORRECCIÓN DE LA DEFORMIDAD EN CIFOS
 - × DIAGNÓSTICO: OBTENCIÓN DEL MATERIAL PARA CULTIVO Y EXAMEN HISTOLÓGICO (BIOPSIA)
 - × CORRECCION DE OTRAS DEFORMIDADES (ESCOLIOSIS, LISTESIS)



TB DE COLUMNA - TX QUIRÚRGICO

OBJETIVOS SECUNDARIOS

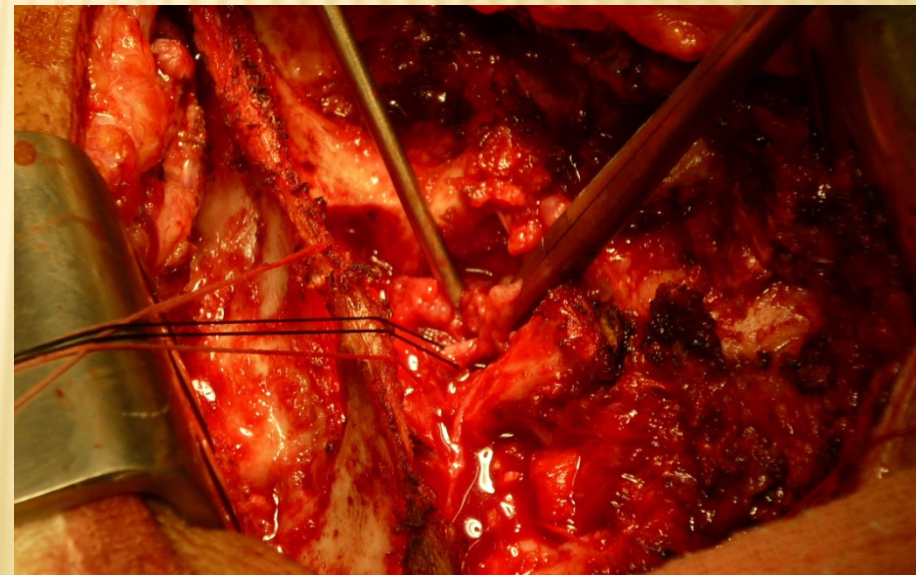
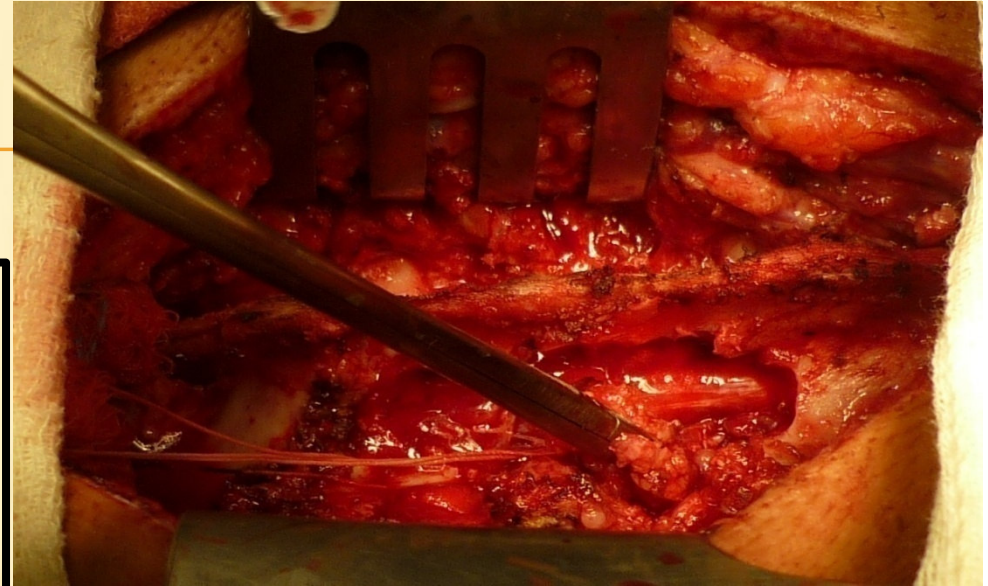
- × EVITAR COMPLICACIONES TARDÍAS
- × PARAPLEJÍA NO RECUPERADA
- × ULCERAS DE PRESIÓN
- × NEUMONÍA

