

**RESÚMENES COMUNICACIONES ORALES AL 38 CONGRESO SOTOCV. VALENCIA.
14, 15 y 16 DE OCTUBRE 2010**

O-001

COMPARACIÓN RADIOLÓGICA Y FUNCIONAL ENTRE ARTRODESIS Y ARTROPLASTIA CERVICAL EN PATOLOGÍA DEGENERATIVA

LÓPEZ VALENCIANO J., SÁNCHEZ MATEO R., PÉREZ CORREA J.I., ESCHENBACH S. MARTÍN BENLLOCH A HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: LA TÉCNICA "GOLD STANDARD" EN PATOLOGÍA DEGENERATIVA CERVICAL HA SIDO LA ARTRODESIS, SIN EMBARGO CADA DÍA ES MÁS FRECUENTE LA UTILIZACIÓN DE ARTROPLASTIAS EN CASOS DEFINIDOS.

OBJETIVO:

VALORAR LOS RESULTADOS DE CALIDAD DE VIDA SUBJETIVOS, FUNCIONALIDAD Y MEDICIONES RADIOLÓGICAS, EN PATOLOGÍA DEGENERATIVA CERVICAL QUE AFECTA A UN SOLO NIVEL TRAS ARTROPLASTIA COMPARADOS CON ARTRODESIS

MATERIAL Y MÉTODOS:

ESTUDIO ANALÍTICO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO, EN 47 PACIENTES CON PATOLOGÍA DEGENERATIVA CERVICAL, TRAS REALIZACIÓN DE ARTRODESIS (25) O ARTROPLASTIA (22) DESDE ENERO DE 2003 A MAYO DE 2008. LOS DATOS FUERON OBTENIDOS POR CUESTIONARIOS SF36 Y NDI (OSWESTRY) PREVIOS A LA CIRUGÍA Y AL AÑO POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, MEDICIONES RADIOLÓGICAS PREVIAS Y ANUAL, Y POR ÚLTIMO ENTREVISTA A TODOS LOS PACIENTES EN MAYO DEL AÑO 2009.

RESULTADOS:

SE OBJETIVARON DIFERENCIAS DE EDAD ENTRE AMBOS GRUPOS, ARTRODESIS (50,88 AÑOS) Y ARTROPLASTIA (40,05 AÑOS). EL 57,8 % DE LOS PACIENTES NO HA PRESENTADO COMPLICACIONES O CLÍNICA TRAS LA INTERVENCIÓN, SIENDO LA MÁS FRECUENTE LA CERVICALGIA. UN 65 % DE LOS PACIENTES NO REANUDÓ ACTIVIDADES LABORALES. EN LOS CUESTIONARIOS REALIZADOS SE VALORÓ UNA MEJORÍA POSTOPERATORIA DE (21,22 PUNTOS) NDI Y (23,48) SF36 TRAS ARTROPLASTIA, COMPARADOS CON (10,27) NDI Y (12,82) SF36 TRAS ARTRODESIS (P= 0,049 NDI Y P= 0,085 SF36). NO SE VALORARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN CUANTO AL ÁNGULO DE COBB POSTOPERATORIAS, EXISTIENDO SIN EMBARGO, UN 70 % DE CIFOSIS EN EL SEGMENTO INTERVENIDO EN LAS PRÓTESIS DE BRYAN.

CONCLUSIONES

LAS ARTROPLASTIAS CERVICALES EN SUS INDICACIONES CONSIGUEN MEJORÍAS CLÍNICAS EQUIPARABLES E INCLUSO SUPERIORES A ARTRODESIS. EXISTE UNA CLARA TENDENCIA A LA BÚSQUEDA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA Y ABSENTISMO LABORAL TRAS INTERVENCIONES DE RAQUIS CERVICAL EN NUESTRO MEDIO. SE REQUIEREN ESTUDIOS A MÁS LARGO PLAZO PARA VALORAR COMPLICACIONES Y RESULTADOS FUNCIONALES EN LAS ARTROPLASTIAS CERVICALES.

O-002

FACTORES PREDICTORES DE APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN LA CIRUGIA DE FRACTURAS TORACOLUMBARES

PEREZ VERGARA S, BAS HERMIDA T, BAS HERMIDA P, CRUZ MIRANDA D, PELLICER GARCIA V. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE

INTRODUCCIÓN

LAS COMPLICACIONES TRAS LA ESTABILIZACIÓN QUIRURGICA DE ESTAS FRACTURAS NO SON MUY CONOCIDAS DADO LA COMPLEJIDAD DE LA LESION Y EL POLIMORFISMO DE LOS MÉTODOS DE TRATAMIENTO. EL MANEJO DE ESTAS COMPLICACIONES SUPONE UN RETO MUY IMPORTANTE PARA LOS CIRUJANOS DE COLUMNA. LA CAUSA DE LAS COMPLICACIONES POSTRAUMATICAS ES MULTIFACTORIAL YA SEA COMO RESULTADO DIRECTO DE LA LESIÓN O POR EL PROPIO TRATAMIENTO LLEVADO A CABO.

ASÍ PUES HAY UN GRAN INTERÉS PARA DESARROLLAR MÉTODOS QUE PUEDAN PREDECIR Y PREVENIR ESTE TIPO DE COMPLICACIONES. LA CUESTIÓN PRIMORDIAL DE ESTOS ESTUDIOS ES CONOCER QUE TIPO DE PACIENTES Y QUE CIRCUNSTANCIAS VAN A SUPONER UN AUMENTO DE LAS COMPLICACIONES QUE REPERCUTAN NEGATIVAMENTE EN EL ÉXITO TRAS LA CIRUGÍA

MATERIAL Y MÉTODOS

SE TRATA DE UN ESTUDIO RETROSPECTIVO CONSECUTIVO DE UN TOTAL DE 1135 PACIENTES AFECTOS DE FRACTURAS TORACOLUMBARES INGRESADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE DE VALENCIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL AÑO 2000 HASTA EL AÑO 2007 INDEPENDIENTEMENTE DE LA PRESENCIA O NO DE LESIÓN MEDULAR DE LOS CUALES, SE HAN SELECCIONADO EN ESTE ESTUDIO A UN TOTAL DE 142 PACIENTES A LOS CUALES SE LES REALIZÓ UN TRATAMIENTO MEDIANTE ESTABILIZACIÓN QUIRÚRGICA CON UNA EDAD MEDIA DE 42 AÑOS. LOS PACIENTES SUBSIDIARIOS DE TRATAMIENTO ORTOPÉDICO NO FUERON SELECCIONADOS LOS PARÁMETROS EVALUADOS FUERON CLÍNICOS Y DEMOGRÁFICOS: LOS PARÁMETROS DEMOGRÁFICOS FUERON LOS SIGUIENTES: EDAD, SEXO, OBESIDAD, OSTEOPOROSIS, MECANISMO LESIONAL, HABITOS TSXICOS (TABACO, ALCOHOL O DROGAS), NIVEL DE LESIÓN, NZMERO DE NIVELES INSTRUMENTADOS, TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA LESIÓN HASTA LA CIRUGÍA Y TIPO DE ABORDAJE QUIRÚRGICO. EN RELACIÓN A LOS PARAMETROS CLÍNICOS SE ANALIZARON LOS SIGUIENTES: PRESENCIA O NO DE LESIÓN NEUROLGICA (ASIA), INDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON, LESIONES ASOCIADAS Y ADMINISTRACIÓN O NO DE CORTICOIDES (NASCIS).

POR OTRA PARTE SE ANALIZÓ LA PRESENCIA O NO DE COMPLICACIONES (MAYORES O MENORES) . UNA COMPLICACIÓN QUE AFECTA NEGATIVAMENTE A LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE O REQUIERE COMPLEJOS PROCEDIMIENTOS DE TRATAMIENTO INVASIVO SE CONSIDERS UNA COMPLICACIÓN MAYOR. UNA COMPLICACIÓN QUE SE OBSERVS EN LOS REGISTROS MÉDICOS, PERO NO DESPUÉS DE LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE O QUE REQUIRIS CUIDADOS MMNIMOS O NINGZN TRATAMIENTO FUE CONSIDERADO UNA COMPLICACIÓN MENOR.

LOS RESULTADOS SE ANALIZAN ESTADÍSTICAMENTE MEDIANTE TEST DE REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA COMPARANDO LAS COMPLICACIONES CON LOS PARMETROS CLÍNICOS Y DEMÓGRAFICOS PARA CONOCER LOS FACTORES PRONÓSTICO DE COMPLICACIONES TRAS LA CIRUGÍA . UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.05 SE APLICÓ A TODAS LAS RELACIONES.

OBJETIVOS

EL OBJETIVO DEL ESTUDIO ES DOCUMENTAR LA INCIDENCIA Y EL TIPO DE COMPLICACIONES DESPUIS DE LA ESTABILIZACIÓN QUIRÚRGICA DE LAS FRACTURAS TORACOLUMBARES E IDENTIFICAR LOS FACTORES PREDICTIVOS DE UNA IMPORTANTE COMPLICACIÓN COMPARANDO ESTADÍSTICAMENTE CON LOS PARÁMETROS DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RECOGIDOS

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

LA SEVERIDAD DEL DAÑO NEUROLGICO, LA DEMORA EN EL TIEMPO TRANSCURRIDO HASTA LA CIRUGÍA Y LAS COMORBILIDADES ASOCIADAS DEL PACIENTE SON FACTORES PREDICTIVOS SIGNIFICATIVOS DE TENER UNA COMPLICACIÓN IMPORTANTE TRAS LA CIRUGÍA . LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES FUE DEL 40%.LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES FUERON: LAS COMPLICACIONES PULMONARES, LA INFECCION DE LA HERIDA QUIRURGICA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

BIBLIOGRAFÍA

1. FRANKEL HL, HANCOCK DO, HYSLOP G. THE VALUE OF POSTURAL REDUCTION IN THE INITIAL MANAGEMENT OF CLOSED INJURIES TO THE SPINE WITH PARAPLEGIA AND TETRAPLEGIA. PARAPLEGIA 1969; 7: 179-92.
2. KOSTUIK JP. ANTERIOR FIXATION FOR FRACTURES OF THE THORACIC AND LUMBAR SPINE WITH OR WITHOUT NEUROLOGIC INVOLVEMENT. CLIN ORTHOP 1984; 189: 103-15.
3. RISK A EB, MYLLYNEN P, BOSTMAN O. ANTEROLATERAL DECOMPRESSION FOR NEURAL INVOLVEMENT IN THORACOLUMBAR FRACTURES. J BONE JOINT SURG 1987; 69B: 704-08.
4. NICOLL E. FRACTURE OF THE DORSO-LUMBAR SPINE. J BONE SURG 1949; 31B: 376-94.
5. HOLDSWORTH FW. REVIEW ARTICLE: FRACTURES, DISLOCATIONS AND FRACTURES DISLOCATIONS OF THE SPINE. J BONE JOINT SURG 1970; 52-A: 1534-51.
6. DENIS F. SPINAL INSTABILITY AS DEFINED BY THE THREE COLUMN SPINE CONCEPT IN ACUTE SPINAL TRAUMA. CLIN ORTHOP 1984; 189: 65-76.
7. MULLR ME, NAZARIAN S, KOCH P. CLASSIFICATION AO DES FRACTURES. I LEGS OS LONGS. BERLIN GERMANY: SPRINGER-VERLAG 1987.
8. MCCORMACK T, KARAICOVICK E, GAINESS RW. THE LOAD SHARING CLASSIFICATION OF SPINE FRACTURES. SPINE 1994; 19: 1741-44.

9. KANEDA K, ASANO S, HASHIMOTO T, SATOH S, FUJIYA M. THE TREATMENT OF OSTEOPOROTIC-POSTRAUMATIC VERTEBRAL COLLAPSE USING THE KANEDA DEVICE AND A BLOACTIVE CERAMIC VERTEBRAL PROSTHETIC. SPINE 1992; 17: S295-303.
10. KIRPATRICK JS, WILBER RG, LIKAVEC M, EMERY SE, GHANAYEM A. ANTERIOR STABILIZATION OF THORACOLUMBAR BURST FRACTURES USING THE KANEDA DEVICE: A PRELIMINARY REPORT. ORTHOPAEDICS 1995; 7: 673-78.
11. VITALE MG, MOORE DW, MATSUMOTO H, EMERSON RG, BOOKER WA, GOMEZ JA, GALLO EJ, HYMAN JE, ROYE DP JR: RISK FACTORS FOR SPINAL CORD INJURY DURING SURGERY FOR SPINAL DEFORMITY. J BONE JOINT SURG AM. 2010 JAN;92(1):64-71.

O-003

TRATAMIENTO DE LOS QUISTES ÓSEOS ESENCIALES CON INYECCIÓN INTRALESIONAL DE MATRIZ ÓSEA DESMINERALIZADA Y MÉDULA ÓSEA AUT

ORTEGO JI, CRUZ D, SALOM M, MIRANDA L. HOSPIATL UNIVERSITARIO LA FE

INTRODUCCIÓN:

LOS QUISTES ÓSEOS ESENCIALES SON LESIONES BENIGNAS EXPANSIVAS RELLENAS DE LÍQUIDO. SON LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE FRACTURA PATOLÓGICA EN LA INFANCIA, POR LO QUE ES IMPORTANTE UN TRATAMIENTO PARA EVITAR NUEVAS FRACTURAS PERO LO MENOS AGRESIVO POSIBLE.

SU TRATAMIENTO ES MUY VARIADO DESDE CURETAJE Y RELLENO, HASTA TÉCNICAS PERCUTÁNEAS CON CORTICOIDES U OTROS MATERIALES.

LOS OBJETIVOS DEL ESTUDIO SON DESCRIBIR Y EVALUAR LA EFECTIVIDAD DE LA INYECCIÓN PERCUTÁNEA DE MATRIZ ÓSEA DESMINERALIZADA Y MÉDULA ÓSEA.

MATERIAL Y MÉTODO:

LA TÉCNICA SE REALIZA EN QUIRÓFANO BAJO ANESTESIA GENERAL. EN PRIMER LUGAR SE ASPIRA EL CONTENIDO DEL QUISTE Y SE INYECTA CONTRASTE. LUEGO SE PROCEDE AL LAVADO DE LA CAVIDAD, Y SE RELLENA CON UNA MEZCLA DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGA Y MATRIZ ÓSEA DESMINERALIZADA.

SE REVISAN 16 PACIENTES CON UN SEGUIMIENTO MÍNIMO DE 6 MESES POSTINTERVENCIÓN. SE EVALUARON CRITERIOS DE CURACIÓN CLÍNICOS (DOLOR, REFRACTURA) Y RADIOGRÁFICOS (SEGÚN GRADOS DE CURACIÓN DE NEER).

RESULTADOS:

TRECE DE LOS 16 PACIENTES FUERON VARONES (81'25%), CON EDADES ENTRE LOS 5 Y LOS 15 AÑOS (MEDIA 9,9 AÑOS). LA LOCALIZACIÓN MÁS FRECUENTE FUE EL HÚMERO PROXIMAL (7 CASOS). CINCO PACIENTE DEBUTARON CON FRACTURA. OCHO HABÍAN SIDO TRATADOS ANTERIORMENTE CON INYECCIONES DE CORTICOIDES. TRECE PACIENTES (81'25%) PRESENTARON CURACIÓN RADIOGRÁFICA. CUATRO PACIENTES HAN NECESITADO NUEVAS INFILTRACIONES.

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN:

LA MATRIZ ÓSEA DESMINERALIZADA (GRAFTON) ES UN INJERTO OSTEOINDUCTOR, ES DECIR, TIENE CAPACIDAD DE INDUCIR FORMACIÓN DE HUESO, A DIFERENCIA DE LOS INJERTOS OSTEOCONDUCTORES.

ESTA TÉCNICA ES UN TRATAMIENTO POCO AGRESIVO SIN COMPLICACIONES Y QUE OFRECE BUENOS RESULTADOS EN EL TRATAMIENTO DE ESTAS LESIONES.

BIBLIOGRAFÍA:

ROUGRAFF BT, KLING TJ. TREATMENT OF ACTIVE UNICAMERAL BONE CYSTS WITH PERCUTANEOUS INJECTION OF DBM AND ABM. J BONE JOINT SURG 2002; 84: 921-29.

O-004

PROCESADO INFORMÁTICO DE LAS RADIOGRAFÍA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

PÉREZ LAHUERTA, C. GARCÍA DIANA F., D.Enf. (RADG). HOSPITAL GENERAL DE REQUENA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

LA CALIDAD DIAGNÓSTICA DE UN RADIOGRAFÍA DEPENDE ENTRE OTRAS COSAS DE:

- 1) EL PACIENTE.
- 2) LA REGIÓN ANATÓMICA A ESTUDIAR.
- 3) EL ELEMENTO ANATÓMICO (HUESO; PARTES BLANDAS).
- 4) LA PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS (METALES; PRSTESIS)
- 5) EL APARATO DE RAYOS X: FIJO, TELEMANDO, PORTATIL
- 6) LA TÉCNICA UTILIZADA: MA/SEC , KV.
- 7) EL SOPORTE FÍSICO: ANALÓGICO (PAPEL FOTOGRAFICO) O DIGITAL.
- 8) EL PROCESADO DE LA IMAGEN OBTENIDA.
- 9) EL PERSONAL TÉCNICO.

CON TANTAS VARIABLES LA RADIOLOGÍA SIMPLE RESULTA UN PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO IMPRECISO O DIFÍCILMENTE REPRODUCIBLE. NO SIEMPRE SE OBTIENE LA INFORMACIÓN DESEADA Y A VECES ES DIFÍCIL COMPARAR DOS RADIOGRAFÍAS TOMADAS EN DOS MOMENTOS DIFERENTES. LA UTILIZACIÓN DE PROGRAMAS INFORMÁTICOS PARA RETOCAR IMÁGENES AYUDA A MEJORAR LA IMAGEN ORIGINAL. Y TAL VEZ REDUZCA LA NECESIDAD DE RECURRIR A OTROS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS COMPLEMENTARIOS (TAC, RMN) CON EL CONSIGUIENTE AHORRO ECONÓMICO Y MENORES MOLESTIAS PARA EL PACIENTE. SE PRETENDE DEMOSTRAR QUE LA UTILIZACIÓN DE PROGRAMAS INFORMÁTICOS AL ALCANCE DE CUALQUIER USUARIO MEJORA LA CALIDAD DE LAS RADIOGRAFÍAS.

MATERIAL Y MÉTODO.

SE HA ELEGIDO RADIOGRAFÍAS DE DISTINTAS REGIONES ANATÓMICAS, PARA ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS DEL HUESO O DE PARTES BLANDAS, EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA EN GENERAL, TRAUMATOLOGÍA O TUMORES OSTEOMUSCULARES, LA GRAN MAYORÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE REQUENA.

CON LOS PROGRAMAS DE RETOQUES DE IMÁGENES (ADOBE PHOTOSHOP: IMAGEREADY; PICTURE PUBLISHER) SE PUEDE:

- 1) RECORTAR LA IMAGEN Y AMPLIARLA.
- 2) LOCALIZAR O FOCALIZAR LA ZONA A ESTUDIAR
- 3) CONVERTIR A ESCALA DE GRISES.
- 4) INVERTIR BLANCO/NEGRO
- 5) MODIFICAR TONO, CONTRASTE Y BRILLO
- 6) MEDIR ANGULOS Y DISTANCIAS
- 7) COMPRIMIR.
- 8) UTILIZAR UNA EXTENSIÓN IP COMPATIBLE (E-MAIL)
- 9) GUARDAR Y ARCHIVAR EN SOPORTE INFORMÁTICO.

RESULTADOS.

SE MUESTRAN EJEMPLOS ILUSTRATIVOS DE RADIOGRAFÍAS MEJORADAS EN CASOS DE :

- 1) ESTUDIOS ANATÓMICOS.
- 2) PRÓTESIS ARTICULARES.
- 3) INFECCIONES.
- 4) TUMORES ÓSEOS O DE PARTES BLANDAS.

CONCLUSIONES:

ANTES DE PROSEGUIR UN ESTUDIO DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN MÁS AVANZADO EL CIRUJANO ORTOPÉDICO DEBERÍA CONOCER ALGUNAS DE LAS POSIBILIDADES QUE OFRECEN LOS PROGRAMAS INFORMÁTICOS HABITUALES A LA HORA DE MEJORAR LA CALIDAD DIAGNÓSTICA DE UNA RADIOGRAFÍA SIMPLE.

O-005

ENCLAVADO DE FEMUR CON ENCERROJADO DISTAL GUIADO SIN NECESIDAD DE ESCOPIA

PARDO COLLANTES J., MARTIN FLOR I., ENGUIX GADEA M., BENAVIDEZ E. HOSPITAL MARINA BAIXA, VILLAJOSYA, ALICANTE.

RESUMEN :

CADA VEZ SE CONOCEN MAS ENFERMEDADES DERIVADAS DE LA RADIACIÓN, YA SEA POR UN TRATAMIENTO O, COMO EN NUESTRO CASO, POR UNA EXPOSICIÓN LABORAL CRÓNICA. ESTOS EFECTOS SON DOSIS-DEPENDIENTES Y ACUMULATIVOS, POR ELLO LA CREACIÓN DE SISTEMAS QUE DISMINUYAN LA EXPOSICIÓN A LOS RAYOS X ES SIEMPRE BIENVENIDA, YA SEA POR TRATARSE DE SISTEMAS GUIADOS COMO TORNILLOS CANULADOS, GUIAS EXTERNAS RIGIDAS...O DISPOSITIVOS QUE PERMITEN EL ENCERROJADO DISMINUYENDO LA NECESIDAD DE EXPOSICIÓN.

EN ESTE CASO NOS HEMOS DECLINADO POR EL SISTEMA BASADO EN EL ELECTROMAGNETISMO PARA CLAVOS DE FÉMUR.

LAS FRACTURAS DE FÉMUR SON TRAUMATISMOS DE ALTA ENERGIA, FRECUENTES EN GENTE JOVEN CON GRAN MASA MUSCULAR Y BASTANTE DESPLAZAMIENTO LA MAYORIA DE LAS VECES, PARA CUYA CORRECTA REDUCCIÓN E IMPLANTE DEL CLAVO ES NECESARIO EL USO EXTENSIVO DE RX ; A PARTE CONVIENE MENCIONAR LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE LOS REPETIDOS INTENTOS DE COLOCACIÓN DEL CERROJO DISTAL AL INTENTAR FORZAR EL MATERIAL COMO SON LA ROTURA DEL MISMO, LA POSIBILIDAD DE FRACTURA PERI-CLAVO, EL ENCIERROJADO FALLIDO O EL NO-ENCIERROJADO CON LAS POSIBLES CONSECUENCIAS PARA LA FRACTURA QUE DE ELLO SE DERIVAN Y POR TANTO PARA EL PACIENTE (ROTACIÓN DEL MIEMBRO, CAMPANEO DISTAL...).

ESTE SISTEMA ESTA BASADO EN EL PASO DE CORRIENTE ELECTRICA POR EL ORIFICIO DE ENCIERROJADO DISTAL MEDIANTE UNA GUIA INTERNA QUE CONDUCE LA CORRIENTE Y SU DETECCIÓN POR UN SENSOR EXTERNO, ACOPLADO AL INSTRUMENTAL DE IMPLANTE EXTERNO.

PRESENTAMOS NUESTRA EXPERIENCIA DESDE AGOSTO DE 2008 CON 20 PACIENTES INTERVENIDOS DESDE ENTONCES Y SU EPIDEMIOLOGIA Y RESULTADOS A CORTO Y MEDIO PLAZO, ASÍ COMO UNOS CASOS CLÍNICOS EJEMPLO.

O-006

ABORDAJE ILIOINGUINAL PARA EL TRATAMIENTO DE FRACTURAS ACETABULARES Y PÉLVICAS: NUESTRA EXPERIENCIA

HERNANDEZ FERRANDO L, CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN:

LOS PRIMEROS ABORDAJES UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS ACETABULARES Y PÉLVICAS (KOCHER LANGENBECK, SMITH PETERSEN) RESULTABAN INSUFICIENTES PARA LA EXPOSICIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES QUE AFECTAN A LA COLUMNA ANTERIOR DEL ACETABULO.

ES LETOURNEL EN 1981 QUIEN DESARROLLA Y PUBLICA ESTE ABORDAJE ILIOINGUINAL PARA EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES DE PARED Y COLUMNA ANTERIOR, Y DE OTRAS LESIONES COMPLEJAS OBJETIVOS VALORAR LA UTILIDAD E INDICACIONES DE ESTE ABORDAJE PARA EL TRATAMIENTO DE LESIONES. ESTUDIAR LAS POSIBLES COMPLICACIONES.

MATERIAL Y MÉTODOS

DESDE MAYO DE 2003 A JUNIO DE 2010 HEMOS INTERVENIDO EN NUESTRO HOSPITAL 29 FRACTURAS ACETABULARES Y 33 FRACTURAS-LUXACIONES PÉLVICAS (6 CASOS DE FRACTURA PÉLVICA Y ACETABULAR ASOCIADAS). EDAD MEDIA DE LOS PACIENTES 36,5 AÑOS. HEMOS DESARROLLADO 24 ABORDAJES ILIOINGUINALES, 11 EN FRACTURAS DE ACETABULO (7 AISLADOS Y 4 ASOCIADOS A UNA VMA POSTERIOR DE KOCHER), 10 EN FRACTURAS PÉLVICAS Y 3 EN FRACTURAS PÉLVICAS ASOCIADAS A FRACTURA ACETABULAR.

CLASIFICAMOS LAS FRACTURAS ACETABULARES SEGÚN JUDET Y LETOURNEL Y LAS PÉLVICAS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE TILE. ANALIZAMOS LA UTILIDAD DEL ABORDAJE EN LAS DISTINTAS LESIONES Y LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES ASOCIADAS.

RESULTADOS

COMO COMPLICACIONES PRESENTAMOS 1 CASO DE INFECCIÓN SUPERFICIAL, 1 CASO DE HERNIA INGUINAL Y UNA MERALGIA PARESTISICA DEL FEMOROCUTANEO.

CONCLUSIONES

EL ABORDAJE ILIOINGUINAL PERMITE EL ACCESO A TODA LA COLUMNA ANTERIOR Y EL MANEJO DE FRACTURAS SIMPLES Y COMPLEJAS DE ESTA LOCALIZACIÓN. PRECISA UNA LARGA CURVA DE APRENDIZAJE AUNQUE SU POSTERIOR MANEJO ASOCIA EN NUESTRA PRACTICA ESCASAS COMPLICACIONES A PESAR DE SUS RIESGOS POTENCIALES.

O-007

VIA MODIFICADA DE GANZ PARA EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE ACETABULO

J. ARACIL SILVESTRE , J. BAEZA OLIETE, D. CRUZ MIRANDA. HOSPITAL LA FE DE VALENCIA

RESUMEN

EL ABORDAJE ILIOINGUINAL ES ACTUALMENTE EL ABORDAJE ESTANDAR PARA LA MAYORMA DE LAS FRACTURAS ACETABULARES DEL MURO ANTERIOR, COLUMNA ANTERIOR, TRANSVERSA Y DE AMBAS COLUMNAS.

SIN EMBARGO SE HAN DESARROLLADO MODIFICACIONES DE ESTA VÍA POR LA NECESIDAD DE MEJORAR LA VISUALIZACIÓN Y LA INSPECCIÓN ARTICULAR DE LAS FRACTURAS CONMINUTAS DEL MURO ANTERIOR Y DE LAS FRACTURAS BAJAS DE LA COLUMNA ANTERIOR. PRESENTAMOS LA VÍA MODIFICADA DE GANZ COMO ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE COTILO.

PRESENTAMOS UNA SERIE DE 17 PACIENTES CON UN RANGO DE EDAD DE 16-65 AÑOS (7 MUJERES Y 7 HOMBRES) INTERVENIDOS MEDIANTE LA VMA MODIFICADA DE GANZ. LA DISTRIBUCIÓN DE LAS FRACTURAS FUE LA SIGUIENTE: 6 FRACTURAS DE LA COLUMNA ANTERIOR, 2 TRANSVERSAS, 5 FRACTURAS DE LA COLUMNA ANTERIOR MAS HEMITRANSVERSA POSTERIOR Y 4 DE AMBAS COLUMNAS.

SE REALIZÓ EN EL POSTOPERATORIO UN ESTUDIO RADIOGRAFICO QUE INCLUÍA RX AP, ALAR Y OBTURATRIZ SIENDO EN TODOS LOS CASOS LA REDUCCIÓN ANATÓMICA Y SATISFACTORIA. PARA LA VALORACIÓN DE RESULTADOS SE HA UTILIZADO LA ESCALA DE VALORACIÓN CLÍNICA DE MATTA Y EL CUESTIONARIO MUSCULOESQUELETAL FUNCTIONAL ASSESMENT SCORE (MFA)

DICHA VMA PERMITE, TRAS LA OSTEOTOMIA DE LA ESPINA ILIACA ANTEROSUPERIOR, UN ACCESO DE LA COLUMNA ANTERIOR DESDE LA ARTICULACIÓN SACROILIACA HASTA LA EMINENCIA ILIOPECTÍNEA INCLUYENDO LA LAMINA CUADRILATERA. DE ESTA MANERA SE FACILITA LA OSTEOSINTESIS DE LA FRACTURA Y LA VISUALIZACIÓN DE LA ARTICULACIÓN PARA ASEGURAR LA REDUCCIÓN O EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES. ASOCIANDO UN ABORDAJE DE PFANNENSTIEL SE PUEDE REALIZAR OSTEOSÍNTESIS CON PLACAS HASTA LA SINFISIS DEL PUBIS.

DEBIDO A QUE LA PARTE DISTAL DE LA INCISIÓN DISCURRE LATERAL A LA ESPINA ILIACA ANTEROSUPERIOR Y SOBRE EL VIENTRE DEL MÚSCULO TENSOR DE LA FASCIA LATA, SE EVITA EL RIESGO DE LESIÓN DEL NERVI CUTANEO FEMORAL LATERAL, DE LOS GRANDES VASOS Y DE LAS ESTRUCTURAS DE LA REGIÓN INGUINAL YA QUE ESTAS ESTRUCTURAS QUEDAN MEDIALES A LA INCISIÓN QUIRÚRGICA.

EN CASO DE LAPAROTOMÍA PREVIA ES IMPROBABLE LA LESIÓN POR NECROSIS DEL RECTO DEL ABDOMEN YA QUE LA ARTERIA EPIGÁSTRICA INFERIOR NO SE VE AFECTADA.

O-008

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS FRACTURAS DE ACETABULO. RESULTADOS A CORTO Y MEDIO PLAZO.

ESTREMS DIAZ V., BERTO MARTI X., BALAGUER ANDRES J., HERNANDEZ FERRANDO L..CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN:

LAS FRACTURAS ACETABULARES SUPONEN UN RETO TERAPÉUTICO PARA EL CIRUJANO ORTOPÉDICO.

OBJETIVO:

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS ACETABULARES EN NUESTRO SERVICIO.

MATERIAL Y MÉTODOS:

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 27 PACIENTES ENTRE JUNIO DEL 2003 Y ABRIL 2009. LA EDAD MEDIA FUE DE 41 AÑOS (17-89 AÑOS). EL MECANISMO LESIONAL CORRESPONDIÓ EN 13 CASOS A ACCIDENTES DE TRAFICO(48,1%) Y EN 12 CASOS A CAÍDAS DESDE ALTURA(44,4%). SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE JUDET Y LETOURNEL 15 FRACTURAS FUERON ELEMENTALES(55,5%) Y 12 COMPLEJAS(44,5%) SIENDO LA FRACTURA DE AMBAS COLUMNAS Y LA AISLADA DE PARED POSTERIOR LAS MAS FRECUENTES(8 CASOS RESPECTIVAMENTE). EN 7 CASOS(25,9%) EXISTIAN FRACTURAS DEL ANILLO PÉLVICO CONCOMITANTES. EN 23 CASOS(85,1%) LA OSTEOSINTESIS SE LLEVÓ A CABO DENTRO DE LAS DOS PRIMERAS SEMANAS. LA EVALUACIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA FINAL SE REALIZÓ EN 25 PACIENTES(92,5%) CON UN SEGUIMIENTO MEDIO DE 3 AÑOS(55-72 MESES).

RESULTADOS:

LOS RESULTADOS HAN SIDO EVALUADOS RADIOGRÁFICAMENTE, DETERMINANDO LA CALIDAD DE LA REDUCCIÓN, Y CLÍNICAMENTE MEDIANTE LA ESCALA DE HARRIS. SEGÚN ESTA ÚLTIMA LOS RESULTADOS FUNCIONALES FUERON EXCELENTES O BUENOS EN 18 CASOS(72%) Y

ACEPTABLES O POBRES EN 7 PACIENTES(28%). LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS PRECOCES FUERON LESIÓN DEL NERVI0 FEMOROCUTANEO EN 4 CASOS(16%) Y 1 CASO DE INFECCIÓN SUPERFICIAL DE LA HERIDA QUIRÚRGICA. COMO COMPLICACIONES TARDÍAS 3 CASOS DE OSIFICACIÓN HETEROTÓPICA(12%), 1 DE NECROSIS AVASCULAR DE CABEZA FEMORAL Y 4 COXARTROSIS RADIOLÓGICAS(16%) SIN SUFICIENTE IMPRONTA CLÍNICA COMO PARA PLANTEAR SUSTITUCIÓN PROTÉSICA.

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN:

LA RESTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE LA SUPERFICIE ARTICULAR ACETABULAR EN FRACTURAS DESPLAZADAS PERMITE LA MOVILIZACIÓN TEMPRANA DE LOS PACIENTES Y MEJORA EL PRONÓSTICO ARTICULAR Y FUNCIONAL A LARGO PLAZO.

BIBLIOGRAFÍA

JUDET R.,LETOURNEL E.FRACTURES OF THE ACETABULUM:CLASSIFICATION AND SURGICAL APPROACHES FOR OPEN REDUCTION. J BONE AND JOINT SURG 1964; 46A:8:1615.

MEARS D.DISPLACED ACETABULAR FRACTURES MANAGED OPERATIVELY:INDICATORS OF OUTCOME. CLIN ORTHOP RELAT RES 2003; 407:173-186.

O-009

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LS FRACTURAS DE PELVIS.

J. BALAGUER; V. ESTREMS; L. HERNÁNDEZ; X. BERTÓ; A. BRU HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DEL ANILLO PÉLVICO PRESENTAN UNA INCIDENCIA CRECIENTE EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS, ASOCIADAS FRECUENTEMENTE A POLITRAUMATISMOS. EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO ES EVALUAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS OBTENIDOS TRAS EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE PELVIS.

MATERIAL Y MÉTODOS:

PRESENTAMOS UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 27 FRACTURAS DEL ANILLO PÉLVICO TRATADAS QUIRÚRGICAMENTE EN NUESTRO HOSPITAL CON UN SEGUIMIENTO MÍNIMO DE 8 MESES. SE CLASIFICARON LAS FRACTURAS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE TILE. LOS PACIENTES FUERON VALORADOS RADIOLÓGICA, CLÍNICAMENTE Y MEDIANTE EL CUESTIONARIO SF-36.

RESULTADOS:

LA EDAD MEDIA DE LOS PACIENTES EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE FUE DE 34 (18-64) CON UN PREDOMINIO MASCULINO (20:7). LA FRACTURA MÁS FRECUENTE HA SIDO LA DE TIPO C (15 CASOS). EN UN 89% DE LOS CASOS EXISTÍAN LESIONES ASOCIADAS, SIENDO LAS MÁS FRECUENTES LAS FRACTURAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES Y LAS LESIONES HEMORRÁGICAS.

EL TRATAMIENTO DEFINITIVO SE HA REALIZADO CON UNA REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA ASOCIADA A LA FIJACIÓN DEL SACRO. EL TIEMPO MEDIO DE SEGUIMIENTO HA SIDO DE 26 MESES (8-68). EL 52% DE LOS PACIENTES PRESENTA ALGÚN GRADO DE COJERA RESIDUAL Y EL 45% DOLOR. EN LOS RESULTADOS RADIOLÓGICOS SE HA CONSEGUIDO UNA REDUCCIÓN BUENA-EXCELENTE EN 22 PACIENTES (81%).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEFINITIVO DE LAS FRACTURAS DEL ANILLO PÉLVICO REQUIERE PROTOCOLOS ESTABLECIDOS. ES NECESARIO UN CONOCIMIENTO DE LOS MECANISMOS Y TIPOS LESIONALES, DE LAS DIFERENTES VÍAS DE ABORDAJE DE LA PELVIS Y DE LA TÉCNICA DE OSTEOSÍNTESIS ADECUADA. CON EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO SE CONSIGUE UNA REDUCCIÓN ANATÓMICA Y MEJORES RESULTADOS FUNCIONALES.

O-010

DESPLAZAMIENTO DEL TORNILLO CEFÁLICO EN FRACTURAS PERTROCANTÉREAS INTERVENIDAS CON PLACA-TORNILLO DESLIZANTE

DRA. S. ESCHENBACH, DR. C. SÁNCHEZ MONZÓ, DR. J. LÓPEZ VALENCIANO, DR. J.M. PELAYO DE TOMÁS, DR. J.L. RODRIGO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET ALEIXANDRE VALENCIA

RESUMEN LA PLACA-TORNILLO DESLIZANTE ES UNO DE LAS SISTEMAS MÁS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS PERTROCANTÉREAS DEL FÉMUR SEGÚN LA LITERATURA. EL OBJETIVO DEL ESTUDIO PRESENTADO ES COMPROBAR LA RELACIÓN ENTRE EL DESLIZAMIENTO DEL TORNILLO CEFÁLICO Y EL FALLO QUIRÚRGICO.

EN ESTE ESTUDIO RETROSPECTIVO SE HA ESTUDIADO 77 CASOS DE FRACTURAS PERTROCANTÉREAS DE FÉMUR INTERVENIDAS CON PLACA-TORNILLO DESLIZANTE EN UN PERIODO DE ENERO 2008 HASTA FEBRERO 2009 REVISANDO HISTORIAS CLÍNICAS Y RADIOGRAFÍAS. TODOS LOS DATOS SE RELACIONÓ CON LA EDAD Y EL TIPO DE FRACTURA.

SE DETECTÓ UN DESLIZAMIENTO MEDIO DE 10,56 MM (0-36) ENTRE PRIMERA Y SEGUNDA MEDICIÓN. SEGÚN LOS TIPOS DE FRACTURA SE OBJECTIVÓ UN RETROCESO MEDIO DE 9,32 MM EN TIPO A1 (19 CASOS), 12,28 MM TIPO A2 (18 CASOS), 12 MM EN TIPO A3 (1 CASO) Y 8 MM EL TIPO BASICERVICAL (2 CASOS). COMO COMPLICACIONES SE APRECIARON DOS CASOS DE CUT-OUT DEL TORNILLO CEFÁLICO DE LOS QUE UNO FUE REINTERVENIDO REALIZANDO EXTRACCIÓN DEL PLACA-TORNILLO SEGUIDO DE ARTROPLASTIA PARCIAL. EN ESOS DOS CASOS SE DETECTÓ UN DESLIZAMIENTO SIGNIFICATIVAMENTE MAYOR CON 33 MM Y 36 MM.

LA PLACA-TORNILLO DESLIZANTE SIGUE SIENDO UN TRATAMIENTO VÁLIDO PARA FRACTURAS PERTROCANTÉREAS. AUNQUE EN NUESTRO ESTUDIO NO PODEMOS DEMOSTRAR DE FORMA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA QUE UN MAYOR DESLIZAMIENTO CONLLEVE UN MAYOR RIESGO DE FALLOS QUIRÚRGICOS, LA TENDENCIA PARECE INDICAR QUE MAYOR INESTABILIDAD ESTÁ RELACIONADO CON UN MAYOR GRADO DE DESLIZAMIENTO Y QUE ESTO CONLLEVA UN MAYOR RIESGO DE FALLO QUIRÚRGICO.