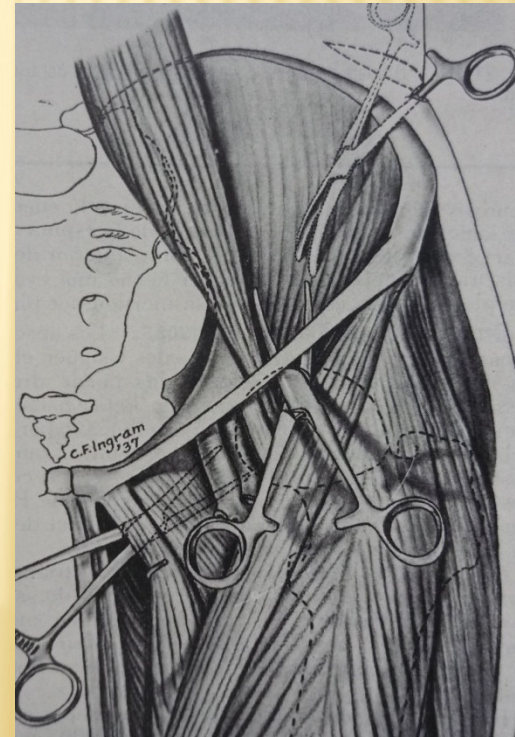
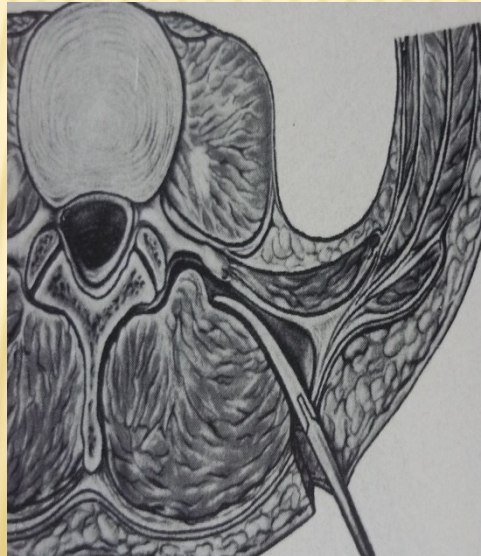
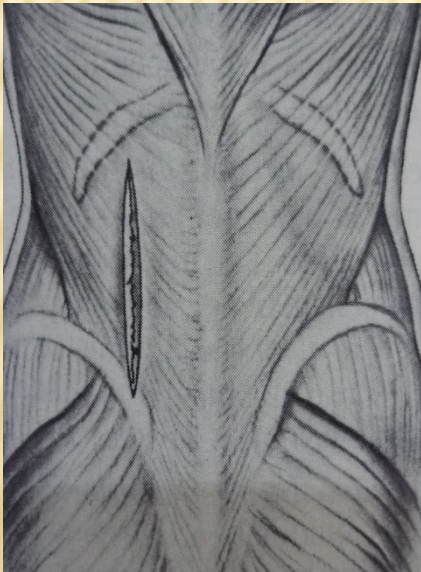
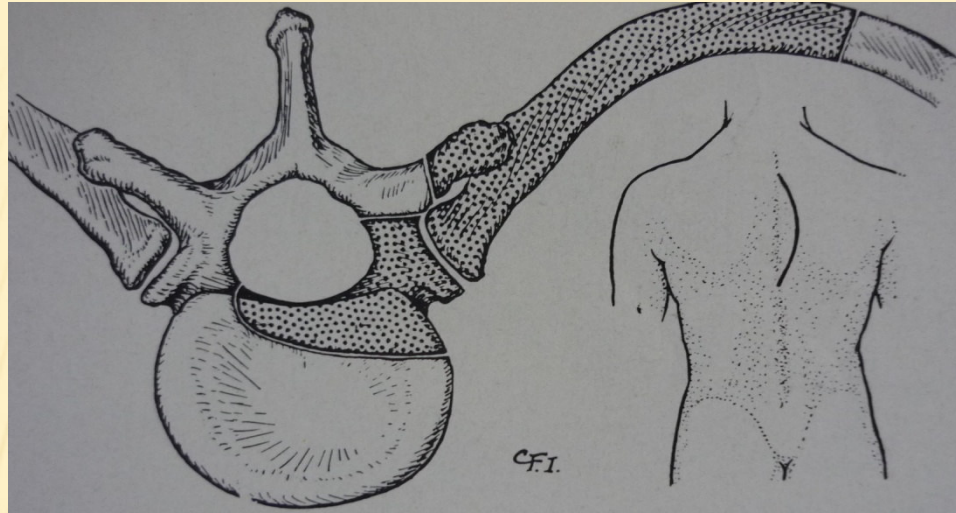
- × ÍLEO PARALITICO
- × HEMO Y NEUMOTÓRAX
- × DISMINUIR COSTOS POR TIEMPOS PROLONGADOS DE HOSPITALIZACIÓN

TB DE COLUMNA TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

- COLUMNA TORÁCICA -

- × DESCOMPRESIÓN POSTERIOR (LAMINECTOMÍA)
- × DESCOMPRESIÓN POSTEROLATERAL (COSTOTRANSVERSECTOMÍA)
- × DESCOMPRESIÓN ANTERIOR (TRANSTORÁCICA - TORACOTOMÍA)





TB DE COLUMNA QUIRÚRGICA

TÉCNICA

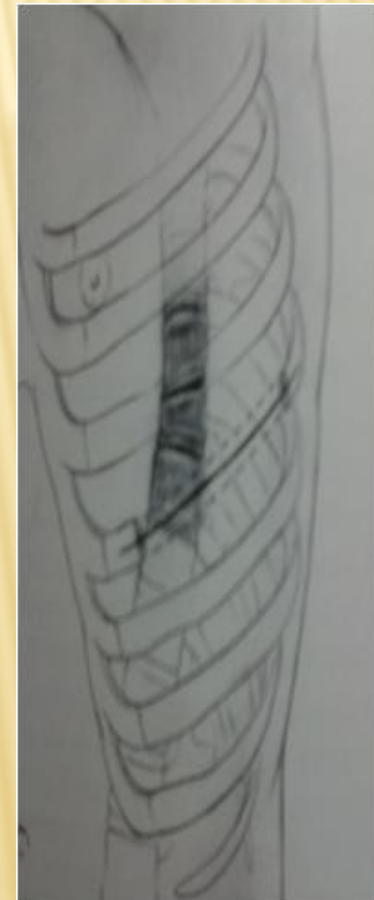
- ✘ HODGSON Y STOCK INTRODUCIERON EN 1956 EL ABORDAJE TRANSTORÁCICO
- ✘ ESTO LES PERMITIO REALIZAR UNA LIMPIEZA RADICAL DEL ABSCESO Y SU CONTENIDO
- ✘ EL NÚMERO DE VÉRTEBRAS AFECTADAS EN LOS PRIMEROS 100 CASOS REPORTADOS FUE DE 3 A 4 Y TANTAS COMO 8 VÉRTEBRAS TORÁCICAS FUERON EXTIRPADAS.

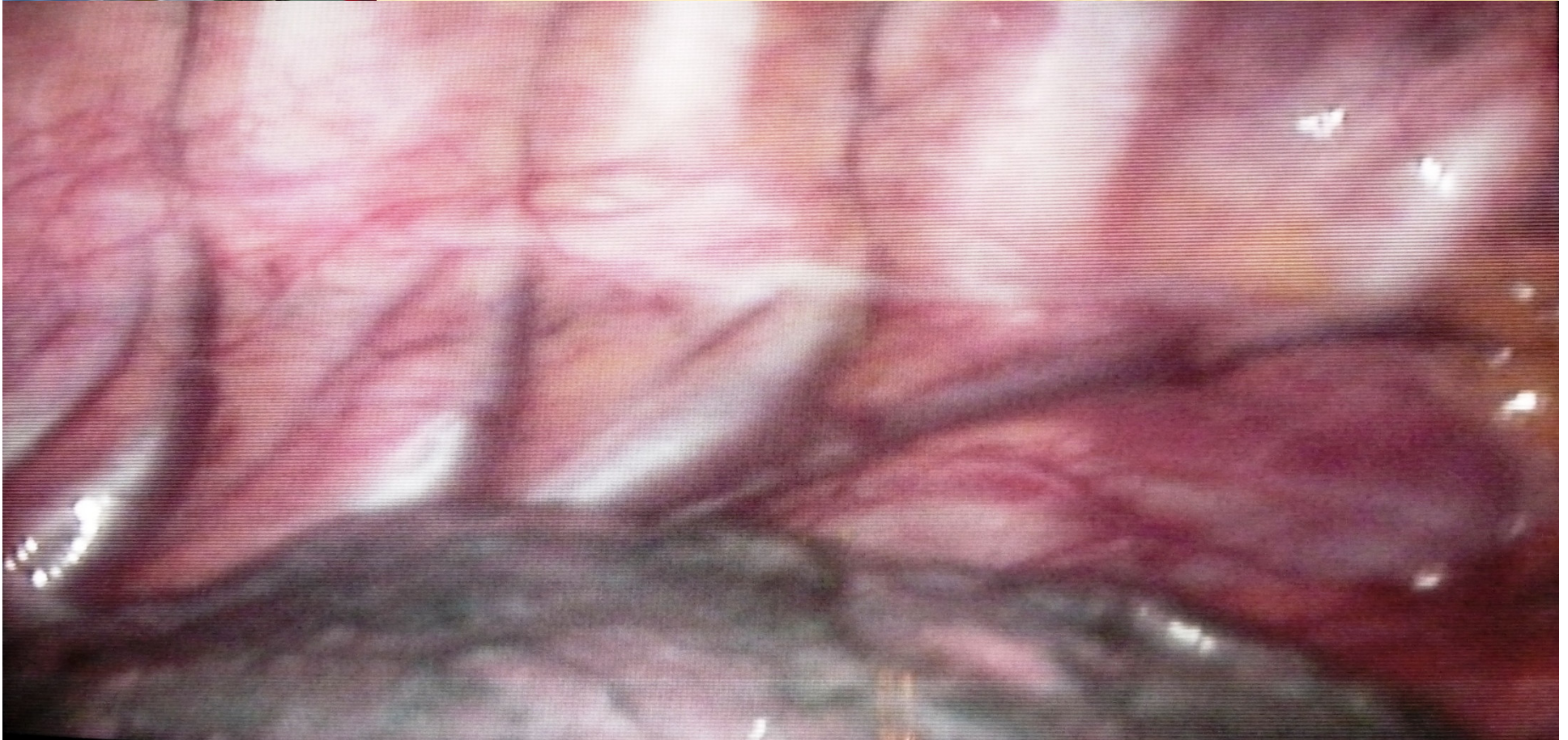
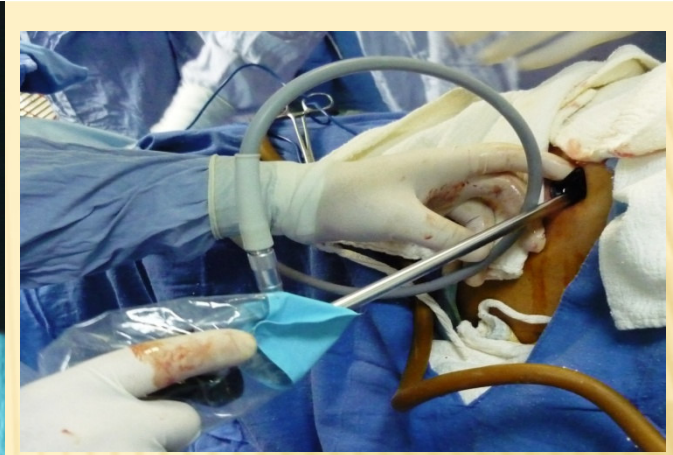
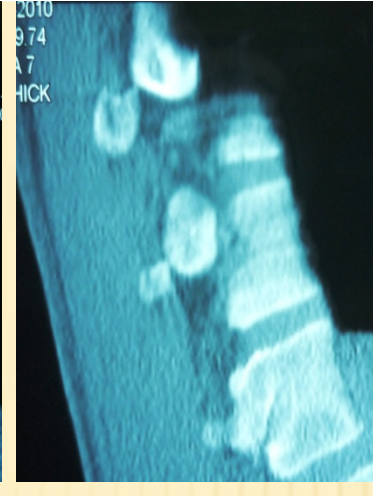