O-011

EVALUACIÓN CLÍNICA EN PTR CON COMPONENTE FEMORAL DE ÓXIDO DE ZIRCONIO.

PARDO LLOPIS J.V., MARTMNEZ ALGARRA J.C., PALOMARES TALENS E. HOSPITAL FRANCESC DE BORJA. GANDMA

INTRODUCCIÓN:

EL IMPLANTE DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA (PTR) EN PACIENTES JÓVENES Y EN ALÉRGICOS A METALES, FOMENTA EL INTERIS EN UTILIZAR MATERIALES ALTERNATIVOS, COMO EL ÓXIDO DE ZIRCONIO, PARA UNA POSIBLE SOLUCIÓN A SUS DEMANDAS.

OBJETIVO:

EVALUAR LOS RESULTADOS A CORTO-MEDIO PLAZO DE PTR CON COMPONENTE FEMORAL DE ÓXIDO DE ZIRCONIO.

MATERIAL Y MÉTODO:

SE EVALUARON RETROSPECTIVAMENTE 15 PACIENTES: 11 CON EDAD INFERIOR A 65 AÑOS, 2 >= 65 AÑOS Y 2 ALÉRGICOS A NIQUEL. 11 FUERON MUJERES Y 4 HOMBRES CON UNA EDAD MEDIA DE 60 AÑOS (46-74). LA INDICACIÓN FUE GONARTROSIS PRIMARIA EN 14 CASOS (2 CON ALERGIA A NIQUEL) Y 1 POSTRAUMÁTICA. EL SEGUIMIENTO MEDIO FUE DE 3,78 AÑOS (1,5-7,2). LOS PACIENTES FUERON EVALUADOS AL FINAL DEL SEGUIMIENTO SEGÚN EL SISTEMA DE PUNTUACIÓN DE RODILLA DEL HOSPITAL FOR SPECIAL SURGERY (HSS).

RESULTADOS:

SE OBTUVIERON UN 80%(12 CASOS) DE RESULTADOS ENTRE EXCELENTES (53%) Y BUENOS (27%), UN 13% (2 CASOS) DE REGULARES Y 7% (1 CASO) DE MAL RESULTADO. EL ÍTEM DE PEOR RESULTADO EN NUESTRA SERIE FUE EL RANGO DE MOVILIDAD CON UN ARCO MEDIO DE 88: (45:-110:). COMO COMPLICACIONES APARECIERON 1 ROTURA DEL TENDÓN ROTULIANO, 1 AFECTACIÓN NEURSGENA DEL CPE Y CPI, Y 1 SEROMA.

CONCLUSIONES:

APORTAR UNA SERIE DE PACIENTES CON PTR DE ÓXIDO DE ZIRCONIO, TENIENDO EN CUENTA QUE IN VITRO EL PAR DE FRICCIÓN ÓXIDO DE ZIRCONIO-POLIETILENO TIENE MENOR DESGASTE.

LOS RESULTADOS DE NUESTRA SERIE PUEDEN SER COMPARABLES CON OTRAS SERIES QUE UTILIZAN OTRO PAR DE FRICCIÓN, EXCEPTO EN LA MOVILIDAD.

CONSIDERAR SU UTILIDAD EN PACIENTES ALÉRGICOS A METAL.

HABRA QUE EVALUAR A LARGO PLAZO EL ÍNDICE DE SUPERVIVENCIA DE LAS PTR DE ÓXIDO DE ZIRCONIO.

O-012**REVISIÓN DE INFECCIONES PROTÉSICAS. EVALUACIÓN DE PARÁMETROS RELACIONADOS**

CRISTINA CEREZUELA JORDAN, REBECA SANCHEZ MATEO, JOSE LUIS RODRIGO PEREZ, JUAN JOSE CAMARENA, DANIEL BAUTISTA RENTERO. SERVICIOS DE COT, MICROBIOLOGIA Y MEDICINA PREVENTIVA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET. VALENCIA

INTRODUCCIÓN:

LA INFECCIÓN DE LAS PRÓTESIS ARTICULARES ES UNA COMPLICACIÓN RELATIVAMENTE FRECUENTE DEL RECAMBIO ARTICULAR, QUE CONLLEVA UNA GRAN TRASCENDENCIA POR LA DIFICULTAD QUE ENTRAÑA SU TRATAMIENTO Y POR LA IMPORTANTE MORBILIDAD QUE REPRESENTA PARA EL PACIENTE. LAS INFECCIONES DE PRÓTESIS ARTICULARES SUCEDEN ENTRE UN 1 Y UN 3% DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE HACEMOS ANUALMENTE, QUE EN ESPAÑA VIENEN A SER ENTRE 30.000 Y 40.000, LO QUE SUPONE ENTRE 1.000 Y 3.000 CASOS DE INFECCIÓN SU PRESENCIA, SUPONE UNA IMPORTANTE DISMINUCIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES, UN ELEVADO COSTE ECONÓMICO (> 50.000 € CASO) Y UN SUFRIMIENTO HUMANO QUE SE TRADUCE, EN OCASIONES, EN UNA MORTALIDAD DE HASTA UN 18%.

OBJETIVOS:

REVISIÓN DE LOS CASOS DE INFECCIONES PRODUCIDAS EN ARTROPLASTIAS (PRÓTESIS TOTAL DE CADERA. PRÓTESIS PARCIAL DE CADERA Y PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA), INTERVENIDAS EN EL SERVICIO DE C.O.T. DEL H.U. DR. PESET Y RECOGIDAS DURANTE EL AÑO 2007 (UN TOTAL DE 500).

ANÁLISIS DE DIFERENTES PARÁMETROS (DEL PACIENTE, DE LA CIRUGÍA Y BIOLÓGICO) Y SU POSIBLE RELACIÓN CON LA APARICIÓN O DESARROLLO DE LAS INFECCIONES, COMO FACTORES PRONÓSTICOS

.MATERIAL Y METODOS:

SE RECOGEN LOS CASOS DE INFECCIONES PROTÉSICAS QUE APARECEN CLÍNICAMENTE DURANTE EL AÑO 2007, EN PACIENTES INTERVENIDOS PREVIAMENTE DURANTE EL AÑO 2007 BAJO LA SUPERVISIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA DEL HOSPITAL DR. PESET. SE IMPLANTARON DURANTE ESE AÑO 504 PROTESIS ARTICULARES, DE ELLAS SE INFECTARON 10 , LO QUE SUPONE UNA INCIDENCIA DE 1.98%, 6 PROTESIS DE RODILLA Y 4 DE CADERA, QUE CORRESPONDIERON A 3 HOMBRES Y 7 MUJERES CON UNA EDAD MEDIA DE 72.5 AÑOS (64-81)

RESULTADOS

DE LAS 10 INFECCIONES 4 FUERAN PROFUNDAS Y 7 SUPERFICIALES, TODAS ELLAS FUERON REVISADAS QUIRURGICAMENTE, DENTRO DE LAS PTR DE LAS 235 SE INFECTARON 46 QUE CORRESPONDE A UNA INCIDENCIA DEL 2.55%, Y EN LAS PRÓTESIS DE CADERA DE LAS 262 SE INFECTARON 4 CON UNA INCIDENCIA DEL 1.53%. LOS GERMENES RESPONSABLES MAS FRECUENTES FUERON STAF EPIDERMIDIÓ Y ENTEROBACTER CLOAQUE.

CONCLUSIONES

LA INCIDENCIA DE INFECCIÓN QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA CON IMPLANTE DE PRÓTESIS DE CADERA. DE RODILLA SE ENCUENTRA DENTRO DE NIVELES ACEPTABLES, ESPECIALMENTE LA DE CADERA SEGÚN LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PREVENTIVA; DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA INCLIMECC (SISTEMA PROSPECTIVO - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN HOSPITALARIA EN ESPAÑA), LAS TASAS I. INFECCIONES DE RODILLA SON LIGERAMENTE SUPERIORES EN NUESTRO HOSPITAL (2,55% .:1,96%), MIENTRAS QUE PARA LAS PRÓTESIS DE CADERA SON INFERIORES (1,53% VS 3,57%).

O-013

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA VÍA ANTERIOR: RESULTADOS A CORTO PLAZO

LUIS PUERTES ALMENAR, ANTONIO SILVESTRE MUÑOZ , PABLO RENOVELL FERRER. HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO

INTRODUCCIÓN

LOS NUEVOS AVANCES EN INSTRUMENTACIÓN Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS PERMITEN A LOS CIRUJANOS ORTOPÉDICOS IMPLANTAR PRÓTESIS DE CADERA A TRAVÉS DE INCISIONES DE DIMENSIONES CADA VEZ MENORES, CONOCIDAS COMO TÉCNICAS MIS (MINIMALLY INVASIVE SURGERY).LAS SUPUESTAS VENTAJAS DE ÉSTOS ABORDAJES INCLUYEN UN MENOR SANGRADO, MENOR DOLOR, MENOR ESTANCIA HOSPITALARIA Y UNA RECUPERACIÓN MÁS RÁPIDA. SIN EMBARGO EXISTEN UNA DISPARIDAD DE RESULTADOS TRAS EL USO DE ÉSTAS TÉCNICAS QUE CUESTIONAN SUS TEÓRICAS VENTAJAS .

OBJETIVOS

NUESTRO OBJETIVO ES VALIDAR LOS BENEFICIOS DE LA CIRUGÍA DE CADERA MÍNIMAMENTE INVASIVA POR VÍA ANTERIOR (AMIS) DE NUESTRO SERVICIO.

MATERIAL Y MÉTODO

SE REALIZA UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 30 PACIENTES INTERVENIDOS DE PRÓTESIS TOTAL DE CADERA POR VÍA ANTERIOR, VALORANDO LA ESCALA DE HARRIS, NECESIDAD DE TRANSFUSIÓN, INICIO DE LA DEAMBULACIÓN POSTQUIRÚRGICA, TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN Y ESTUDIO RADIOLÓGICO, CON UN SEGUIMIENTO MÍNIMO DE 6 MESES.

RESULTADOS

EXISTE UNA MEJORÍA DEL HSS, UNA DISMINUCIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA, UN EQUIVALENTE POSICIONAMIENTO DEL IMPLANTE Y UN INICIO PRECOZ DE LA DEAMBULACIÓN.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

EN NUESTRA SERIE, LOS RESULTADOS NOS PERMITEN VALIDAR LAS VENTAJAS DE LA VÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA, PERO ES NECESARIO UN MAYOR NÚMERO DE CASOS Y UN PERÍODO MAYOR DE SEGUIMIENTO PARA QUE SE ADQUIERA UNA VALIDEZ ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.KEITH R.BEREND, ADOLPH V.LOMBARDI, JR., BRIAN E.SENG AND JOANNE B ADAMS.ENHANCED EARLY OUTCOMES WITH THE ANTERIOR SUPINE INTERMUSCULAR APPROACH IN PRIMARY TOTAL HIP ARTHROPLASTY.J BONE JOINT SURG AM.2009;91:107-120.
- 2.KENNON RE, KEGGI JM, WETMORE RS, ZATORSKIL.E, HUO MH, KEGGI KJ. TOTAL HIP ARTHROPLASTY THROUGH A MINIMALLY INVASIVE ANTERIOR SURGICAL APPROACH. J BONE JOINT SURG AM.2003;85 SUPPL4:39-48
- 3.OGONDA L, WILSON R, ARCHBOLD P,LAWLOR M, HUMPHREYS P, O'BRIEN S, BEVERLAND D. A MINIMAL-INCISION TECHNIQUE IN TOTAL HIP ARTHROPLASTY DOES NOT IMPROVE EARLY POSTOPERATIVE OUTCOMES. A PROSPECTIVE, RANDOMIZED, CONTROLLED TRIAL. J BONE JOINT SURG AM.2005 APR;87(4):701-10
- 4.MATTA JM, SHAHRDAR C, FERGUSON T.SINGLE-INCISION ANTERIOR APPROACH FOR TOTAL HIP ARTHROPLASTY ON AN ORTHOPAEDIC TABLE. CLIN ORTHOP RELAT RES.2005;441:115-24
5. SIGUIER T, SIGUIER M, BRUMPT B. MINI-INCISION ANTERIOR APPROACH DOES NOT INCREASE DISLOCATION RATE: A STUDY OF 1037 TOTAL HIP REPLACEMENTS. CLIN ORTHOP RELAT RES.2004;426:164-73

O-014

FRACTURA PERIPROTÉSICA SOBRE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA.

BALAGUER ANDRÉS, JAUME; BERTÓ MARTÍ, XAVIER; SANCHIS AMAT, RAQUEL; COLOMINA RODRÍGUEZ, RAFAEL; BRU POMER, ANTONIO. HOSPITAL .GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

LAS FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE RODILLA SON UNA COMPLICACIÓN CADA VEZ MÁS FRECUENTE EN NUESTRA PRÁCTICA QUIRÚRGICA DIARIA DADO EL AUMENTO DE IMPLANTES PROTÉSICOS EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS. EL OBJETIVO DEL ESTUDIO ES EL ANÁLISIS DEL RESULTADO EN NUESTRO SERVICIO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESTE TIPO DE FRACTURAS.

MATERIAL Y MÉTODOS:

PRESENTAMOS UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 28 FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE RODILLA INTERVENIDAS ENTRE ENERO 2000 Y JUNIO 2009. LAS FRACTURAS FUERON CLASIFICADAS SEGÚN EL SISTEMA DE NEER MODIFICADO POR LEWIS Y RORABECK, Y LAS TIBIALES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA MAYO. PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS FUNCIONALES SE REALIZÓ UN SEGUIMIENTO RADIOLÓGICO Y CLÍNICO BASADO EN LA KNEE SOCIETY SCORE.

RESULTADOS:

SE REVISAN UN TOTAL DE 28 FRACTURAS PERIPROTÉSICAS EN 28 PACIENTES, MUJERES (90%) Y VARONES (10%). LA EDAD MEDIA FUE DE 67 AÑOS. UNA FRACTURA CON MÍNIMO DESPLAZAMIENTO SE RESOLVIÓ DE FORMA CONSERVADORA. EN EL RESTO DE LOS CASOS SE REALIZÓ TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CONSIGUIENDO UNOS RESULTADOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS SATISFACTORIOS. EN DOS CASOS SE REALIZÓ UNA AMPUTACIÓN POR COMPLICACIONES MÚLTIPLES.

DISCUSIÓN Y COMPLICACIONES:

LAS FRACTURAS PERIPROTÉSICAS EN LAS ARTROPLASTIAS DE RODILLA CONSTITUYEN UNA COMPLICACIÓN GRAVE PARA EL PACIENTE Y UN DESAFÍO PARA EL CIRUJANO ORTOPÉDICO. SE TRATA DE UNA CIRUGÍA TÉCNICAMENTE COMPLEJA QUE PRECISA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, UTILIZACIÓN DE ALOINJERTO, Y EN ALGUNOS CASOS ESPECÍFICOS RECAMBIO PROTÉSICO.

O-015

COTILOS DE DOBLE MOVILIDAD EN ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA

HERNANDEZ FERRANDO, L., ZARZUELA SANCHEZ, V., CABANES FERRER, I., BERTO MARTI, X., BALAGUER ANDRÉS, J. CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

RESUMEN LA LUXACIÓN ARTICULAR EN ARTROPLASTIAS TOTALES DE CADERA SE PRESENTA COMO UNA DE LAS COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES, AUMENTANDO SU PORCENTAJE EN LOS CASOS DE CIRUGÍA DE REVISIÓN. LA UTILIZACIÓN DE UN COTILO DE DOBLE MOVILIDAD INCREMENTA LA ESTABILIDAD Y PUEDE UTILIZARSE EN ARTROPLASTIAS PRIMARIAS CON ELEVADO RIESGO DE LUXACIÓN ASÍ COMO EN LOS CASOS DE CIRUGÍA DE REVISIÓN.

PRESENTAMOS 45 COTILOS DE DOBLE MOVILIDAD INTERVENIDOS EN NUESTRO HOSPITAL DESDE MARZO DEL 2007 HASTA FEBRERO DEL 2010, CON UN SEGUIMIENTO MEDIO DE 10.1 MESES. LA EDAD MEDIA DE LOS PACIENTES ES DE 75 AÑOS. EN 16 DE ESTOS CASOS (35.6%) SE TRATA DE CIRUGÍA PRIMARIA, CON SELECCIÓN DE PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS, CON RIESGO AUMENTADO DE LUXACIÓN. 29 DE ESTOS PACIENTES (64.4%) FUERON CASOS DE CIRUGÍA DE REVISIÓN POR LUXACIÓN RECIDIVANTE O POR AFLOJAMIENTO PROTÉSICO.

SE HA REALIZADO SEGUIMIENTO RADIOLÓGICO Y SEGUIMIENTO CLÍNICO SEGÚN LA ESCALA DE HARRIS. NO SE HA OBSERVADO NINGÚN CASO DE AFLOJAMIENTO ASÉPTICO DEL COMPONENTE ACETABULAR. COMO COMPLICACIONES SE HAN PRODUCIDO DOS CASOS DE INFECCIÓN PROTÉSICA (4%) Y UN CASO DE LUXACIÓN ARTICULAR (2%), AMBAS COMPLICACIONES ACUMULADAS EN UN MISMO PACIENTE.

SEGÚN NUESTRA EXPERIENCIA, LA UTILIZACIÓN DE COTILOS DE DOBLE MOVILIDAD ES UNA BUENA OPCIÓN EN CIRUGÍA PRIMARIA DE CADERA EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS CON RIESGO ELEVADO DE LUXACIÓN POR MOVILIDAD INCONTROLADA O ENFERMEDAD NEUROLÓGICA, Y EN CASOS DE CIRUGÍA DE REVISIÓN POR INESTABILIDAD.

O-016

EXPERIENCIA CLÍNICA CON EL USO DE IMPLANTES ACETABULARES DELTA® EN ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA.

JUAN CARLOS BORRÁS CEBRIÁN, JAVIER LÓPEZ VALENCIANO, MIGUEL FERNÁNDEZ, JOSÉ LUIS PARRA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

INTRODUCCIÓN

LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA ES UNA TÉCNICA AMPLIAMENTE EXTENDIDA EN LA PRÁCTICA QUIRÚRGICA ORTOPÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA COXOFEMORAL, PRINCIPALMENTE DEGENERATIVA. TIENE BUENOS RESULTADOS, CADA VEZ MÁS PREVISIBLES, DEBIDO AL DESARROLLO TANTO DE LAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS COMO DE LOS IMPLANTES.

OBJETIVOS

REALIZAMOS UN ESTUDIO RETROSPECTIVO Y DESCRIPTIVO SOBRE LOS IMPLANTES ACETABULARES DELTA® (LIMA-LTO) IMPACTADOS Y CON RECUBRIMIENTO DE HIDROXIAPATITA INCLUIDOS EN ARTROPLASTIAS TOTALES DE CADERA PRIMARIAS PARA VALORAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS ASOCIADOS Y LAS POSIBLES COMPLICACIONES ASOCIADAS A LOS MISMOS.

MATERIAL Y MÉTODO

SE REALIZÓ UNA REVISIÓN DE 181 COTILOS IMPLANTANDOS ENTRE FEBRERO DE 2005 Y AGOSTO 2009, CON UN SEGUIMIENTO ENTRE 10 MESES Y CUATRO AÑOS. REALIZAMOS UNA DESCRIPCIÓN DE LA CASUÍSTICA. SE VALORÓ LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES PERIOPERATORIAS, POSTOPERATORIAS MAYORES COMO LA LUXACIÓN Y LA INFECCIÓN Y MENORES COMO LAS DISMETRIAS. REALIZAMOS ASÍ MISMO UNA REVISIÓN DE LA EVOLUCIÓN RADIOGRÁFICA DE LOS IMPLANTES, DETERMINANDO LAS CARACTERÍSTICAS DE SU INTEGRACIÓN SEGÚN LA ESCALA ENGH, PRESENCIA DE OSTEOLISIS, POSICIÓN Y OTRAS ENTIDADES COMO LAS CALCIFICACIONES PERIARTICULARES.