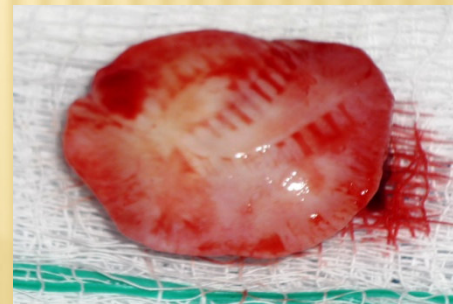
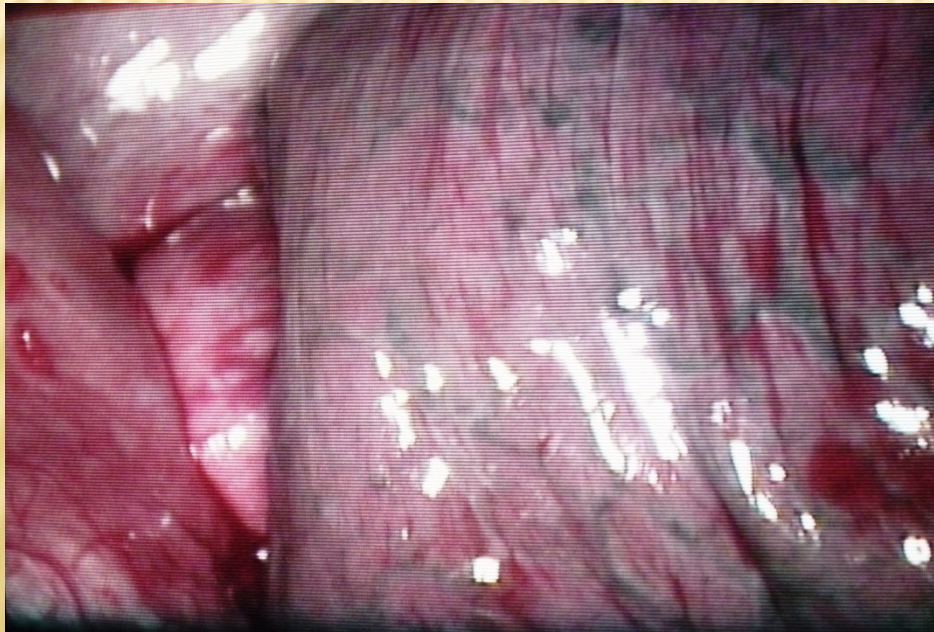
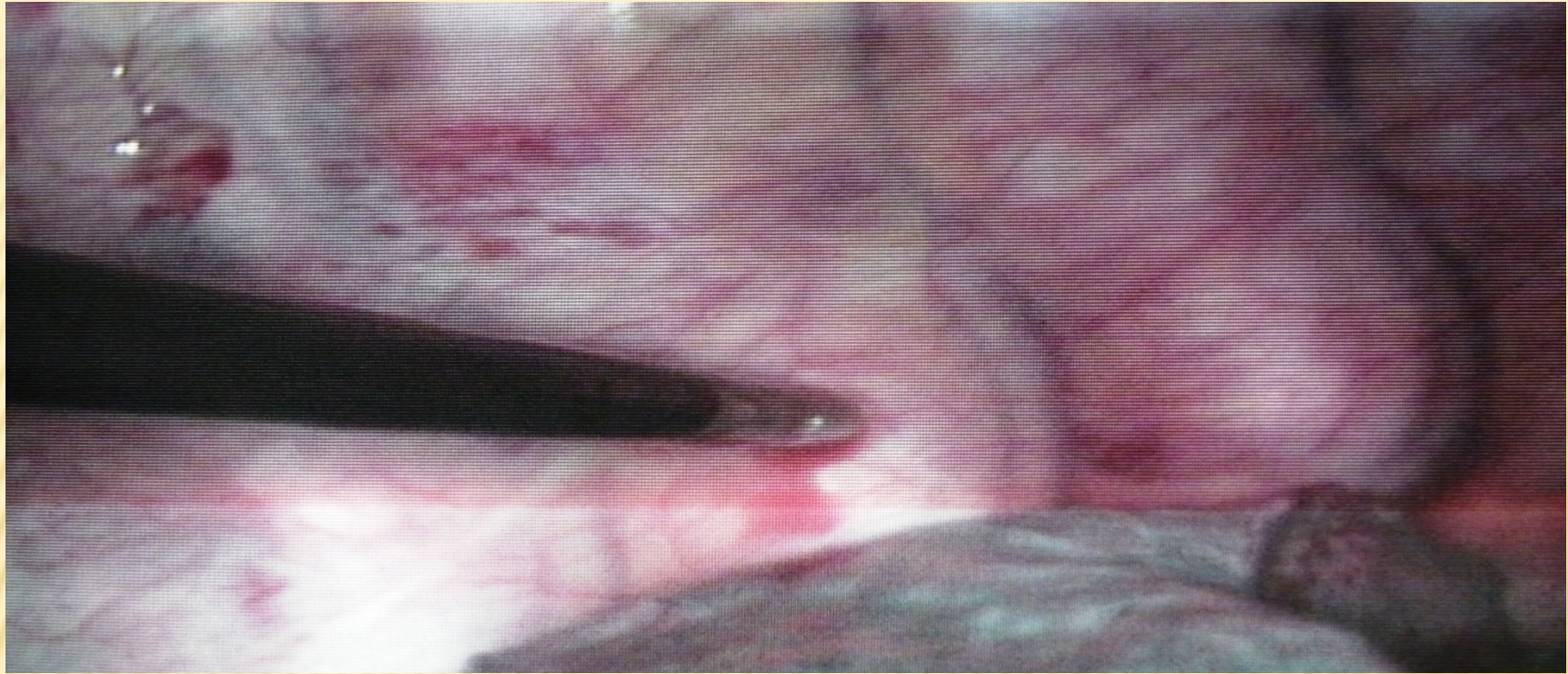
TB DE COLUMNA QUIRÚRGICA

TÉCNICA

- ✘ COLOCACIÓN EN DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO
- ✘ INCIDIR SOBRE LA COSTILLA A NIVEL CEFÁLICO DE LA VÉRTEBRA A OPERAR
- ✘ SI LAS COSTILLAS TIENEN ORIENTACIÓN OBLICUA INCIDIR 2 NIVELES POR ARRIBA DE LA VÉRTEBRA