RESULTADOS

SE OBTUVIERON EL 2,2 % DE TASA DE COMPLICACIONES PERIOPERATORIAS. UNA TASA DE INFECCIÓN DEL 1,6%, 2,2% DE LUXACIONES, 6,6% DE DISMETRIAS. RADIOGRÁFICAMENTE SE OBJETIVÓ LA PRESENCIA DE CALCIFICACIONES PERIACETABULARES EN EL 3,8% Y OSTEOLISIS EN EL 6% DE LOS CASOS. INTEGRACIÓN ÓSEAS EN TODOS LOS CASOS SIN AFLOJAMIENTOS.

DISCUSIÓN

SIEMPRE Y CUANDO LA TÉCNICA QUIRÚRGICA Y LA POSICIÓN DE LOS IMPLANTES SEA ADECUADA, CONSIDERAMOS QUE EL USO DE ESTOS IMPLANTES ACETABULARES IMPACTADOS, RECUBIERTOS CON HIDROXIAPATITA PERMITEN OBTENER UNOS BUENOS RESULTADOS EN CUANTO A SU INTEGRACIÓN ÓSEA, NINGUNO DE ELLOS SUFRIÓ MOVILIZACIÓN DURANTE EL SEGUIMIENTO, ASÍ COMO MINIMIZAR COMPLICACIONES MAYORES DEBIDO SU VERSATILIDAD EN LAS COMBINACIONES DE MATERIALES Y TAMAÑOS DE CABEZA DE LOS QUE DISPONE.

O-017

ANÁLISIS DE LA MODIFICACIÓN BIOMECAICA TRAS REVISIÓN DEL COMPONENTE ACETABULAR EN PRÓTESIS TOTALES DE CADERA

MORIL PEÑALVER, L.; BOTELLA LLORET, M.; SEVILLA MONLLOR, A; OLMEDO GARCIA, N. HOSPITAL CLINICO SAN JUAN DE ALICANTE

INTRODUCCIÓN

LA RESTAURACIÓN DE LA ANATOMÍA NORMAL DE LA CADERA MEDIANTE UNA ARTROPLASTIA ES UNO DE LOS OBJETIVOS PRINCIPALES DURANTE LA CIRUGÍA PRIMARIA. EN CIRUGÍA DE REVISIÓN ESTE PROPÓSITO ES MÁS DIFÍCIL DE ALCANZAR PUES SUELE EXISTIR ALGÚN TIPO DE DEFECTO ÓSEO QUE DEBEMOS RESTAURAR PREVIO A LA IMPLANTACIÓN DEL NUEVO IMPLANTE.

OBJETIVOS

EL OBJETIVO DE NUESTRO ESTUDIO ES EVALUAR EL GRADO DE RESTAURACIÓN BIOMECAICA ALCANZADO TRAS REVISIÓN ACETABULAR Y VALORAR EL RESULTADO FUNCIONAL FINAL TRAS CIRUGÍA DE REVISIÓN .

MATERIAL Y MÉTODOS

HEMOS REALIZADO UN ESTUDIO RETROSPECTIVO COMPARANDO 18 PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL DE CADERA (PTC) SOMETIDOS A REVISIÓN ACETABULAR CON UN SEGUIMIENTO MÍNIMO DE UN AÑO.

HEMOS AGRUPADO LOS PACIENTES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE PAPROSKY, REALIZANDO UN ANÁLISIS BIOMECÁNICO PREOPERATORIO (CALCULANDO EL CENTRO DE GIRO DE LA CADERA A REVISAR ASM COMO SU RELACIÓN CON EL HUESO PÉLVICO Y EL FIMUR) Y POSTOPERATORIO, CALCULANDO EL GRADO DE CORRECCIÓN OBTENIDO TRAS LA CIRUGÍA DE REVISIÓN MEDIANTE EL PROGRAMA ALMA.

PARA EL ESTUDIO FUNCIONAL SE HA UTILIZADO LA ESCALA DE MERLE D'AUBIGNE.

RESULTADOS

LOS RESULTADOS OBTENIDOS TRAS EL ESTUDIO MUESTRAN QUE SE HA CORREGIDO PARCIALMENTE LA DISIMETRÍA Y SE HA AUMENTADO LA DISCREPANCIA EN LA ALTURA FEMORAL. EN NUESTROS CASOS NO HEMOS VISTO CORREGIDA LA BIOMECÁNICA. POR EL CONTRARIO, AL VALORAR LA FUNCIONALIDAD DE LA CADERA ENFERMA TRAS CIRUGÍA DE REVISIÓN OBSERVAMOS QUE LOS PACIENTES MEJORAN SIGNIFICATIVAMENTE TRAS LA CIRUGÍA.

DISCUSIÓN:

LA CIRUGÍA DE REVISIÓN DE PRÓTESIS DE CADERA ES COMPLEJA. ES ACONSEJABLE REALIZAR UNA BUENA PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA CON EL FIN DE RESTAURAR LA ANATOMÍA Y BIOMECÁNICA LO MEJOR POSIBLE. EXISTEN POCOS ESTUDIOS BIOMECÁNICOS DE REVISIONES DE PTC EN LA BIBLIOGRAFÍA. A PESAR QUE EN NUESTRO ESTUDIO HEMOS OBSERVADO QUE NO SE MODIFICA LA BIOMECÁNICA EN GRAN MEDIDA, LOS PACIENTES EXPERIMENTAN MEJORA FUNCIONAL Y CLÍNICA TRAS REALIZARSE CIRUGÍA DE REVISIÓN.

O-018

LESIONES CONDRALES Y OSTEOCONDRALES DE RODILLA. NUESTRA EXPERIENCIA CON EL IMPLANTE DE MATRIZ CONDROCITOS AUTÓLOGOS VÍA

GIL MONZÓ, E. R.; PEREZ CORREA, J. I.; BORRAS CEBRIÁN JC, J.; NEBOT SANCHIS, L. I.

INTRODUCCIÓN:

LAS LESIONES CARTILAGINOSAS EN LAS ARTICULACIONES HUMANAS SON DIFÍCILMENTE TRATABLES POR LO QUE SU DEGENERACIÓN HACIA LA OSTEOARTRITIS ES PRÁCTICAMENTE INEVITABLE.

DEBIDO A LA FRECUENCIA DE ESTAS LESIONES Y A LAS DIFICULTADES QUE IMPLICA LA REPARACIÓN DE UN TEJIDO COMO ES EL CARTÍLAGO ARTICULAR, CUYA POTENCIA DE CICATRIZACIÓN ES MUY LIMITADA ES NECESARIO ENCONTRAR NUEVAS VÍAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS MISMAS.

OBJETIVO:

ESTUDIO DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS DEL TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CONDROCITOS EN PACIENTES CON AFECTACIÓN DEL CARTÍLAGO ARTICULAR DE LA RODILLA HACIENDO HINCAPIÉ EN:

- A) VALORACIÓN EN EL TIEMPO DE LA FUNCIONALIDAD DE LA RODILLA.
- B) VALORACIÓN EN EL TIEMPO DEL INCREMENTO DE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES.
- C) ESTUDIO POR RMN DEL CARTÍLAGO REGENERADO.

MATERIAL Y MÉTODO

- A) SELECCIÓN DEL PACIENTE
- B) PRIMER TIEMPO DEL TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CONDROCITOS O TOMA DE MUESTRAS.
- C) CULTIVO.
- D) SEGUNDO TIEMPO TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CONDROCITOS O IMPLANTACIÓN.

RESULTADOS.

VALORACIÓN DEL INCREMENTO EN LA FUNCIONALIDAD DE LA RODILLA DE LOS PACIENTES EN LOS QUE SE HA REALIZADO EL TRANSPLANTE DE CONDORCITOS SE HA UTILIZADO EL CINCINNATI KNEE SCORE Y PARA LA MEDICIÓN DEL INCREMENTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES SUJETOS A ESTUDIO SE UTILIZARA EL CUESTIONARIO SF-36.

CONCLUSIONES

CON ESTA TÉCNICA CONSEGUIMOS UN MENOR TIEMPO DE RECUPERACIÓN Y QUIRÚRGICO. EXISTE LA RESTAURACIÓN DE LA SUPERFICIE ARTICULAR EN TODOS LOS CASOS (MRI), AUNQUE RESULTA DIFÍCIL SU EVALUACIÓN. LOS PEORES RESULTADOS APARECEN EN LOS PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS Y CON CIRUGÍAS PREVIAS. CON RESPECTO A LAS VENTAJAS CON RESPECTO A OTRAS TÉCNICAS SOBRE TODO EN CUANTO A LA NO MORBILIDAD EN EL SITIO DADOR, USO DE PEGAMENTO DE FIBRINA, QUE NOS FACILITA LA TÉCNICA ARTROSCÓPICA Y NÚMERO DE CÉLULAS VIABLES EN LA LESIÓN. EN DEFINITIVA SE TRATA DE UNA TÉCNICA SEGURA DEBIDO AL BAJO NÚMERO DE COMPLICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS.

AUNQUE LAS LESIONES CONDRALES DE LOS CÓNDILOS FEMORALES DEBERÍAN SER INICIALMENTE TRATADAS CON TÉCNICAS ARTROSCÓPICAS DE ESTIMULACIÓN DE LA MÉDULA ÓSEA SUBCONDRALE ESTA TÉCNICA LA DEBEMOS RESERVAR COMO 2ª LÍNEA DE TRATAMIENTO EN LAS LESIONES CONDRALES EXCEPTO DE 1ª LÍNEA DE LAS OSTEOCONDRIITIS DISECANTES EN JÓVENES Y/O DEPORTISTAS.

O-019

RESULTADOS CLÍNICOS DE LA RECONSTRUCCIÓN DEL LCA COMPARANDO LA HORIZONTALIZACIÓN VERSUS LA POSICIÓN TRADICIONAL.

ESPI F, BALAGUER J, CRESPO D, JUANDO C, BRU A. CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO. VALENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

EL OBJETIVO DEL ESTUDIO ES EVALUAR SI LA IMPLANTACIÓN DE LA PLASTIA EN UNA POSICIÓN MÁS HORIZONTAL A NIVEL FEMORAL (A LAS 10 O LAS 2) MEJORA LA ESTABILIDAD DE LA RODILLA.

MATERIAL Y MÉTODOS:

REALIZAMOS UN ESTUDIO RANDOMIZADO PROSPECTIVO CON 20 PACIENTES (15 HOMBRES, 5 MUJERES, CON EDAD MEDIA DE 28,5 AÑOS). 10 PACIENTES CON UNA RECONSTRUCCIÓN MÁS HORIZONTAL A TRAVÉS DEL PORTAL ANTEROMEDIAL Y 10 PACIENTES CON LA POSICIÓN TRADICIONAL TRANSTIBIAL. EN AMBOS GRUPOS HEMOS UTILIZADO UNA PLASTIA ANTÓLOGA A PARTIR DEL TENDÓN ROTULIANO IPSILATERAL (HTH) FIJADA CON TORNILLOS INTERFERENCIALES REABSORBIBLES. HEMOS UTILIZADO LA ESCALA IKDC PARA LA EVALUACIÓN CLÍNICA DE LOS RESULTADOS, Y RADIOGRAFÍAS NORMALES Y EN ESTRÉS PARA ASEGURAR LA ESTABILIDAD ANTERO-POSTERIOR.

RESULTADOS:

NO HEMOS ENCONTRADO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LA COMPOSICIÓN DE LOS GRUPOS. SÍ HEMOS ENCONTRADO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS RESPECTO A LA MEJORA DEL ÍNDICE IKDC EN AMBOS GRUPOS A LOS 18 MESES DE SEGUIMIENTO. LA PUNTUACIÓN MEDIA EN EL GRUPO DE LOS TÚNELES TRANSTIBIALES MEJORÓ DESDE 58,2 A 83,6 ($P=0,011$) Y EN EL GRUPO DEL PORTAL ANTEROMEDIAL AUMENTARON DE 62,7 A 84,4 ($P= 0,009$). SÍ HUBIERON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS GRUPOS RESPECTO A LA ESTABILIDAD ROTACIONAL (PÍVOT-SHIFT) CON MAYOR ESTABILIDAD ROTACIONAL EN EL GRUPO CON EL PORTAL ANTEROMEDIAL.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES:

CUANDO COMPARAMOS LA RECONSTRUCCIÓN DEL LCA CON LA COLOCACIÓN DE LA PLASTIA EN POSICIÓN TRADICIONAL CON UNA POSICIÓN MÁS HORIZONTAL (A LAS 2 A LAS 10) SE APRECIA UNA DIFERENCIA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA CON RESPECTO AL PÍVOT-SHIFT Y LA ESCALA IKDC. SIN EMBARGO, LA TÉCNICA MODIFICADA MÁS HORIZONTAL NO MOSTRÓ DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA EVALUACIÓN FÍSICA Y RADIOLÓGICA DE LA ESTABILIDAD ANTERO-POSTERIOR.

O-020

TRASPLANTE MENISCAL Y RECAMBIO DE LCA EN EL SÍNDROME POSTMENISCECTOMIA ASOCIADO A INESTABILIDAD ANTERIOR DE RODILLA. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA ARTROSIS EN EL ADULTO JOVEN.

ERNESTO FERNANDEZ GARCIA, MIGUEL ANGEL CASTEJÓN ESTEBAN, EVA LLOPIS. HOSPITAL LA RIBERA

INTRODUCCIÓN:

LA MENISCECTOMÍA PROVOCA ARTROSIS Y SU GRADO DEPENDE DE LA CRONICIDAD DE LA LESIÓN, LA INESTABILIDAD, LA ALINEACIÓN Y ESTADO CONDRALE. EL MENISCO MEDIAL ES UN ESTABILIZADOR DE LA RODILLA EN CONJUNCIÓN CON EL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR.

EN LOS CASOS DE REPARACIÓN DEL LCA, LA ASOCIACIÓN DE MENISCECTOMIA SUBTOTAL PUEDE PROVOCAR, CON EL TIEMPO, FALLO DE LA PLASTIA POR ELONGACIÓN DE LA MISMA Y ARTROSIS DEL COMPARTIMENTO MEDIAL.

PRESENTAMOS LA TÉCNICA DE TRASPLANTE MENISCAL Y RECAMBIO DE LCA

MATERIAL Y MÉTODO:

PRESENTAMOS 21 PACIENTES, 19 VARONES Y 2 MUJERES, EDAD MEDIA 32 AÑOS, CON UN SEGUIMIENTO DE 2-5 AÑOS (3 AÑOS DE MEDIA). TODOS TENÍAN ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS DE PLASTIA DE LCA Y MENISCECTOMIA (MEDIA 8 AÑOS) Y PRESENTABAN DOLOR DEL COMPARTIMENTO MEDIAL E INESTABILIDAD ANTERIOR.

DESCRIBIMOS LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DE TRASPLANTE MENISCAL Y RECAMBIO DE PLASTIA DE LCA. EN DOS CASOS SE REALIZÓ UNA OSTEOTOMÍA VALGIZANTE DE SUSTRACCIÓN, MICROFRACTURAS EN DOS CASOS Y MOSAICOPLASTIA EN UN CASO.

EN TRES PACIENTES SE PRACTICÓ UNA ARTROSCOPIA DE REVISIÓN.

SE HAN REALIZADO ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS PRE Y POST-INTERVENCIÓN, RM PRE Y ARTRO-RM POST-INTERVENCIÓN, EN 6 PACIENTES ARTROTC POSTINTERVENCIÓN.

RESULTADOS:

CLÍNICAMENTE SE HA VALORADO, PRE Y POST-INTERVENCIÓN CON LAS ESCALAS DE IKDC YLYSCHOL. VALORACIÓN DE LA ESTABILIDAD DE RODILLA CON KT1000 Y DE LA INCORPORACIÓN MENISCAL CON RMN

CONCLUSIONES:

EL TRASPLANTE MENISCAL MEJORA CLÍNICAMENTE EL SÍNDROME POST-MENISCECTOMIA. LA ASOCIACIÓN CON CIRUGÍA DE LCA MEJORA LOS RESULTADOS.

ES UNA CIRUGÍA TÉCNICAMENTE DEMANDANTE QUE REQUIERE DEL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS. SI BIEN MEJORA CLÍNICAMENTE EL DOLOR DE RODILLA ES NECESARIO SEGUIMIENTOS A MÁS LARGO PLAZO PARA COMPROBAR LA DURACIÓN DE LA MEJORÍA Y LA PROGRESIÓN A LA ARTROSIS.

O-021

ESTUDIO DINÁMICO DE LAS PRESIONES PLANTARES ANTES Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DEL ANTEPIE MEDIANTE PLANTILLAS INSTRUMENTADAS

GIL MONZÓ E.R., PÉREZ CORREA J.I., LÓPEZ VALENCIANO J., NOBLEZAS PÉREZ J. B., NEBOT SANCHIS L.I. H.U. DR PESET

INTRODUCCIÓN

COMPARAMOS LAS PRESIONES PLANTARES MEDIANTE LAS PLANTILLAS INSTRUMENTADAS (BAROPODOMETRÍA ELECTRÓNICA) ANTES Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE ANTEPIE EN PACIENTES CON DOLOR Y DEFORMIDAD DEBIDO A HALLUX VALGUS MODERADO/SEVERO Y METATARSALGIA.

MATERIAL Y MÉTODO

ESTUDIO PROSPECTIVO QUE HA SIDO REALIZADO EN VARIOS PACIENTES ADULTOS QUE TIENEN HV MODERADO/SEVERO Y METATARSALGIA SIN OTRAS PATOLOGÍAS EN ESE MIEMBRO, FUERON ANALIZADOS CON EL BIOFOOT® (ORTOPRONO, VALENCIA, SPAIN) PLANTILLAS QUE SE

COLOCAN EN EL INTERIOR DEL CALZADO. EL SISTEMA BIOFOOT UTILIZA UNA SERIE DE PLANTILLAS FINAS (0.7 MM) CON 64 SENSORES PIEZOELECTRICOS. LOS PICOS MÁXIMOS DE PRESIÓN FUERON ANALIZADOS EN 9 REGIONES DURANTE 6 SEGUNDOS PARA CADA SUJETO. LOS PICOS MÁXIMOS Y LAS PRESIONES MEDIAS FUERON CALCULADAS Y ANALIZADAS. OTROS ESTUDIOS HAN DEMOSTRADO QUE EXISTE UNA CORRELACIÓN SIGNIFICATIVO Y POSITIVO ENTRE EL PESO Y LOS VALORES DE PRESIÓN EN TODAS LAS REGIONES. EL PROTOCOLO CLÍNICO QUE SE UTILIZÓ INCLUÍA EL AOFAS, EVA Y SF-12 ANTES Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE ANTEPIE CON EL SISTEMA DE MEDIDA BIOFOOT/IBV DE PLANTILLAS INSTRUMENTADAS PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y VALIDEZ TERAPÉUTICA.

RESULTADOS

USAMOS EL PROGRAMA ESTADÍSTICO SPSS CON LA T-STUDENT (P=0.005) Y HEMOS OBSERVADO QUE LA MEJORÍA DE LOS RESULTADOS DEL SF-12/AOFAS/EVA ANTES Y 3 MESES DESPUÉS DE LA CIRUGÍA SON ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS (P=0.005). EXISTE UNA TENDENCIA SIN SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA EN LA DISMINUCIÓN DE LAS PRESIONES EN EL HALLUX, 3ER Y 4º METATARSIANO DESPUÉS DE LA CIRUGÍA. EXISTE UNA CORRELACIÓN POSITIVE SIN SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA ENTRE LOS PUNTOS DE DOLOR CLÍNICO-PICOS DE PRESIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA.

DISCUSIÓN

PRESENTAMOS VARIOS CASOS DE PATOLOGÍA DE ANTEPIE (HALLUX VALGUS Y METATARSALGIA) EN LOS QUE SE HA REALIZADO EL ESTUDIO DINÁMICO DE LAS PRESIONES PLANTARES DE LA MARCHA CON PLANTILLAS INSTRUMENTADAS (BIOFOOT/IBV) COMPARATIVAMENTE DE FORMA PREOPERATORIA Y POSTOPERATORIA. DE FORMA PARALELA, LOS CORRELACIONAMOS CON LOS RESULTADOS CLÍNICOS MEDIANTE SF-12, AOFAS Y EVA DE CADA PACIENTE. DE ESTA FORMA, INTENTAMOS OBTENER DATOS OBJETIVOS NUMÉRICOS ACERCA DE LAS PRESIONES PLANTARES (DISMINUCIONES, TRANSFERENCIAS O DESAPARICIÓN) Y RELACIONARLOS CLÍNICAMENTE, PUDIENDO SER UNA HERRAMIENTA ÚTIL EN LOS CASOS COMPLEJOS CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN ANTEPIE TRAS LA CIRUGÍA.

O-022

MINI-TIGHT ROPE : COMPLEMENTO DE LA CIRUGIA PERCUTANEA DEL ANTEPIE PARA EL TRATAMIENTO HALLUX VALGUS SEVERO

CRESPO GONZALEZ, D., JUANDO AMORES, C., ESPI ESCRIVA, F., BERTO MARTI X.; BALAGUER ANDRES J.;BRU POMER, A. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

RESUMEN

LA CIRUGÍA PERCUTÁNEA DEL ANTEPIÉ SE HA CONVERTIDO EN UNA TÉCNICA CADA VEZ MÁS ACEPTADA PARA EL TRATAMIENTO DE HALLUX VALGUS . PERO ESTA TÉCNICA PRESENTA LIMITACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE HALLUX VALGUS SEVEROS POR LO QUE, CON LA MISMA FILOSOFÍA DE MINIMA INVASIÓN , INTRODUCIMOS EN NUESTRO PROTOCOLO ESTE DISPOSITIVO CON EL FIN DE PODER AMPLIAR EL CAMPO DE ACCIÓN DE LA CIRUGÍA PERCUTANEA.

PRESENTAMOS UN ESTUDIO PRELIMINAR DE 50 CASOS INTERVENIDOS ENTRE 2007-2009 (SEGUIMIENTO MEDIO DE 8 MESES). 45 DE ELLOS ASOCIABAN METATARSALGIA Y/O DEFORMIDADES DE LOS DEDOS AL HALLUX VALGUS CON ANGULO INTERMETATARSIANO >25°. LA CIRUGIA SE REALIZA DE FORMA AMBULATORIA Y A LOS GESTOS PERCUTANEO SOBRE EL PRIMER RADIO SE LE ASOCIA ESTE DISPOSITIVO TENSOR INTERMETATARSIANO AÑADIENDO UNA PEQUEÑA INCISIÓN DORSAL .LOS PACIENTES SON EVALUADOS MEDIANTE UN PROTOCOLO CLÍNICO (AOFAS), RADIOLÓGICO (ANGULO INTERMETATARSIANO ,PASA Y HV) PRE Y POSTQUIRÚRGICOS ASI COMO CON ENCUESTAS DE GRADO DE SATISFACCIÓN Y CON CRITERIOS DE VALORACIÓN GLOBAL DE GROULIER ADAPTADO A LA PERCUTANEA. EN CUANTO A LOS RESULTADOS CLÍNICOS HEMOS OBTENIDO MEJORÍA PASANDO DE LOS 58 A LOS 86 PUNTOS DE MEDIA(AOFAS).

LA CORRECCIÓN MEDIA DEL ÁNGULO INTERMETARSIANO FUE DE 16°. OBSERVAMOS EN ALGUNOS CASOS CIERTA DISCREPANCIA ENTRE EL ASPECTO EXTERNO DEL PIE Y LA RADIOLOGIA CON UN GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE MUY ELEVADO. ENTRE LAS COMPLICACIONES ENCONTRADAS CITAR LAS INTRAOPERATORIAS(FRACTURA 2º METATARSIANO) Y POSTOPERATORIAS(DORSO DEL PIE TUMEFAC TO DURANTE 3 MESES). AUNQUE SE TRATA DE UNA SERIE CORTA, SÍ QUE PODEMOS AFIRMAR QUE LOS RESULTADOS GLOBALES OBTENIDOS SOBRE EL PRIMER RADIO, SOBRE EL ESTADO DEL ANTEPIE Y LA

ACTIVIDAD FUNCIONAL DEL PACIENTE SON PROMETEDORES PARA MEJORAR EL CAMPO DE ACCION Y LOS RESULTADOS DE LA CIRUGIA MINIMAMENTE INVASIVA DEL ANTEPIE.

O-023

NUESTRA EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LAS METATARSALGIAS TRATADAS MEDIANTE CIRUGIA PERCUTANEA

JUANDO AMORES C. ; ESPI ESCRIVA F.; CRESPO GONZALEZ D.;ESTREMS DIAZ V. ; BRU POMER A. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

INTRODUCCION:

LA OSTEOTOMIA DISTAL DE LOS METATARSIANOS CENTRALES ES UNA TÉCNICA COMUNMENTE UTILIZADA EN PACIENTES CON METATARSALGIA CLASICAMENTE SE REALIZA DE FORMA ABIERTA Y ESTABILIZADA MEDIANTE TORNILLOS PERO CON EL DEVENIR DE LA CIRUGIA POCO AGRESIVA LA TENDENCIA ACTUAL ES A SU PRACTICA MEDIANTE CIRUGÍA PERCUTANEA.

MATERIAL Y METODOS:

PRESENTAMOS ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 215 PACIENTES CON METATARSALGIA TRATADOS MEDIANTE OSTEOTOMIA DISTAL PERCUTANEA ENTRE LOS AÑOS 2005-2007 CON UN PERIODO DE SEGUIMIENTO MEDIO DE 18 MESES. SÓLO EN EL 10% DE LOS CASOS LA METATARSALGIA ERA AISLADA Y EL RESTO ASOCIARON GESTOS TANTO DEL PRIMER RADIO Y/O DEDOS MENORES, A CADA PACIENTE SE LE PRACTICÓ OSTEOTOMIA DE 2 O 3 METATARSIANOS SEGÚN LA LOCALIZACIÓN DE LAS CALLOSIDADES PLANTARES. SE REALIZÓ UNA VALORACIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICO-FUNCIONAL MEDIANTE LA ESCALA PARA METATARSIANOS MENORES DE LA AOFAS

RESULTADOS:

SE OBTUVO UN RESULTADO FUNCIONAL SATISFACTORIO PASANDO DE 58 A 89 PUNTOS EN LA ESCALA DE AOFAS . EXISTIERON 18 CASOS DE RECIDIVA (9%) Y EN 6 PACIENTES SE EVIDENCIÓ TRANSFERENCIA METATARSALGIA. HUBO 10 CASOS DE CIERTA RIGIDEZ MTF. EL TIEMPO DE CONSOLIDACIÓN MEDIA FUE DE 9.8 SEMANAS EXISTIENDO 25 CASOS DE RETARDO CONSOLIDACIÓN Y 5 CASOS DE PSEUDOARTROSIS . EL ACORTAMIENTO RADIOLÓGICO CONSEGUIDO FUE DE 3MM. EN EL 70% DE LOS CASOS DESAPARECIERON LAS CALLOSIDADES PLANTARES TOTALMENTE Y EN LOS QUE PERMANECIERON EL 80% DE ELLAS ERAN ASINTOMATICAS. DESDE EL PUNTO DE VISTA SUBJETIVO , LA MAYORIA DE LOS PACIENTES ESTABAN SATISFECHOS TANTO DE SU RESULTADO ESTÉTICO COMO CLÍNICO

CONCLUSIONES:

CONSIDERAMOS A LA CIRUGÍA PERCUTANEA COMO UNA TÉCNICA SEGURA, ÚTIL Y FIABLE PARA EL TRATAMIENTO DE LAS METATARSALGIAS TRAS COMPROBAR UNOS RESULTADOS CLÍNICO-FUNCIONALES EQUIPARABLES A LOS PRESENTADOS EN LA LITERATURA MEDIANTE CIRUGÍA ABIERTA CON LAS VENTAJAS AÑADIDAS ESTÉTICA Y DE MENOR TASA DE COMPLICACIONES

O-024

¿FRACTURAS DE FEMUR POR BIFOSFONATOS?

ORTEGO SANZ J; BARRES CARSI M; TINTO PEDREROL M.; FERRER VALLDECABRES J. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE (UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA)

INTRODUCCIÓN

LOS BIFOSFONATOS SON UN GRUPO DE FARMACOS AMPLIAMENTE UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS. EN GENERAL SON BIEN TOLERADOS, PERO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS SE HAN PUBLICADOS DIVERSAS SERIES DE CASOS EN LAS QUE SE RELACIONA UN PATRÓN TÍPICO DE FRACTURAS DE FEMUR SUBTRACANTIREAS Y DIAFISARIAS CON SU CONSUMO DURANTE UN PERIODO PROLONGADO.

OBJETIVO

ANALIZAR LAS FRACTURAS DE FIMUR DIAFISARIAS Y SUBTROCANTIREAS ATENDIDAS EN NUESTRO SERVICIO EN UN PERIODO DE DOS AÑOS, PARA EVALUAR LA INCIDENCIA DE ESTE PATRSN TMPICO DE FRACTURAS Y LA RELACIÓN CON EL CONSUMO PREVIO DE BIFOSFONATOS, TANTO EN ÉSTAS COMO EN LAS FRACTURAS DE TRAZO CONVENCIONAL.

MATERIAL Y MÉTODOS

SE REVISARON 40 PACIENTES. SE EXCLUYEN FRACTURAS DE ALTA ENERGMA, FRACTURAS EN MENORES DE 55 AÑOS, FRACTURAS PATOLSGICAS Y PERIPROTISICAS. SE CLASIFICAN EN FUNCIÓN DEL TRAZO FRACTURARIO, COMO TMPICAS (GRUPO ESTUDIO) Y LAS DE TRAZO CONVENCIONAL (GRUPO CONTROL). EN AMBOS GRUPO SE RECOGE LA HISTORIA DE CONSUMO DE BIFOSFONATOS CON LA HISTORIA CLÍNICA HOSPITALARIA Y DE PRIMARIA, Y ENTREVISTA TELEFSNICA CON PACIENTE.

RESULTADOS

TIPO FRACTURA	EDAD MEDIA	N TOTAL	N: BIFOSF	EXITUS
SUBTROCANTÉREA	CONTROL	80 15 18	1 4	
	TÍPICA BIFOSFONATOS	85 26 1	0 0	
DIAFISARIA	CONTROL	78 0039	13 2	4
	TÍPICA BIFOSFONATOS	70 78 7	5 0	

CONCLUSIONES

-LAS FRACTURAS SUBTROCANTÉREAS Y DIAFISARIAS SON DE ESCASA PREVALENCIA EN RELACIÓN CON OTRAS FRACTURAS OSTEOPORSTICAS: CADERA, RAQUIS, RADIO DISTAL...
-DENTRO DE LAS SUBTROCANTÉREAS EL TRAZO TÍPICO SUPONE UNA 1 CASO DE 19 (5,3%) POR LO QUE NO ES VALORABLE.
-ENTRE LAS DIAFISARIAS, EL TRAZO TÍPICO SM QUE SUPONE UN PORCENTAJE RELEVANTE (35%) Y AUNQUE PODRIA ASOCIARSE AL CONSUMO PREVIO DE BIFOSFONATOS , TAMBIEN EXISTEN 2 CASOS QUE NO TOMAN LOS MISMOS

BIBLIOGRAFÍA

CAPECI CM, TEJWANI NC. BILATERAL LOW-ENERGY SIMULTANEOUS OR SEQUENTIAL FEMORAL FRACTURES IN PATIENTS ON LONG-TERM ALENDRONATE THERAPY. J BONE JOINT SURG AM. 2009 NOV;91(11):2556-61.

O-025

ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE LAS FRACTURAS QUIRÚRGICAS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

P. RENOVELL FERRER, E. TORRES DÍAZ, F. GOMAR SANCHO. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN

EL AUMENTO DE LA ESPERANZA DE VIDA EN LA POBLACIÓN GENERAL ESTÁ TENIENDO COMO CONSECUENCIA UNA GERIATRIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS. EN EL ÁMBITO DE LA TRAUMATOLOGÍA ESTE HECHO ESTÁ SUPONIENDO UN CAMBIO ESTRUCTURAL DE LOS SERVICIOS DE TRAUMATOLOGÍA, POR EL GRAN AUMENTO EN LA INCIDENCIA DE LAS FRACTURAS DE PERFIL OSTEOPORÓTICO Y LA AMPLIACIÓN DE LAS INDICACIONES QUIRÚRGICAS EN PACIENTES ANCIANOS. POR OTRA PARTE, LA IMPLANTACIÓN DE NUEVAS NORMAS DE TRÁFICO ESTÁ HACIENDO QUE DISMINUYAN EL NÚMERO DE LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO, CON LA CONSIGUIENTE DISMINUCIÓN TANTO LA MORTALIDAD COMO LA MORBILIDAD ENTRE LA POBLACIÓN, SOBRE TODO DE GENTE JOVEN.

MATERIAL Y MÉTODOS

SE HA RECOGIDO INFORMACIÓN DE TODAS LAS FRACTURAS INGRESADAS EN NUESTRO CENTRO DESDE EL AÑO 2003 HASTA EL 2009, DESCRIBIENDO LA INCIDENCIA DE CADA UNA DE LAS FRACTURAS POR AÑO, EL MECANISMO DE PRODUCCIÓN Y LA EDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS.

RESULTADOS

EN LA POBLACIÓN DE NUESTRO ESTUDIO (N=), SE HA ENCONTRADO UN AUMENTO PROGRESIVO Y CONTINUO EN LA INCIDENCIA Y EDAD DE CASI TODAS LAS FRACTURAS DE PERFIL OSTEOPORÓTICO, MIENTRAS QUE EN LAS NO OSTEOPORÓTICAS NO HA AUMENTADO LA INCIDENCIA, PERO SI LA EDAD MEDIA DE LOS PACIENTES.

CONCLUSIÓN:

EL ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE CADA UNA DE LAS FRACTURAS Y LA EDAD DE LOS PACIENTES DURANTE LOS ÚLTIMOS AÑOS, VA A PERMITIR ORIENTAR LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES EN LOS SERVICIOS DE TRAUMATOLOGÍA PARA LOS PRÓXIMOS AÑOS.

O-027**PARÁLISIS DEL NERVI PERONEO COMÚN POR GANGLIÓN DE LA ARTICULACIÓN TIBIOPERONEA SUPERIOR. PRESENTACIÓN DE UN CASO.**

P. HERNÁNDEZ ROS, J. HERNÁNDEZ LÓPEZ, D. PEREA TORTOSA, E. REBATE NEBOT, M. SEGURA TREPICHIO, F. LÓPEZ PRATS. HGU ELCHE

INTRODUCCIÓN:

LOS QUISTES SINOVIALES EN LA ARTICULACIÓN TIBIOPERONEA SUPERIOR (ATPS) SON INFRECUENTES. EL DOLOR ESPONTÁNEO LOCALIZADO EN LA PARTE PROXIMAL Y LATERAL DE LA PIERNA SEGUIDO DE PARESTESIAS EN TERRITORIO DEL NERVI PERONEO SUPERFICIAL ES LA PRESENTACIÓN MÁS COMÚN DE UNA COMPRESIÓN DEL NERVI PERONEO COMÚN O CPE.

MATERIAL Y MÉTODOS

VARÓN DE 40 AÑOS ACUDE CON PARÁLISIS DEL CPE E HIPERESTESIA EN CARA ANTEROLATERAL DE PIERNA Y DORSO DEL PIE DERECHO. REFIERE CINCO EPISODIOS PREVIOS AUTOLIMITADOS DE PARESTESIAS TRAS TRAUMATISMO DIRECTO EN RODILLA HACE DOS AÑOS. EL ELECTROMIOGRAMA INFORMÓ DE LESIÓN AGUDA DEL CPE EN CABEZA DE PERONÉ Y LA RM DE GANGLIÓN TIBIOPERONEO POLIQUÍSTICO. TRAS EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA, SE OBSERVÓ UN GANGLIÓN CON ORIGEN EN LA RAMA ARTICULAR DE LA ATPS Y EXTENSIÓN HACIA EL TRONCO DEL CPE. SE REALIZÓ UNA INCISIÓN LONGITUDINAL A TRAVÉS DE LA VAINA, SE VACIÓ SU CONTENIDO Y SE INFILTRÓ LA ATPS CON BETAMETASONA. EL ESTUDIO HISTOLÓGICO CONFIRMABA EL GANGLIÓN. SE RECOMENDÓ UNA FÉRULA Y EJERCICIOS PASIVOS DE FLEXIÓN DORSAL DE TOBILLO.

RESULTADOS:

EL SIGNO DE TINNEL ERA NEGATIVO A LAS 48 HORAS. A LAS 2, 6 Y 12 SEMANAS NO SE RECUPERÓ LA FUNCIÓN MOTORA PERO LA MEJORÍA SENSITIVA FUE SIGNIFICATIVA.

DISCUSIÓN:

EL NERVI PERONEO COMÚN DA RAMAS PARA LA ATPS. SE HA ENCONTRADO UN PEDÍCULO QUE CONECTA ESTA ARTICULACIÓN CON LA RODILLA EN EL 20-50% DE LOS CASOS, RELACIONANDO ÉSTE CON LAS RECIDIVAS. AUNQUE LA FISIOPATOLOGÍA NO ES BIEN CONOCIDA, EXISTEN TRES TEORÍAS: LA SINOVIAL, LA DEGENERACIÓN QUÍSTICA DE TEJIDOS PERIARTICULARES, Y DEGENERACIÓN DE SCHWANNOMAS. EL DIAGNÓSTICO SE ESTABLECE CON LA CLÍNICA, ESTUDIOS DE VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA, TC O RM. LA DESCOMPRESIÓN MICROQUIRÚRGICA SE RECOMIENDA COMO TRATAMIENTO ANTE UN DÉFICIT NEUROLÓGICO O RECURRENCIA. LA RECUPERACIÓN SUELE SER INCOMPLETA Y DEPENDE DEL GRADO Y TIEMPO DE COMPRESIÓN NERVIOSA

O-028**LESIONES EN BALLE CLÁSICO. SEGUIMIENTO DE 18 MESES EN BAILARINES DE UNA COMPAÑÍA DE BALLE PROFESIONAL.**

DANIEL CRUZ MIRANDA, JORGE FILIPPI NUSSBAUM. HOSPITAL LA FE, VALENCIA

INTRODUCCIÓN.

LA DANZA CLÁSICA EXIGE UN ARDUO Y CONSTANTE ENTRENAMIENTO, LA TÉCNICA DEMANDA MANTENER POSICIONES DISFUNCIONALES PERMANENTEMENTE. ESTO DETERMINA QUE ESTA POBLACIÓN PRESENTE LESIONES INFRECUENTES EN OTRAS DISCIPLINAS DEPORTIVAS.

OBJETIVO.

PRESENTAR EPIDEMIOLOGÍA Y MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EN LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS EN UNA COMPAÑÍA PROFESIONAL DE BALLE CLÁSICO.

MÉTODO.

SE REVISARON EN FORMA RETROSPECTIVA LAS CONSULTAS POR LESIONES DEL BALLET DEL TEATRO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CHILE OCURRIDAS DURANTE 18 MESES. SE REALIZÓ ANÁLISIS DEMOGRÁFICO, UBICACIÓN Y TIPO DE LESIÓN, MÉTODO DE DIAGNÓSTICO UTILIZADO, TRATAMIENTO Y TIEMPO DE RECUPERACIÓN.