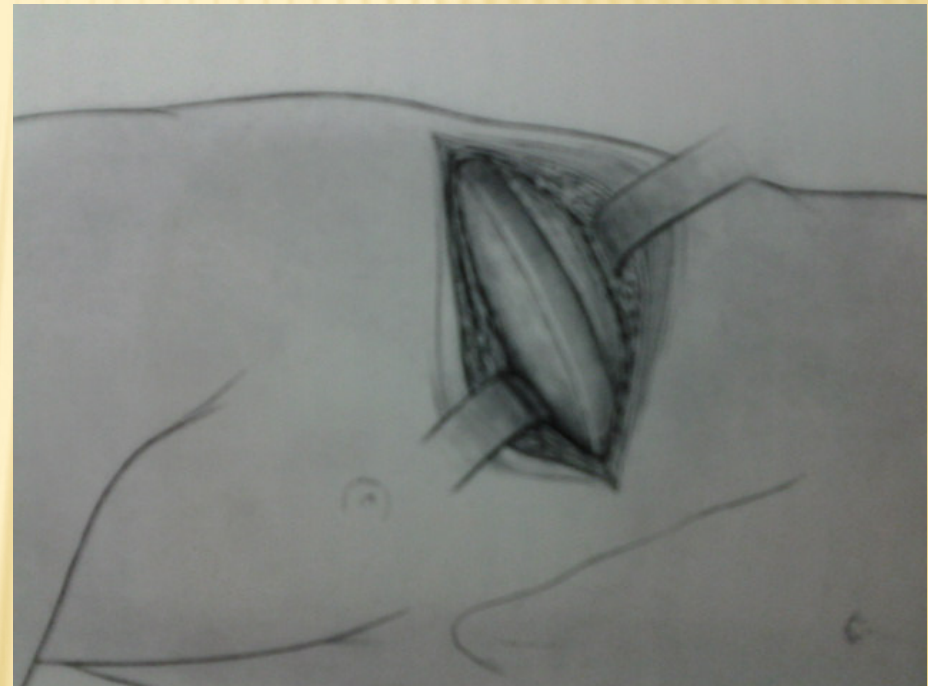




TB DE COLUMNA QUIRÚRGICA

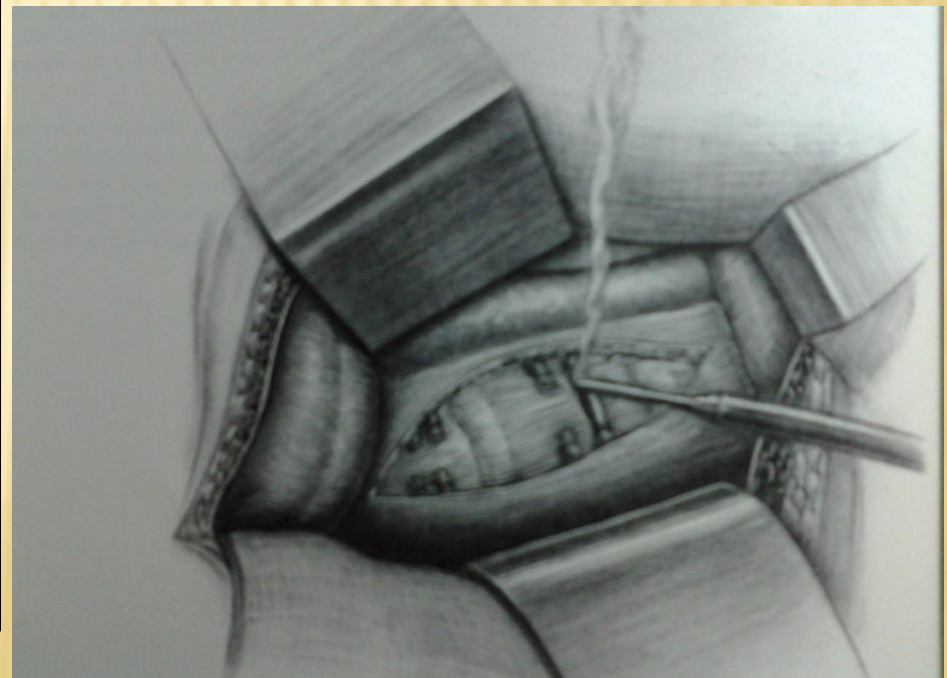
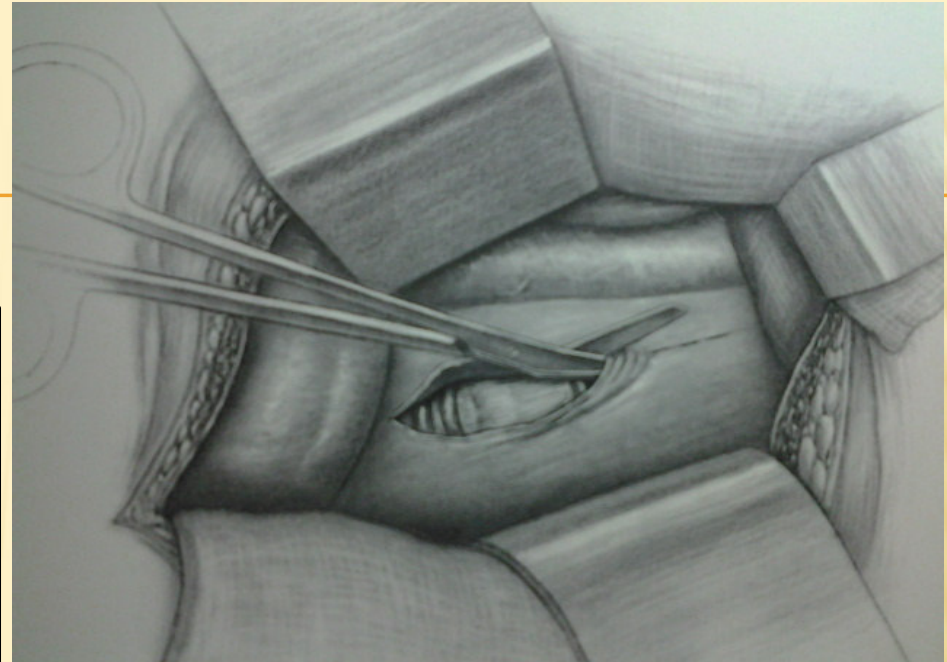
TÉCNICA

- ✗ EXPOSICIÓN POR PLANOS, DISECCIÓN SUBPERIÓSTICA DE LA COSTILLA
- ✗ EVITAR LESIONAR EL DORSAL ANCHO Y SERRATO
- ✗ EVITAR LESIONAR EL PAQUETE NEUROVASCULAR
- ✗ LA COSTILLA SE PUEDE CORTAR MEDIAL A LA LÍNEA AXILAR ANTERIOR
- ✗ SE ABRE LA PLEURA PARIETAL
- ✗ SE COLOCA RETRACTOR COSTAL AUTOMÁTICO
- ✗ PALPACIÓN DE COSTILLAS DENTRO DEL TORAX



3 DE COLUMNA TÉCNICA QUIRÚRGICA

- ✗ IDENTIFICACIÓN Y CORTE DE LA PLEURA PARIETAL
- ✗ VISUALIZACIÓN DE VASOS SEGMENTARIOS Y CUERPOS VERTEBRALES
- ✗ LIGADURA A NIVEL DE LA PARTE $\frac{1}{2}$ DEL CUERPO VERTEBRAL
- ✗ LEGRADO PERIOSTÍO, DEBRIDACIÓN Y ASPIRACIÓN DE ABSESOS
- ✗ DISCECTOMÍA POR ARRIBA Y DEBAJO DEL CUERPO VERTEBRAL AFECTADO
- ✗ HEMI O CORPECTOMÍA