RESULTADOS.

DURANTE UN PERÍODO DE 18 MESES SE LESIONARON 25 PACIENTES QUE CORRESPONDEN AL 49% DEL TOTAL DEL CUERPO DE BAILE (9 HOMBRES Y 16 MUJERES). EDAD PROMEDIO 28 AÑOS. POR UBICACIÓN SE PRESENTARON, 14 LESIONES EN TOBILLO Y PIE (56%), 4 EN RODILLA (16%), 3 EN TIBIA Y/O PERONÉ (12%), Y 4 EN OTRAS LOCALIZACIONES. EL MECANISMO FUE TRAUMA AGUDO EN 56% DE LOS CASOS, SIN MECANISMO AGUDO EN EL 44% RESTANTE. EN CUANTO A DIAGNÓSTICO HUBO, 5 DESGARROS MUSCULARES (20%), 6 ESGUINCES (24%), 3 FRACTURAS POR STRESS (TIBIA, NAVICULAR Y 2° METATARSIANO), 4 TENDINOPATÍAS, 1 LUXACIÓN DE IF DE HALLUX, Y 2 FASCÍTIS PLANTAR. SE REQUIRIÓ DE RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EL DIAGNÓSTICO EN 6 CASOS (24%). TIEMPO PROMEDIO DE RECUPERACIÓN PARA REINTEGRO AL BAILE DE 32 DÍAS. EL TRATAMIENTO EN TODOS LOS CASOS FUE NO QUIRÚRGICO.

DISCUSIÓN.

ENCONTRAMOS UNA ALTA INCIDENCIA DE LESIONES Y UN PROLONGADO PERÍODO DE RECUPERACIÓN EN ESTA POBLACIÓN, SIMILAR A LO PUBLICADO INTERNACIONALMENTE. LA MAYOR PARTE DE LAS LESIONES FUERON EN TOBILLO Y PIE, Y LAS FRACTURAS POR STRESS CORRESPONDIERON AL 12% DEL TOTAL REQUIRIENDO TODAS RESONANCIA MAGNÉTICA PARA SU DIAGNÓSTICO. A NUESTRO PARECER ESTE TRABAJO PERMITE CONOCER LAS LESIONES EN BALLET CLÁSICO A NIVEL PROFESIONAL Y, POR ENDE, UN MEJOR ENFRENTAMIENTO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN ESTA POBLACIÓN.

O-029

MEDICION, POR ULTRASONIDOS (US), DE LA DISTANCIA ENTRE TENDON DE AQUILES Y PAQUETE VASCULONERVIOSO TIBIAL POSTERIOR EN P

GUTIÉRREZ P, DOMENECH P, NAVARRO M, BENDALA C, SORIANO P, TRIGUEROS A. HOSPITAL GENERAL DE ALCOY

INTRODUCCIÓN

TRAS LOS YESOS CORRECTORES DE PONSETI, EL 90% DE NIÑOS REQUIEREN TENOTOMIA DEL AQUILES. SUELE REALIZARSE AMBULATORIA Y PERCUTANEA, MEDIANTE BISTURÍ OCULAR. NUESTRO OBJETIVO ES ESTUDIAR, MEDIANTE ULTRASONOGRAFÍA (US), LA DISTANCIA TENDÓN DE AQUILES- ESTRUCTURAS VASCULONERVIOSAS TIBIALES POSTERIORES, A FIN DE REALIZAR LA TENOTOMIA CON MAYOR SEGURIDAD.

PACIENTES Y MÉTODOS:

HEMOS ESTUDIADO 22 CASOS (11 PACIENTES) CON ECGRAFO (12 MHZ), TRANSDUCTOR LINEAR Y DOPPLER. SE MIDió LA DISTANCIA AXIAL ENTRE TENDÓN TIBIAL POSTERIOR A 1 CM SOBRE INSERCIÓN CALCÁNEA, MEDIANTE SOFTWARE, TRAS LOCALIZAR, CON DOPPLER, EL PULSO ARTERIAL. POSICIÓN: DECÚBITO SUPINO, GIRANDO EL PIE EN ROTACIÓN EXTERNA, HASTA PLANO DE LA CAMILLA Y POSICIÓN NEUTRA DEL TOBILLO. SE EXCLUYERON NIÑOS CON EDADES SUPERIORES A 4 AÑOS. SE ANOTÓ EL PESO. HUBO 16 NIÑOS (72.7%) Y 6 NIÑAS (27.3%). ONCE CASOS DE CADA LADO (50%). ESTADÍSTICOS: DESCRIPTIVOS Y TEST WILCOXON. SE CONSIDERA SIGNIFICATIVO $P < 0.05$.

RESULTADOS:

LA EDAD MEDIA FUE 21.1 MESES. PESO 12.1 KGRS. LA DISTANCIA EN EL TOTAL DE CASOS FUE 0.73 CM (RANGO: 0.39- 1.11CM), 0.74 CM EN NIÑOS Y 0.71 CM EN NIÑAS Y 0.72 CM Y 0.74 CM, EN LADOS DERECHO E IZQUIERDO, RESPECTIVAMENTE. LA EDAD ($P = 0.86$) Y EL PESO ($P = 0.17$) NO FUERON DIFERENTES ENTRE SEXOS. SEXO ($P = 0.82$) Y LADO ($P = 0.1$) NO INFLUYERON EN LA DISTANCIA AQUILES- TIBIAL POSTERIOR. POR EL CONTRARIO, PESO ($P = 0.0005$) Y EDAD ($P = 0.002$), SI INFLUYERON SIGNIFICATIVAMENTE.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

EL DIAMETRO, DEL TENDÓN DE AQUILES OSCILA DESDE 3 MM AL AÑO DE EDAD, 4.6 MM, A LOS 10 AÑOS Y 6.9 MM EN VIDA ADULTA. CREEMOS QUE 7.3 MM ES UNA CORTA DISTANCIA Y POR TANTO LA TENOTOMIA PERCUTANEA DEL AQUILES NO ES UN GESTO EXENTO DE RIESGOS. LA US SERÍA HERRAMIENTA ÚTIL APORTANDO GRAN SEGURIDAD EN LA REALIZACIÓN DE ESTE GESTO QUIRÚRGICO.

BIBLIOGRAFÍA:

- DONG Q, FESSELL D. ACHILLES TENDON ULTRASOUND TECHNIQUE. AJR 2009; 193: W173.
- ELSAIDY M, EL-SHAFFEY K. THE LATERAL CALCANEAL ARTERY: ANATOMIC BASIS FOR PLANNING SAFE SURGICAL APPROACHES. CLIN ANAT 2009; 22: 834- 839
- MARANHO D, NOGUEIRA-BARBOSA M, SIMAO M, VOLPON J. ULTRASONOGRAPHIC EVALUATION OF ACHILLES TENDON REPAIR AFTER PERCUTANEOUS SECTIONING FOR THE CORRECTION OF CONGENITAL CLUBFOOT RESIDUAL EQUINES. J PEDIATR ORTHOP 2009; 29 (7): 804- 809 MITCHELL A, LEE J, HEALY J. THE USE OF ULTRASOUND IN THE ASSESSMENT AND TREATMENT OF ACHILLES TENDINOSIS. J BONE JOINT SURG 2009; 91B: 1405- 1409
- PARADA S, BAIRD G, AUFFANT R, TOMPKINS B, CASKEY P. SAFETY OF PERCUTANEOUS TENDO ACHILLES TENOTOMY PERFORMED UNDER GENERAL ANESTHESIA ON INFANTS WITH IDIOPATHIC CLUBFOOT. J PEDIATR ORTHOP 2009; 29: 916- 919

O-030

RESULTADOS FUNCIONALES DE LAS PRÓTESIS DE HOMBRO

DRS. JOSE IGNACIO PEREZ CORREA, MARIA AMPARO UNIVERSITARIO DR. SERRANO RECHE, JOSE LUIS RODRIGO PEREZ, JUAN CARLOS BORRAS, JOSE ANTONIO BLAS SERVICIO COT Y REHABILITACIÓN HOSPITAL PESET. VALENCIA

INTRODUCCIÓN

LA IMPLANTACIÓN DE UNA PRÓTESIS DE HOMBRO ES UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE REQUIERE UNA CORRECTA INDICACIÓN Y PARA EVITAR UNA IMPOTENCIA FUNCIONAL ES NECESARIO REALIZAR UN CORRECTO TRATAMIENTO REHABILITADOR. EL OBJETIVO DEL ESTUDIO ES ANALIZAR LA FUNCIONALIDAD Y LA CALIDAD DE VIDA A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON PRÓTESIS PARCIAL DE HOMBRO (PPH) Y COMPARARLAS CON VALORES POBLACIONALES DE REFERENCIA.

MATERIAL Y MÉTODO

ESTUDIO TRANSVERSAL DE 52 PACIENTES INTERVENIDOS DE PPH ENTRE 1997-2004, VALORADOS EN 2009, CON UN SEGUIMIENTO MÍNIMO DE 5 AÑOS. LOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA UTILIZADOS FUERON: CUESTIONARIO DASH (DISABILITIES OF THE ARM, SHOULDER AND HAND), CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36 (SHORT FORM) Y SUS VALORES POBLACIONALES Y ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA). EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO FUE REALIZADO CON EL PROGRAMA SPSS VERSIÓN 15.

RESULTADOS

DE LOS 52 PACIENTES INTERVENIDOS SE VALORARON 25 CON 26 PPH. LA EDAD MEDIA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA FUE 65 ± 6 SAÑOS. EL PERÍODO MEDIO DE REHABILITACIÓN FUE DE 4,9 MESES. LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DASH MOSTRARON UNA PUNTUACIÓN MEDIA DE 57,9. LA MEDIA DEL SF-36 FUE: FUNCIÓN FÍSICA 43,2; ROL FÍSICO 29; DOLOR CORPORAL 40,3; SALUD GENERAL 52,5; VITALIDAD 42,4; FUNCIÓN SOCIAL 58; ROL EMOCIONAL 52; SALUD MENTAL 57. LA MEDIA DE LA EVA EN HOMBRO FUE DE 2,8 CM. EL BALANCE ARTICULAR MEDIO FUE: FLEXIÓN ANTERIOR 87°, ABDUCCIÓN 86°, RETROPULSIÓN 49°.

CONCLUSIONES

LOS PACIENTES CON PRÓTESIS PARCIAL DE HOMBRO SON PACIENTES DE EDAD AVANZADA CUYA FUNCIONALIDAD EMPEORA A LARGO PLAZO. LA CALIDAD DE VIDA TAMBIÉN SE VE AFECTADA RESPECTO A LA POBLACIÓN DE REFERENCIA EXCEPTO EN LA SALUD GENERAL.

O-031

FRACTURAS DE CABEZA DE RADIO TRATADAS CON PRÓTESIS MODULARES. NUESTRA EXPERIENCIA

RAFAEL CASTRO VELA, VICENTE CARRATALÁ BAIXAULI, RAFAEL CALERO, EDUARDO SANCHEZ ALEPUZ UNION DE MUTUAS

INTRODUCCIÓN

LAS FRACTURAS DE CABEZA DE RADIO TIPO 3 DE MASON REPRESENTAN UN RETO PARA LA TRAUMATOLOGÍA YA QUE PRECISAN UNA REDUCCIÓN ANATÓMICA Y UN CORTO PERIODO DE INMOVILIZACIÓN POR EL RIESGO DE RIGIDEZ, LA DISCUSIÓN DURANTE MUCHO TIEMPO FUE SI ELEGIR ENTRE INTENTAR OSTEOSINTETIZAR LA CABEZA O LA EXCERESIS, ACTUALMENTE TENEMOS LAS PRÓTESIS MODULARES QUE PODEMOS COLOCAR EN AGUDO CON UN CORTO PERIODO DE INMOVILIZACIÓN Y CON EXCELENTES RESULTADOS.

MATERIALES Y MÉTODOS

PRESENTAMOS 10 PACIENTES EN LOS DIAGNOSTICADOS DE 12 FRACTURAS DE CABEZA DE RADIO TIPO 3 Y 4 DE MASON TRATADOS CON PRÓTESIS MODULARES DE CABEZA DE RADIO TIPO MOPYC DE MBA OPERADOS POR EL EQUIPO QUIRÚRGICO DE UNIÓN DE MUTUAS, UTILIZANDO LA MISMA TÉCNICA QUIRÚRGICA. SE VALORARON LOS RESULTADOS CLÍNICOS UTILIZANDO EL MAYO ELBOW PERFORMANCE SCORE, Y CONTROLES RADIOGRÁFICOS CON UNA EVOLUCIÓN DE ENTRE 6 MESES A 2 AÑOS.

RESULTADOS

OBTUVIMOS 8 RESULTADOS BUENOS-EXCELENTES, 2 RESULTADOS REGULARES Y NINGUNO MALO SEGÚN EL MAYO ELBOW PERFORMANCE SCORE, RADIOGRÁFICAMENTE NO HEMOS ENCONTRADO RADIOLUSCENCIAS Y NO HEMOS OBSERVADO OSTEOPENIAS CAPITELARES NI INESTABILIDADES. COMO COMPLICACIONES HEMOS TENIDO UNA RIGIDEZ QUE SE SOLUCIONO CON UNA MOVILIZACIÓN BAJO ANESTESIA. EL 80% DE LOS PACIENTES PRESENTO SENSACIÓN DE CRUJIDO A LA EXTENSIÓN DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES, 2 EPITROCLEITIS Y 1 NEUROPATIA CUBITAL TRANSITORIA

CONCLUSION

LAS PRÓTESIS MODULARES NOS DAN PRINCIPALMENTE VENTAJAS FUNDAMENTALES SOBRE LAS MONOBLOQUE, EL VÁSTAGO VA ANCLADO LO QUE PARECE EVITAR LOS AFLOJAMIENTOS, LA CABEZA DE CARBÓN PIROLITICO PARECE EVITAR LA OSTEOPENIA CAPITELAR Y LA MODULARIDAD DEL VÁSTAGO CABEZA Y CUELLO DE DIFERENTES TAMAÑOS NOS PERMITEN UNA COLOCACIÓN MÁS CORRECTA QUE EVITA LA LUXACIÓN DE LA PRÓTESIS.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- SHORE B, MOZZON J, MACDERMID J, KING F, KING G. CHRONIC POSTTRAUMATIC ELBOW DISORDERS TREATED WITH METALLIC RADIAL HEAD ARTHROPLASTY. J BONE JOINT SURG AM. 2008;90:271-280
- 2.- MOON JG, BERGLUND LJ, ZACHARY D, AN KN, O'DRISCOLL SW. RADIOCAPITELLAR JOINT STABILITY WITH BIPOLAR VERSUS MONOPOLAR RADIAL HEAD PROSTHESES. J SHOULDER ELBOW SURG. 2009 SEP-OCT;18(5):779-84

O-032

FACTORES DE RIESGO EN LA FRACTURA DE EXTREMIDAD PROXIMAL DE HÚMERO

JAVIER LÓPEZ VALENCIANO, OSCAR VAAMONDE VELAZCO, DAVID V. CONESA GUILLÉN, FRANCISCO GOMAR SANCHO HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET.

INTRODUCCIÓN:

LAS FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL SE ENCUENTRAN ENTRE LAS PRINCIPALES FRACTURAS ATRIBUIBLES A LA OSTEOPOROSIS. MUCHOS ESTUDIOS SE HAN REALIZADO PARA PROFUNDIZAR EN LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS, PERO LA GRAN MAYORÍA SE HAN FOCALIZADO EN LAS FRACTURAS DE CADERA. UN CONOCIMIENTO MÁS DETALLADO DE LOS FACTORES QUE PREDISPONEN A LA FRACTURA DE HÚMERO PROXIMAL NOS PERMITIRÍA INTERVENIR CUANDO ÉSTOS SON AÚN SUSCEPTIBLES DE SER MODIFICADOS, DISMINUYENDO ASÍ SU INCIDENCIA.

NUESTRO OBJETIVO FUE EL DE INVESTIGAR Y REEVALUAR LOS FACTORES DE RIESGO YA CONOCIDOS, ASÍ COMO IDENTIFICAR POSIBLES NUEVOS ELEMENTOS EN SU ETIOLOGÍA. SIGUIENDO ESTA LÍNEA DE ACTUACIÓN, SE PRESTÓ ESPECIAL ATENCIÓN A LAS VARIACIONES DE LOS DISTINTOS NIVELES DE VITAMINA D Y COMO ÉSTOS PUDIERAN ACTUAR COMO MARCADORES DE RIESGO. ADEMÁS SE REALIZÓ UNA COMPARATIVA CON LOS FACTORES DE RIESGO AMPLIAMENTE CONOCIDOS PARA LA FRACTURA DE CADERA.

MATERIAL Y MÉTODO:

SE REALIZÓ UN ESTUDIO PROSPECTIVO EN EL CUAL A 45 PACIENTES QUE SUFRIERON UNA FRACTURA DE HÚMERO PROXIMAL SE LES REALIZÓ UNA ENTREVISTA DONDE SE INDAGABA SOBRE UNA SERIE DE POSIBLES FACTORES DE RIESGO. ESTOS FACTORES SE DIVIDÍAN EN 6 BLOQUES: FACTORES PERSONALES, DE FRAGILIDAD ÓSEA, DE RIESGO DE CAÍDA, PATOLOGÍA CONCOMITANTE, MECANISMO DE LESIÓN, Y PARÁMETROS ANALÍTICOS.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

DIVERSAS CONCLUSIONES SE OBTUVIERON CON EL ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS. ALGUNAS SORPRENDENTEMENTE DIVERGENTES DE AQUELLO QUE SE PODÍA PENSAR EN UN PRIMER MOMENTO. EL PACIENTE TIPO SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS ES UNA MUJER (73,3% DE LOS PACIENTES FUERON MUJERES) DE ENTRE 70 Y 80 AÑOS, NO PRECISAMENTE OBESA (IMC MEDIO DE 26,06 KG/M²), CON ALTO GRADO DE INDEPENDENCIA (88,9% PRESENTABAN UN BUEN BALANCE DE INDEPENDENCIA), QUE NO SUELEN SUFRIR CAÍDAS (71,1% NO HA SUFRIDO NINGUNA CAÍDA EN EL PASADO AÑO; 46,7% NO HAN SUFRIDO NINGUNA FRACTURA PREVIA), Y SIN IMPORTANTES MINUSVALÍAS QUE SUPONGAN UNA INCAPACIDAD FÍSICA NI MENTAL (88,9% NO REFIERE ALTERACIÓN DE LA MARCHA; 91,1% NO NECESITABA AYUDAS PARA DEAMBULAR). SE REALIZARON COMPARATIVAS POSTERIORES DE LOS NIVELES DE VITAMINA D, CALCIO Y FÓSFORO ENTRE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO Y UN GRUPO CONTROL, Y ENTRE AQUELLAS PERSONAS QUE REFERÍAN TOMAR SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS (22,2% TOMAN SUPLEMENTOS DE CA + VIT. D) Y AQUELLAS QUE NO REFERÍAN DICHA TOMA; OBTENIENDO DISCRETAS DIFERENCIAS ÚNICAMENTE EN LA SEGUNDA COMPARACIÓN.

BIBLIOGRAFÍA

3. UPDATE IN THE EPIDEMIOLOGY OF PROXIMAL HUMERAL FRACTURES. PALVANEN M, KANNUS P, NIEMI S, PARKKARI J. CLIN ORTHOP RELAT RES. 2006 JAN;442:87-92. PMID: 16394745

11. UPDATE OF A SYSTEMATIC REVIEW OF VITAMINA D PREVENTING OSTEOPOROTIC FRACTURES. HANDOLL H. INJ PREV. 2009 JUN; 15(3):213 PMID: 19494105

13. RISK FACTORS FOR FRACTURES OF THE PROXIMAL HUMERUS: RESULTS FROM THE EPIDOS PROSPECTIVE STUDY. LEE SH, DARGENT-MOLINA P, BRÉART G; EPIDOS GROUP. EPIDEMIOLOGIE DE L'OSTEOPOROSE STUDY. J BONE MINER RES. 2002 MAY;17(5):817-25. PMID: 12009012

20. PROXIMAL HUMERAL FRACTURE AS A RISK FACTOR FOR SUBSEQUENT HIP FRACTURES. CLINTON J, FRANTA A, NAYAK L, POLISSAR, NERADILEK B, MOUNCE D, FINK HA, SCHOUSBOE JT, MATSEN FA. J BONE JOINT SURG AM. 2009; 91:503-511.