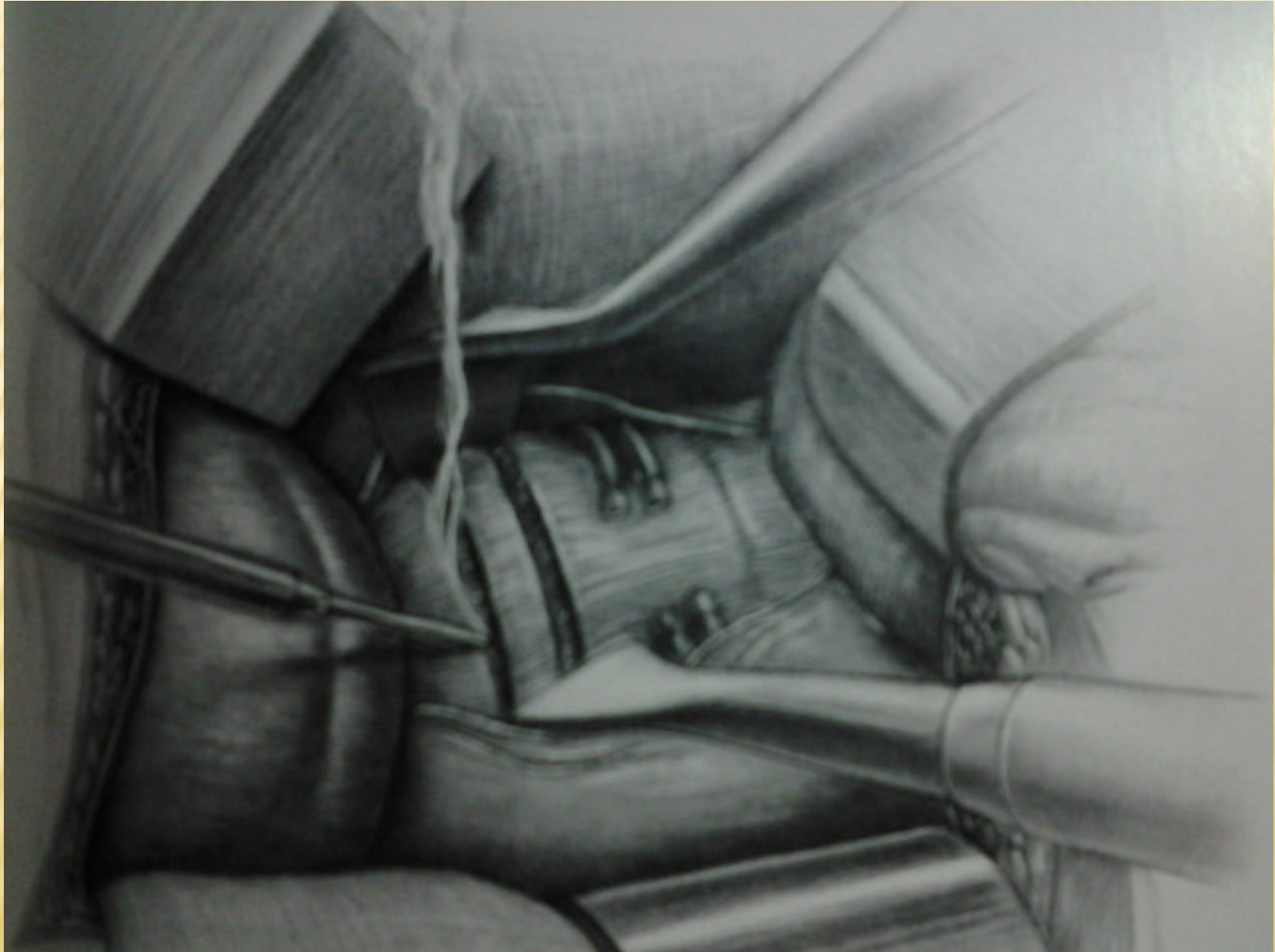


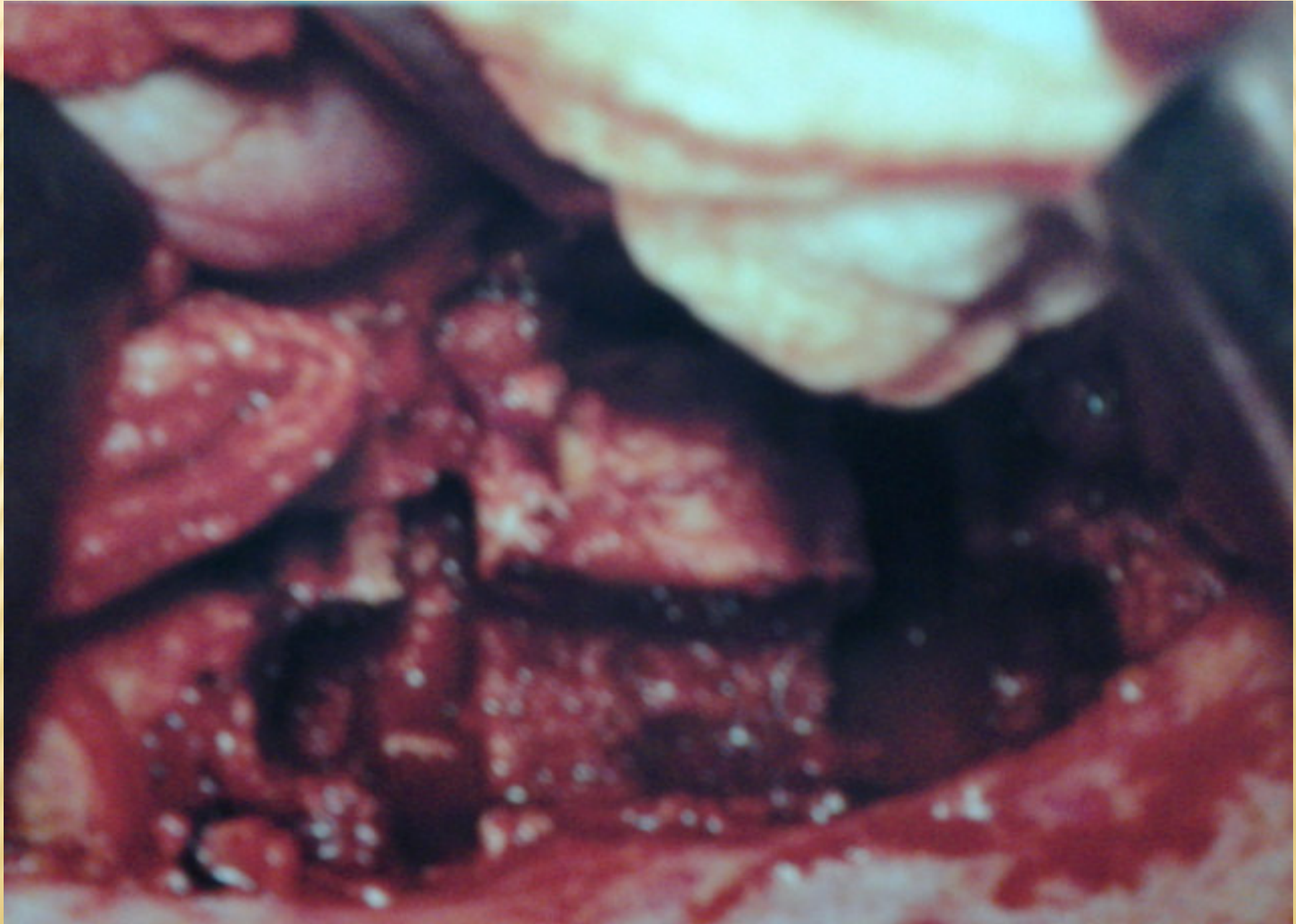
TB DE COLUMNA QUIRÚRGICA

TÉCNICA

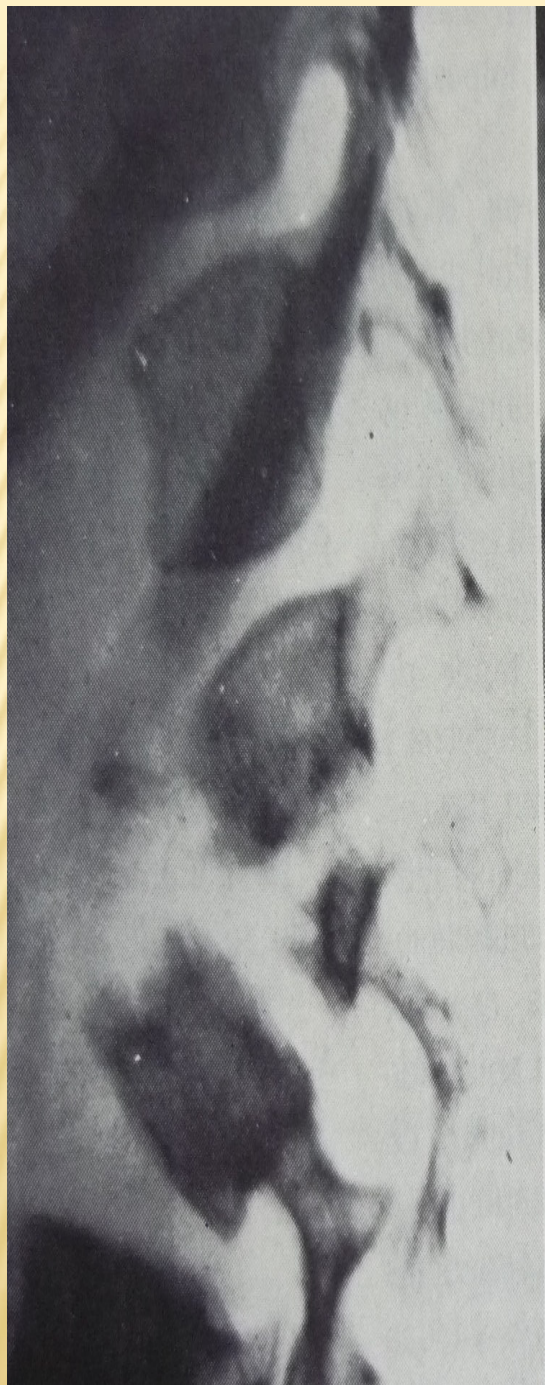
- ✗ CORPECTOMÍA / HEMI
- ✗ LABRADO DEL LECHO DEL INJERTO
- ✗ LABRADO DE LA COSTILLA
- ✗ COLOCACIÓN E IMPACTACIÓN A PRESIÓN
- ✗ COMPLETAR COLOCACIÓN DE INJERTO
- ✗ HEMOSTASIA Y SUTURA DE PLEURA PARIETAL
- ✗ COLOCACIÓN DE SONDAS DE PLEUROSTOMÍA
- ✗ CIERRE POR PLANOS



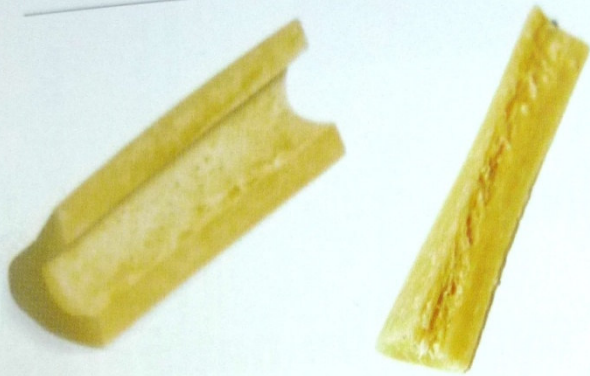








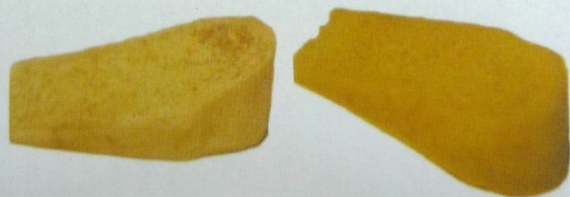
PLACA CORTICAL



BLOQUE CORTICAL



CUÑA CORTICAL



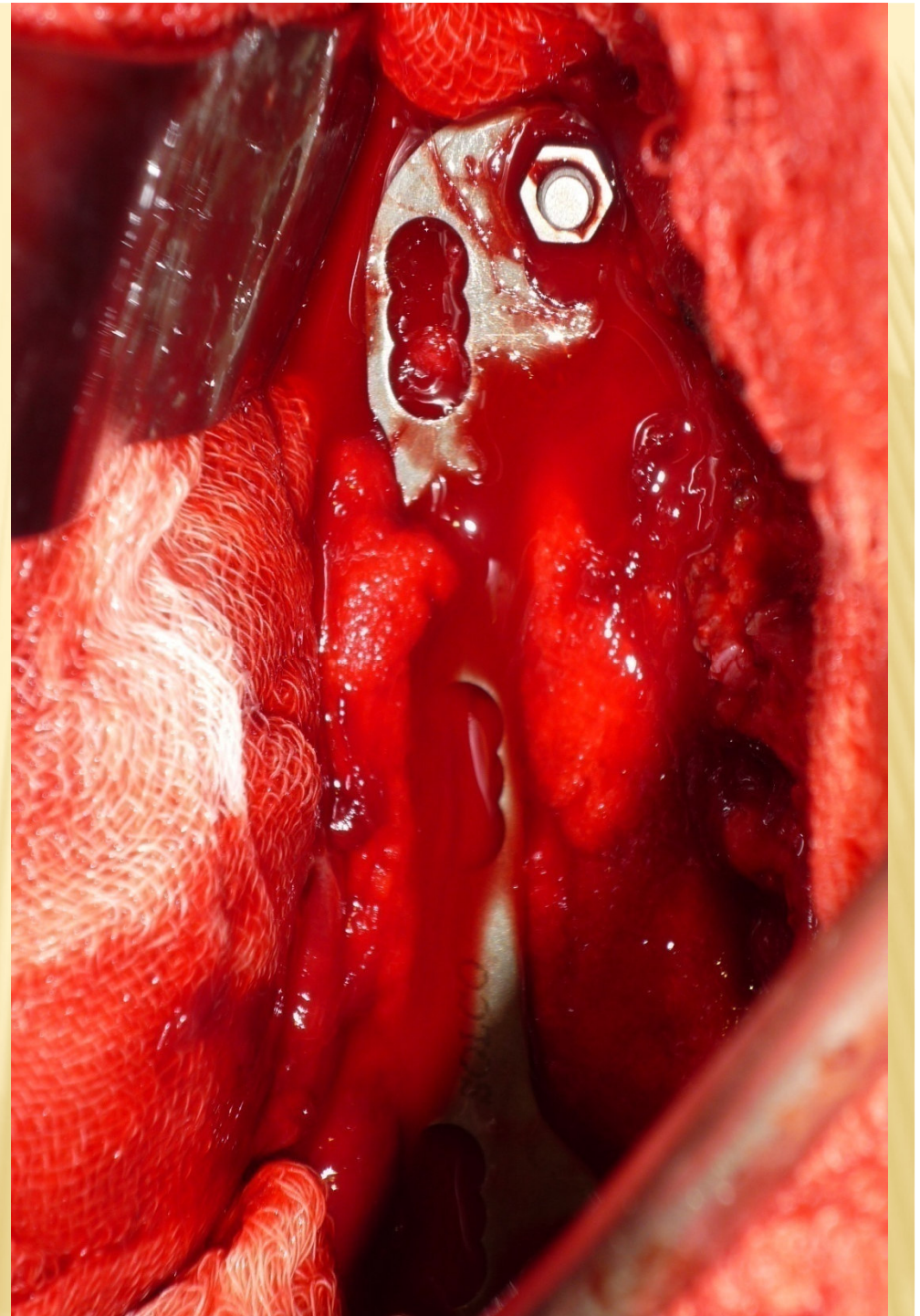
DIÁFISIS HUESOS LARGOS



Mar
Sustituto sin

Un implante para cada indicación
Una gran gama de relleno oseó
adaptada para
indicaciones específicas
Bio 1 10 años de experiencia
en el desarrollo de implantes

The advertisement features a large bottle of white powder with a black cap, a smaller bottle, and a yellow bottle tipped over, spilling white granules. There are also several white cubes and a small pile of white powder scattered on the surface.





TEJIDO CORTICOESPONJOSO



Chips de hueso corticoesponjoso
Congelado (-80°C)



Hueso esponjoso granulado
Congelado (-80°C)

A composite image showing two types of porous bone grafts. The top part shows a rectangular grid of interconnected porous yellow chips, labeled 'Chips de hueso corticoesponjoso' and 'Congelado (-80°C)'. The bottom part shows a circular porous yellow chip, labeled 'Hueso esponjoso granulado' and 'Congelado (-80°C)'. The text 'TEJIDO CORTICOESPONJOSO' is at the top.

CUIDADOS POSTOPERATORIO

- × ANTIBIOTICOS 2 SEMANAS
- × ANALGÉSICOS 4 SEMANAS
- × RETIRO DE PUNTOS A LAS 2 SEMANAS
- × UTILIZACIÓN DE FAJA O CORSET 12 A 24 SEM
- × SEGUIMIENTO A UN AÑO CON RX AP Y LAT CADA 3 MESES. TOMOGRAFÍA A LOS 6 MESES. HASTA OBSERVAR LA TOTAL INTEGRACIÓN DEL INJERTO

- × TX ANTIFÍMICO SUPERVISADO EN LA CLÍNICA DE TB
- × ATENCIÓN DE SECUELAS Y COMPLICACIONES
- × DEHISCENCIA E INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA
- × NECROSIS DEL INJERTO Y PSEUDOARTROSIS
- × LUXACIÓN DEL INJERTO
- × PÉRDIDA DE LA CORRECCIÓN



POR SU ATENCIÓN
MUCHAS GRACIAS