21. FRAX(R) ASSESSMENT OF OSTEOPOROTIC FRACTURE PROBABILITY IN SWITZERLAND. LIPPUNER K, JOHANSSON H, KANIS JA, RIZZOLI R. OSTEOPOROS INT. 2009 JUN 11. [EPUB AHEAD OF PRINT] PUBMED PMID: 19517155.

O-033

FRACTURAS COMPLEJAS DEL HÚMERO DISTAL EN EL ADULTO. EVOLUCIÓN QUIRÚRGICA EN EL SERVICIO COT

SERRALTA GOMIS, JF; JIMÉNEZ ARALL, E; ÚBEDA ERVITI, W
HOSPITAL MARINA BAIXA

INTRODUCCIÓN

LAS FRACTURAS DE LA PALETA HUMERAL HAN SIDO SIEMPRE UN RETO PARA LOS CIRUJANOS ORTOPÉDICOS. SE TRATA DE FRACTURAS DE DIFÍCIL TRATAMIENTO POR DOS MOTIVOS PRINCIPALES: PORQUE LA CONGRUENCIA DE LAS TRES ARTICULACIONES NO TOLERA ALTERACIONES Y PORQUE LA ESTRECHA CONGRUENCIA ARTICULAR, PROVOCA ADHERENCIAS ALREDEDOR DEL FOCO DE FRACTURA.

EXISTEN VARIOS TIPOS DE FRACTURAS VALORADOS EN LAS DIFERENTES CLASIFICACIONES Y CON PRONÓSTICOS DIFERENTES.

OBJETIVOS

EL OBJETIVO DEL TRABAJO ES VALORAR LA EVOLUCIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE OSTEOSÍNTESIS, MATERIALES, TÉCNICAS, ETC., PARA ESTE TIPO DE FRACTURAS CON EL FIN

DE ESTABLECER SI EXISTE UNA TÉCNICA QUIRÚRGICA QUE PUDIÉRAMOS DENOMINAR GOLD ESTÁNDAR.

MATERIAL Y MÉTODOS

SE HAN TRATADO UN TOTAL DE 79 FRACTURAS DE HÚMERO DISTAL DESDE 1986 HASTA LA ACTUALIDAD EN NUESTRO SERVICIO. DE ÉSTAS, SE HAN VALORADO UN TOTAL DE 34, DADO QUE TRABAJAMOS EN UN HOSPITAL DE COSTA, CON GRAN CANTIDAD DE PACIENTES EN PERIODO VACACIONAL. SE HAN ESTUDIADO DE FORMA RETROSPECTIVA, VALORANDO DIFERENTES VARIABLES POBLACIONALES, TIPOS DE TÉCNICA QUIRÚRGICA, DIFERENTES VÍAS DE ABORDAJE, INMOVILIZACIONES, MOVILIZACIÓN PRECOZ, ETC Y LA FUNCIONALIDAD FINAL.

RESULTADOS

DESDE LA SIMPLE UTILIZACIÓN DE TORNILLOS EN LAS COLUMNAS HASTA LA ACTUALIDAD LA EVOLUCIÓN TÉCNICA Y DE LOS MATERIALES HA MEJORADO EL PRONÓSTICO FUNCIONAL DE ESTE TIPO DE FRACTURAS.

LA UTILIZACIÓN DE OSTEOSÍNTESIS CON PLACAS LATEROMEDIALES Y POSTEROEXTERNAS COMO CLÁSICAMENTE PROPUGNA AO, HASTA LA TÉCNICA EMPLEADA POR O'DRISCOLL DE LA CLÍNICA MAYO BASADA EN PLACAS PARALELAS NO HA VARIADO, EN NUESTRA EXPERIENCIA, LA FUNCIONALIDAD FINAL.

O-034

PROTESIS INVERTIDA DE HOMBRO COMO OPCION TERAPEUTICA A LAS SECUELAS Y COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PR

VALERO QUERALT, MA; HERNÁNDEZ HERRERO, M; AVILA GELLIDA, M^a T; PEDRÓN ESPINOSA, I. HOSPITAL DE VINARÒS

INTRODUCCION:

SIGUE SIN EXISTIR CONSENSO EN EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN DE LAS FRACTURAS COMPLEJAS DESPLAZADAS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR DEL HÚMERO. EN LOS ÚLTIMOS AÑOS SE HA EXTENDIDO EL USO DE LA PTHI COMO SOLUCIÓN QUIRÚRGICA A LAS SECUELAS DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR Y A LOS QUE PRESENTAN COMPLICACIONES CON LAS TUBEROSIDADES Y EL MANGUITO ROTADOR DESPUÉS DE UN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, YA SEA OSTEOSÍNTESIS O HEMIARTROPLASTIA DE HOMBRO

OBJETIVO:

COMUNICAR NUESTRA EXPERIENCIA PRELIMINAR CON LA PRÓTESIS TOTAL DE HOMBRO INVERTIDA (PTHI), COMO TRATAMIENTO DE LAS SECUELAS DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR Y QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS PROXIMALES DE HÚMERO.

MATERIAL Y METODOS:

PRESENTAMOS 4 CASOS DE PACIENTES CON TRATAMIENTOS PREVIOS DIFERENTES PARA UNA FRACTURA COMPLEJA PROXIMAL DEL HÚMERO. 1 CASO DE SECUELA DE FRACTURA TRATADA ORTOPÉDICAMENTE MÁS ROTURA NO REPARABLE DEL MANGUITO ROTADOR, 1 FALLO DE PALCA PHILOS, 1 AFLOJAMIENTO DE VÁSTAGO DE HEMIARTROPLASTIA MÁS FALLO DEL TROQUÍTER, 1 FALLO DE TROQUÍTER Y ROTURA DEL SUPRAESPINO EN UNA HEMIARTROPLASTIA.

RESULTADOS:

EL SEGUIMIENTO MEDIO FUE DE 18 MESES (4-28). PARA LA VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS SE UTILIZÓ LA ESCALA DE CONSTANT. EL CONSTAN MEDIO FUE DE 36 PUNTOS (22-54). DOS PACIENTES PRECISARON REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, OTRO CASO ESTA PENDIENTE DE CIRUGÍA Y EL CASO NO REINTERVENIDO, EL SEGUIMIENTO ES CORTO.

DISCUSION: AUNQUE SE HAN PUBLICADO RESULTADOS PROMETEDORES, SIGUE EXISTIENDO UN PORCENTAJE ELEVADO DE COMPLICACIONES. NO PODEMOS OBTENER CONCLUSIONES DE ESTA SERIE PRELIMINAR, AUNQUE SI COMENTAR QUE SE TRATA DE UNA PATOLOGÍA COMPLEJA DE DIFÍCIL SOLUCIÓN QUIRÚRGICA.

O-035

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DE LA REINSERCIÓN DE MANGUITO EN DOBLE FILA VS FILA SIMPLE EN ENTORNO LABORAL

GARCÍA-RELLÁN, J.E., SÁNCHEZ ALEPUZ, E., PELLICER GARCÍA, V. HOSPITAL LA FE

OBJETIVO:

QUEREMOS ESTUDIAR LOS TIEMPOS DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL, LOS GRADOS DE MOVILIDAD FINAL Y LA VALORACIÓN SUBJETIVA DE LOS PACIENTES CON ROTURAS DEL MANGUITO ROTADOR TRATADOS MEDIANTE REINSERCIÓN ARTROSCÓPICA CON TÉCNICA DE ANCLAJE EN FILA SIMPLE Y DOBLE FILA, CON EL OBJETIVO DE VALORAR SI REALMENTE MERECE LA PENA EL ESFUERZO TÉCNICO Y ECONÓMICO QUE OCASIONA EN ANCLAJE EN DOBLE FILA.

MATERIAL Y MÉTODO:

SE TRATA DE UN ESTUDIO RETROSPECTIVO CONSECUTIVO DE UN TOTAL DE 58 CASOS, 30 SUTURAS ARTROSCÓPICAS DE MANGUITO ROTADOR EN FILA SIMPLE Y 28 EN DOBLE FILA (DIFERENCIAS DE SEXO Y EDAD ENTRE GRUPOS NO SIGNIFICATIVAS, $P>0,05$) CON UN SEGUIMIENTO MÍNIMO DE 1 AÑO, EN LOS CUALES COMPARAMOS LOS PERÍODOS TOTALES DE REHABILITACIÓN HASTA ALTA, LOS PERÍODOS DE BAJA LABORAL, LOS GRADOS DE MOVILIDAD FINALES Y EL DOLOR RESIDUAL, ASÍ COMO LAS REINTERVENCIONES Y SECUELAS ACEPTADAS AL FINALIZAR EL ESTUDIO.

RESULTADOS:

CON EL USO DE LA DOBLE FILA SE APRECIA UNA MEJORÍA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA ($P=0,042$) DEL DOLOR RESIDUAL Y UN MAYOR RANGO DE MOVILIDAD, ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO EN EL CASO DE LA ABDUCCIÓN ($P=0,04$), UN DESCENSO DEL PERÍODO TOTAL DE REHABILITACIÓN DE 189 A 169 DÍAS, AUNQUE NO ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO ($P>0,05$), COMPARÁNDOLO CON LAS SUTURAS REALIZADAS EN FILA SIMPLE. DICHAS DIFERENCIAS SE HACEN MÁS NOTORIAS SI TENEMOS EN CUENTA QUE EL SUSTRATO ANATÓMICO DE LA LESIÓN ES PEOR EN EL GRUPO DE LA DOBLE FILA. TAMBIÉN SE HAN APRECIADO MENOS REINTERVENCIONES Y SECUELAS.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN:

VISTA LA MEJOR PUNTUACIÓN EN LA ESCALA DEL DOLOR, LA MEJOR VALORACIÓN FUNCIONAL, EL DESCENSO DEL PERÍODO DE REHABILITACIÓN, EN EL GRUPO DE LA DOBLE FILA, ACONSEJAMOS SU USO SIEMPRE QUE EL SUSTRATO ANATÓMICO PERMITA SU REALIZACIÓN.

BIBLIOGRAFÍA:

LAFOSSE L, BROZSKA R, TOUSSAINT B, GOBEZIE R. THE OUTCOME AND STRUCTURAL INTEGRITY OF ARTHROSCOPIC ROTATOR CUFF REPAIR WITH USE OF THE DOUBLE-ROW SUTURE ANCHOR TECHNIQUE. J BONE JOINT SURG AM 2007;89:1533-1541.
SUGAYA H, MAEDA K, MATSUKI K, MORIISHI J. REPAIR INTEGRITY AND FUNCTIONAL OUTCOME AFTER ARTHROSCOPIC DOUBLE-ROW ROTATOR CUFF REPAIR. J BONE JOINT SURG AM 2007;89:953-960.
BURKHART SS, LO IKY. ARTHROSCOPIC ROTATOR CUFF REPAIR. J AM ACAD ORTHOP SURG 2006;14:333-346.
DEBEER J, BERGHS B, VAN ROOYEN K. ARTHROSCOPIC ROTATOR CUFF REPAIR BY FOOTPRINT RECONSTRUCTION. PRESENTED AT THE 19TH ANNUAL SAN DIEGO SHOULDER MEETING, SAN DIEGO, CA, JUNE 19-22, 2002.
MAZZOCCA AD, MILLETT PJ, GUANCHE CA, SANTANGELO SA, ARRIERO RA. ARTHROSCOPIC SINGLE-ROW VERSUS DOUBLE-ROW SUTURE ANCHOR ROTATOR CUFF REPAIR. AM J SPORTS MED 2005;33:1861-1868.
SMITH CD, ALEXANDER S, HILL AM, ET AL. A BIOMECHANICAL COMPARISON OF SINGLE AND DOUBLE-ROW FIXATION IN ARTHROSCOPIC ROTATOR CUFF REPAIR. J BONE JOINT SURG AM 2006;88:2425-2431.

O-036

FRACTURA CONMINUTA DE LA PALETA HUMERAL EN ANCIANO

E. TORRES DÍAZ, P. RENOVELL FERRER, F. GOMAR SANCHO. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN

LA REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS DE LAS FRACTURAS INTRARTICULARES CONMINUTAS DE PALETA HUMERAL SON SIEMPRE UN RETO PARA EL CIRUJANO. SI BIEN LOS RESULTADOS EN PERSONAS JÓVENES SON ACEPTABLES, EN PACIENTES MAYORES CON GRAN OSTEOPOROSIS, LOS RESULTADOS CLÍNICOS SON DESALENTADORES, CON PROBLEMAS DE RIGIDEZ POSQUIRÚRGICA, FALLO DE LA OSTEOSÍNTESIS O PSEUDOARTROSIS. EN LOS ÚLTIMOS AÑOS SE HAN COMENZADO A IMPANTAR ARTROPLASTIAS TOTALES DE CODO, EN FRACTURAS CONMINUTAS DE PALETA HUMERAL EN PACIENTES ANCIANOS COMO TRATAMIENTO PRIMARIO.

MATERIAL Y MÉTODOS

PRESENTAMOS UN ESTUDIO RETROSPECTIVO CLÍNICO-RADIOLÓGICO DE LOS 10 PRIMEROS PACIENTES TRATADOS CON ARTROPLASTIA TOTAL DE CODO COMO TRATAMIENTO INICIAL DE FRACTURAS CONMINUTAS DE PALETA HUMERAL. EL SEGUIMIENTO MEDIO HA SIDO DE 3 AÑOS. SE REALIZA UNA COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE OTRAS SERIES TRATADAS CON ARTROPLASTIA TOTAL DE CODO Y CON REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS.

RESULTADOS

EN NINGUNO DE LOS 10 CASOS, CON UNA EDAD MEDIA DE 81 AÑOS, HA SIDO NECESARIA LA REINTERVENCIÓN. LA FLEXIÓN MEDIA OBTENIDA HA SIDO DE 125°, CON UN DÉFICIT DE EXTENSIÓN DE 13°, SUPINACIÓN COMPLETA Y UN DÉFICIT DE PRONACIÓN DE 8°. LOS PACIENTES NO PRESENTAN DOLOR Y NO HAN SUFRIDO MERMA ALGUNA EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS CON RESPECTO A SU ESTADO PREVIO. LAS COMPLICACIONES SUFRIDAS HAN SIDO 1 NECROSIS CUTÁNEA Y 2 NEUROAPRAXIAS DEL N.CUBITAL, RECUPERÁNDOSE "AD INTEGRUM" UNA DE ELLAS EN 4 MESES.

CONCLUSIÓN

LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CODO EN FRACTURAS CONMINUTAS DE PALETA HUMERAL, SI SE HA REALIZADO UNA APROPIADA ELECCIÓN DEL PACIENTE, PRESENTA UN RESULTADO CLÍNICO EXCELENTE, DEBIÉNDOSE PLANTEAR ÉSTE COMO TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ANCIANOS.

O-038

¿NECESITAMOS REVISAR LAS HERIDAS EN DORSO DE MANO Y ANTEBRAZO?

LÓPEZ VALENCIANO J., ESCHENBACH S., SÁNCHEZ MATEO R., SÁNCHEZ MONZÓ C., GIL MONZÓN E.R. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET

INTRODUCCIÓN:

LAS HERIDAS EN CARA DORSAL DE MANO Y ANTEBRAZO SON UNA PATOLOGÍA FRECUENTE EN LA CLÍNICA HABITUAL, EXISTIENDO UNA TENDENCIA A REVISAR LAS MISMAS CUANDO EXISTAN HERIDAS DE GRANDES DIMENSIONES O CON CLÍNICA DE IMPOTENCIA EXTENSORA. SIN EMBARGO NOSOTROS REALIZAMOS EN NUESTRO SERVICIO UNA REVISIÓN DE TODAS LAS HERIDAS DE ESTE TIPO PARA DESCARTAR LESIONES TENDINOSAS.

OBJETIVO:

VALORAR EL NÚMERO Y TIPO DE LESIONES TENDINOSAS TRAS HERIDAS DE DORSO DE MANO Y ANTEBRAZO, ASÍ COMO LA ESTUDIAR LA LOCALIZACIÓN Y ETIOLOGÍA DE ESTE TIPO DE LESIONES

MATERIAL Y MÉTODOS:

ESTUDIO TRANSVERSAL CON 51 PACIENTES SUTURADOS TRAS SUFRIR 55 HERIDAS EN DORSO DE MANO Y ANTEBRAZO, REALIZÁNDOSE UNA RECOGIDA DE DATOS DURANTE EL PERIODO DE JUNIO DE 2009 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2009.

RESULTADOS:

EDAD MEDIA DE 37,89 AÑOS. 2º DEDO MÁS AFECTADO (45,5 %). ETIOLOGÍA MÁS COMÚN HERIDAS POR CRISTAL (40 %). POR ZONAS, ZONA 5 (25,5 %), ZONA 3 (23,6 %) Y ZONA 2 (18,2 %). 63,6 % DE LAS OCASIONES LESIÓN DEL TENDÓN, MENORES DEL 25 % (21,8 %) Y LESIONES COMPLETAS EN (18,2 %). PRINCIPALMENTE EN EDAD ACTIVA 65,5 %. LESIONES MAYORES DEL 50 % RELACIONADO CON EL SEXO (P=0,044), 85,71% VARONES, Y MÁS CANTIDAD DE HERIDAS EN VARONES HASTA LA 4ª DÉCADA, SIENDO MAYORITARIAS EN EL GRUPO DE MUJERES A PARTIR DE LA 5ª DÉCADA (P=0,008). RELACIÓN ENTRE LA AFECTACIÓN

DE LA CÁPSULA ARTICULAR Y EL TAMAÑO DE LESIÓN TENDINOSA Y LA IMPOTENCIA EXTENSORA ($P=0,001$) AMBAS VARIABLES. MAYOR PROBABILIDAD DE LESIÓN SI PRESENCIA DE CLÍNICA DE IMPOTENCIA EXTENSORA ($P=0,001$), AÚN ASÍ LA AUSENCIA DE IMPOTENCIA EXTENSORA NO DESCARTA LESIÓN TENDINOSA COMPLETA O MAYOR DEL 50 %, CLÍNICA PRESENTE SÓLO EN 57,14 %, SIENDO EL 62,5 % ROTURAS COMPLETAS ($P=0,491$).

CONCLUSIONES:

AUNQUE LA MAYORÍA DE CASOS CON HERIDAS EN MANOS Y ANTEBRAZOS O BIEN NO TIENEN LESIÓN EN TENDÓN O BIEN SON MENORES DEL 50 % Y NO TIENEN CLÍNICA ASOCIADA, EXISTE UN PORCENTAJE ALTO DE LESIONES EN TENDONES MAYORES DEL 50 % SIN CLÍNICA ASOCIADA, POR LO TANTO NOSOTROS RECOMENDAMOS LA REVISIÓN DE HERIDAS EN ESTA REGIÓN EN EL MOMENTO AGUDO DEBIDO A SU RELATIVA SENCILLEZ, APROVECHAMIENTO DEL ACTO DE SUTURA CON ANESTESIA LOCAL Y EVITAR COMPLICACIONES A LARGO PLAZO.

O-039

LESIÓN DEL NERVIJO AXILAR EN LAS FRACTURAS PROXIMALES DE HÚMERO: ESTUDIO CLÍNICO Y ELECTROMIOGRÁFICO

MANUEL FUERTES LANZUELA, JOSE ANTONIO BLAS DOBON, JOSE LUIS RODRIGO PEREZ , GEMMA GAZQUEZ GAZQUEZ, CARLOS SANCHEZ MONZÓ. SERVICIO COT HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET VALENCIA

INTRODUCCION

NO SON INFRECUENTES LAS LESIONES QUE APARECEN A NIVEL DE LOS NERVIOS PERIFÉRICOS COMO CONSECUENCIA DE PROCESOS TAUMÁTICOS. DESCUBRIR ESTAS LESIONES LO ANTES POSIBLE ES IMPORTANTE DE CARA A LA REALIZACIÓN DE UN TRATAMIENTO ADECUADO Y PRECOZ, YA QUE EN MUCHOS CASOS LAS SECUELAS DE ESTOS DÉFICITS NEUROLÓGICOS SE CONVIERTEN EN UNA DE LAS MAYORES DIFICULTADES PARA LA CORRECTA REHABILITACIÓN DEL PACIENTE. POR TODO ELLO LAS POSIBLES ALTERACIONES A NIVEL DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA ANTE CUALQUIER TIPO DE TRAUMATISMO.

OBJETIVOS

CON ESTE ESTUDIO PRETENDEMOS OBJETIVAR UTILIZANDO LA EXPLORACIÓN CLÍNICA Y LA ELECTROMIOGRAFÍA, LA PRESENCIA Y EL TIPO DE LESIONES NEUROLÓGICAS A NIVEL DEL N. AXILAR EN FRACTURAS PROXIMALES DE HÚMERO QUE NO HAN PRECIDADO INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. VALORAR LA INFLUENCIA DE DICHAS LESIONES EN EL RESULTADO FINAL DEL TRATAMIENTO. DETERMINAR LA EVOLUCIÓN DE LA AFECTACIÓN NERVIOSA.

MATERIAL Y METODO

INCLUIMOS EN EL ESTUDIO 24 PACIENTES CON FRACTURA DE LA EXTREMIDAD PROXIMAL DEL HÚMERO, 4 VARONES Y 20 MUJERES. LA MEDIA DE EDAD FUE DE 72 AÑOS (59-87), ESTANDO AFECTADO EL LADO IZQUIERDO EN 6 CASOS Y EL DERECHO EN LOS OTROS 18. AL INGRESO DE LOS PACIENTES EN PUERTA DE URGENCIAS SE DETERMINÓ EL MECANISMO DE FRACTURA, SIENDO EN TODOS LOS CASOS UNA CAIDA CASUAL Y SE EXPLORARON LA SENSIBILIDAD DEL NERVIJO CIRCUNFLEJO ASÍ COMO LA FUERZA MUSCULAR DEL DELTOIDES (ESCALA MRC DE FUERZA MOTORA, 1976). EL ESTUDIO EN PUERTA DE URGENCIAS SE COMPLETÓ CON RADIOGRAFÍA SIMPLE ANTERO-POSTERIOR EN TODOS LOS CASOS. EN ELLA SE MIDIÓ EL ESPACIO SUBACROMIAL CONSIDERANDO LA EXISTENCIA DE DESCENSO DE LA CABEZA HUMERAL EN MEDICIONES DEL ESPACIO MAYORES DE 1 CM.

RESULTADOS

SÓLO 6 CASOS (25%) DE LAS EMG REALIZADAS ESTUVIERON DENTRO DE LOS VALORES DE NORMALIDAD. DE ELLOS 2 CASOS (8%) SE REALIZÓ PASADOS 4 MESES DE LA LESIÓN HECHO POR EL QUE, AL TRATARSE DE UN NERVIJO DE CORTO TRAYECTO, PODRÍA HABERSE RECUPERADO LA CONDUCCIÓN NERVIOSA Y LA RESPUESTA NORMAL DEL MÚSCULO DANDO COMO RESULTADO UNA EMG SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS. EN LOS OTROS 18 CASOS (75%) HUBO HALLAZGOS PATOLÓGICOS EN LAS PRUEBAS ELECTROFISIOLÓGICAS: EN 12 ENFERMOS (50%) AXONOTMESIS PARCIAL, SIGNOS NEURÓGENOS AGUDOS (POTENCIALES DE DENERVACIÓN, DISMINUCIÓN DE LA AMPLITUD Y AUMENTO DE LA LATENCIA DE LA CONDUCCIÓN), Y SIGNOS DE REINERVACIÓN ACTIVA (POLIFASIAS). ADEMÁS EN 2 DE LOS CASOS APARECIÓ NEUROAPRAXIA AÑADIDA A LOS HALLAZGOS DESCRITOS PREVIAMENTE. 2 CASOS PRESENTÓ AXONOTMESIS PARCIAL Y SIGNOS DE REINERVACIÓN ACTIVA PERO LOS SIGNOS NEURÓGENOS FUERON MODERADOS. 2 CASOS PRESENTÓ ESCASA AMPLITUD DE

CONDUCCIÓN SIN LLEGAR A LOS VALORES DE LOS OTROS PACIENTES, PERO TAMBIÉN CON SIGNOS DE REINERVIACIÓN ACTIVOS.

CONCLUSIONES

SI BIEN NO PODEMOS OBTENER VALORES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS, LLAMA LA ATENCIÓN LA PRESENCIA DE UN 75% DE AXONOTMESIS PARCIALES EN EL ESTUDIO EMG DEL NERVI CINCUNFLEJO. ESTE PORCENTAJE ES SUPERIOR A LOS PRESENTADOS POR OTROS ESTUDIOS SIMILARES (30% DE EBEL, 36% DE BLOM, 45% DE LAAT). POSIBLEMENTE ESTE ASCENSO SE DEBA AL HECHO DE REALIZAR LA EXPLORACIÓN EMG A TODOS LOS CASOS INDEPENDIEMENTE DE LA CLÍNICA NEUROLÓGICA, PONIÉNDOSE DE MANIFIESTO DE ESTE MODO FORMAS LESIONALES QUE PASARÍAN DESAPERCIBIDAS

O-040

LUXACIÓN BIPOLAR DE CLAVÍCULA "FLOATING CLAVICLE": A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

D. PEREA TORTOSA, E. SAURA SÁNCHEZ, J.HERNÁNDEZ LÓPEZ, E. REBATE NEBOT, P.HERNÁNDEZ ROS, M.SEGURA TREPICHO. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

INTRODUCCIÓN:

LA LUXACIÓN DE AMBOS EXTREMOS DE LA CLAVÍCULA ES EXCEPCIONAL. EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, ES UNA LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR POSTERIOR CON UNA LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR ANTERIOR. LA VARIANTE ASOCIADA A LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR POSTERIOR NO HA SIDO PUBLICADA HASTA LA FECHA.

OBJETIVOS: PRESENTAMOS UN CASO CLÍNICO EN VARÓN DE 60 AÑOS QUE SUFRE, A RAÍZ DE UN ACCIDENTE DE MOTO, UNA LUXACIÓN BIPOLAR DE CLAVÍCULA. PRESENTANDO UNA LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR POSTERIOR CON LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR POSTERIOR, VARIANTE NO PUBLICADA HASTA LA FECHA. ADEMÁS PRESENTABA FRACTURAS COSTALES DEL MISMO LADO, CON FRACTURA NO DESPLAZADA DE ESTERNÓN Y CONTUSIÓN PULMONAR SIN COMPROMISO RESPIRATORIO. NO PRESENTÓ ALTERACIÓN VASCULONERVIOSA ALGUNA.

METODOLOGÍA.

SE REALIZÓ TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CON ABORDAJE DE AMBAS ARTICULACIONES, PRACTICÁNDOSE LA TÉCNICA DE PHEMISTER MODIFICADA COMO TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR POSTERIOR Y, REDUCCIÓN CON FIJACIÓN A TRAVÉS DE 2 ANCLAJES TWIN-FIX (SMITH & NEPHEW) DE LA LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR.

RESULTADOS. LA RADIOGRAFÍA POSTOPERATORIA FUE SATISFACTORIA. LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO A LAS SEIS SEMANAS FUE COMPLETA Y EL PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMÁTICO Y SIN DEFORMIDAD ESTÉTICA.

CONCLUSIONES. SÓLO SE HAN PUBLICADO CASOS ESPORÁDICOS DE LUXACIÓN DE AMBOS EXTREMOS DE LA CLAVÍCULA, TODOS IMPLICABAN LA LUXACIÓN POSTERIOR ACROMIOCLAVICULAR Y LUXACIÓN ANTERIOR ESTERNOCLAVICULAR. EL TRATAMIENTO ES CONTROVERTIDO, DESDE TRATAMIENTO CONSERVADOR SIN REDUCCIÓN CON BUENOS RESULTADOS FUNCIONALES HASTA CASOS NO INTERVENIDOS EN LOS QUE FUE NECESARIA UNA RECONSTRUCCIÓN POSTERIOR

BIBLIOGRAFÍA

1. JAIN AS.TRAUMATIC FLOATING CLAVICLE. A CASE REPORT. J BONE JOINT SURG BR. 1984 AUG; 66(4):560-1.
2. COOK F, HOROWITZ M.BIPOLAR CLAVICULAR DISLOCATION. REPORT OF A CASE. J BONE JOINT SURG AM. 1987 JAN; 69 (1):145-7.
3. SANDERS JO, LYONS FA, ROCKWOOD CA JR. MANAGEMENT OF DISLOCATIONS OF BOTH ENDS OF THE CLAVICLE. J BONE JOINT SURG AM. 1990 MAR;72 (3):399-402.

O-041

EPIDEMIOLOGMA DE LAS FRACTURAS SUPRACONDILEAS DESPLAZADAS DEL CODO EN NIÑOS EN ALICANTE (1996-2009)

GUTIÉRREZ P, DOMENECH P, NAVARRO M, OJEDA M, TOMAS J HOSPITAL GENERAL DE ALCOY

INTRODUCCIÓN

LAS FRACTURAS SUPRACONDILEAS DE CODO SON LA SEGUNDA FRACTURA MÁS FRECUENTE EN NIÑOS. SUS GRAVES SECUELAS, HACEN DE INTERES CONOCER SUS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HEMOS ESTUDIADO 357 FRACTURAS (1996-2009). UTILIZAMOS LA CLASIFICACIÓN DE GARTLAND, EXCLUYENDO FRACTURAS TIPO I POR NO CONTAR CON DATOS EPIDEMIOLÓGICOS COMPLETOS. SE ESTUDIARON: EDAD, SEXO, LADO, MES DE LA FRACTURA, TIPO ANATOMOPATOLÓGICO, FRACTURAS IPSOLATERALES Y LESIONES VASCULO-NERVIOSAS. HUBO 218 NIÑOS (61.1%) Y 139 NIÑAS (38.9%) (RATIO 1.6). DOSCIENTAS DOCE (59.5%) FUERON LADO IZQUIERDO Y 145 (40.5%) DERECHO (RATIO 1.5). HUBO 125 GRADO II (35%) Y 232 (65%) GRUPO III, SIENDO 1.1% FRACTURAS ABIERTAS. HUBO 4.2% DE FRACTURAS IPSOLATERALES. ESTADÍSTICOS: DESCRIPTIVOS, TEST KOLMOGOROV- SMIRNOV, T- TEST, CORRELACIÓN DE PEARSON, REGRESIÓN LINEAL E ÍNDICE ESTACIONAL. SIGNIFICATIVO $P < 0.05$.

RESULTADOS:

LA EDAD MEDIA FUE 5.1 AÑOS (RANGO 1.6- 12.8), 5.2 EN NIÑOS Y 4.8 EN NIÑAS, SIN DIFERENCIA ENTRE SEXOS ($P=0.08$). LA EDAD MEDIA NO CAMBIA DURANTE EL PERIODO ESTUDIADO EN TOTAL DE CASOS ($R = -0.04$, $P= 0.89$), VARONES ($R= -0.05$, $P= 0.87$) O MUJERES ($R= 0.02$, $P= 0.94$). LA RATIO ENTRE SEXOS NO FUE DIFERENTE ($R= 0.13$, $P= 0.65$), EN EL PERIODO ESTUDIADO. LA TASA MEDIA FUE 17.7 X 10.000 HABITANTES. LA INCIDENCIA MEDIA POR MES 29 CASOS, SIENDO MÍNIMA EN FEBRERO (50.5%) Y MÁXIMA EN AGOSTO (222.3%). LA EDAD MEDIA ENTRE FRACTURAS GRADO II Y III NO FUE DIFERENTE ($P= 0.64$), HABIENDO MÁS TIPO III ($P= 0.005$). LA RATIO EN INCIDENCIA DE AMBAS, NO CAMBIO EN EL PERIODO ANALIZADO ($R = -0.36$, $P= 0.21$). HUBO 3.6% DE LESIONES NERVIOSAS Y 0.6% VASCULARES.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

EDAD MEDIA, RATIO ENTRE LADOS, TASA X 10.000, INCIDENCIA ESTACIONAL Y DESPLAZAMIENTO DE FRACTURA, NO SON DIFERENTES A LAS SERIES PUBLICADAS. HALLAMOS MAYOR INCIDENCIA EN NIÑOS, FRACTURAS IPSOLATERALES Y MENOR DE LESIONES VASCULONERVIOSAS Y FRACTURAS ABIERTAS.

BIBLIOGRAFÍA:

- CHENG J, YING Y, LAM P. A 10-YEAR STUDY OF THE CHANGES IN THE PATTERN AND TREATMENT OF 6,493 FRACTURES. J PEDIATR ORTHOP 1999; 19: 344- 350
- CHENG J, LAM T, MAFFULLI N. EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF SUPRACONDYLAR FRACTURES OF THE HUMERUS IN CHINESE CHILDREN. J PEDIATR ORTHOP B 2001; 10: 63- 67
- LANDIN LA, DANIELSSON LG. ELBOW FRACTURES IN CHILDREN. AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF 589 CASES. ACTA ORTHOP SCAND 1986; 57: 309- 312
- LYONS S, QUINN M, STANITSKI C. NEUROVASCULAR INJURIES IN TYPE III HUMERAL SUPRACONDYLAR FRACTURES IN CHILDREN. CLIN ORTHOP 2000; 376: 62-67
- MANGWANI J, NADARAJAH R, PATERSON J. SUPRACONDYLAR HUMERAL FRACTURES IN CHILDREN. TEN YEARS' EXPERIENCE IN A TEACHING HOSPITAL. J BONE JOINT SURG 2006; 88B: 362- 365

O-042

TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO DE LA EPICONDILITIS LATERAL. TÉCNICA Y COMPARATIVA CON LA CIRUGÍA ABIERTA

VICENTE CARRATALA BAIXAULI, RAFAEL CASTRO VELA, PABLO CAQUETE SANPASTOR, EDUARDO SANCHEZ ALEPUZ . UNION DE MUTUAS VALENCIA

INTRODUCCIÓN:

LA EPICONDILITIS ES UNA DE LAS TENDINOPATÍAS MÁS FRECUENTES. TIENE UN PICO DE INCIDENCIA ENTRE LOS 40 Y 50 AÑOS, Y APARECE RELACIONADO A LA ACTIVIDAD LABORAL Y DEPORTIVA.

EN CASI EL 100% DE LOS CASOS AFECTA AL EXTENSOR CARPI RADIALIS BREVIS (ECRB) APROXIMADAMENTE EL 10% DE LOS CASOS PRECISA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. LA TÉCNICA MÁS EMPLEADA HA SIDO LA DE NIRSCHL, MEDIANTE CIRUGÍA ABIERTA.

OBJETIVOS:

EN NUESTRA EXPOSICIÓN PRESENTAMOS LA TÉCNICA ARTROSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPICONDILITIS LATERAL DE CODO, COMPARANDO ADEMÁS LOS RESULTADOS CON LOS DE LA CIRUGÍA ABIERTA.

MATERIAL Y MÉTODOS:

PARA ELLO PRESENTAMOS UN ESTUDIO PROSPECTIVO DE 15 CASOS TRATADOS CON CIRUGÍA ARTROSCOPICA Y 15 CON CIRUGÍA ABIERTA, TODOS ELLOS TRATADOS CON LAS MISMAS TÉCNICAS Y POR EL MISMO GRUPO DE CIRUJANOS. SE EVALUARON ENTRE OTRAS COSAS, LOS RESULTADOS RESPECTO AL DOLOR(ESCALA ANALGICA VISUAL), LA FUNCIÓN (MAYO ELBOW PERFORMANCE SCORE)Y EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CIRUGÍA HASTA EL ALTA PARA SU ACTIVIDAD LABORAL.

RESULTADOS:

LA CIRUGÍA ARTROSCOPICA PERMITE UN ABORDAJE MENOS AGRESIVO,POR LO QUE EL DOLOR POSTOPERATORIO ES MUCHO MENOR, TAMBIÉN CONSIGUE MEJORES RESULTADOS RESPECTO A LA FUNCIÓN, Y ACORTA EL TIEMPO HASTA EL ALTA EN MAS DE 21 DÍAS (57,16 DÍAS PARA CIRUGÍA ARTROSCOPICA FRENTE A 78,83 DÍAS EN CIRUGÍA ABIERTA)

CONCLUSIONES:

LA TÉCNICA ARTROSCOPICA PERMITE LOCALIZAR SELECTIVAMENTE EL ECRB, POR LO QUE LA LESIÓN DE PARTES BLANDAS ES MENOR. ESTO REPERCUTE EN UN MEJOR POSTOPERATORIO, UN INICIO DE LA RHB PRECOZ Y UNA RECUPERACIÓN SENSIBLEMENTE MAS TEMPRANA.

BIBLIOGRAFÍA:

1-KUKLO TR,TAYLOR KF,MURPHY KP, ET AL. ARTHROSCOPIC RELEASE FOR LATERAL EPICONDYLITIS:A CADAVERIC MODEL.ARTHROSCOPY. 1999;15:259-264 2-OWENS BD, MURPHY KP, KUKLO TR. ARTHROSCOPIC RELEASE FOR LATERAL EPICONDYLITIS. ARTHROSCOPY 2001;17:582-587 3-COHEN MS,ROMEO AA, HENNIGAN SP,GORDON M. LATERAL EPICONDYLITIS, ANATOMIC RELATIONSHIPS OF THE EXTENSOR TENDON ORIGINS AND IMPLICATIONS FOR ARTHROSCOPIC TREATMENT. J SHOULDER ELBOW SURG. 2008;17:954-960

O-043

FRACTURA-LUXACIÓN DE MONTEGGIA. NUESTRA EXPERIENCIA

FRANCISC LUCAS GARCÍA, SARA BURGUET GIRONA, MARTA SALOM TAVERNER, LUIS MIRANDA CASAS. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE

INTRODUCCIÓN

LAS FRACTURA-LUXACIONES DE MONTEGGIA SUPONEN EL 044% DE TODAS LAS FRACTURAS DEL ANTEBRAZO EN LA INFANCIA.

OCASIONALMENTE SE DIAGNOSTICAN DE INICIO COMO FRACTURAS AISLADAS DE CUBITO, PASANDO DESAPERCIBIDA LA LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL, QUE PUEDE GENERAR IMPORTANTES SECUELAS.

GENERALMENTE LOS RESULTADOS TRAS EL TRATAMIENTO SON BUENOS, PERO EXISTE UN IMPORTANTE PORCENTAJE DE REDISLOCACIONES DE LA CABEZA RADIAL QUE ENSOMBRECE EL PRONOSTICO, DE AHÍ LA IMPORTANCIA DE DIFERENCIAR LAS LESIONES QUE SON ESTABLES DESDE EL INICIO Y LAS QUE NO, Y DECIDIR EL TRATAMIENTO CONSEQUENTEMENTE.

MATERIAL Y MÉTODOS

HAN SIDO REVISADOS DE FORMA RETROSPECTIVA 40 CASOS DE FRACTURA-LUXACIÓN DE MONTEGGIA Y EQUIVALENTES TRATADOS EN NUESTRA UNIDAD.

SE INCLUYERON TODOS LOS CASOS, TANTOS LOS TRATADOS ORTOPEDICAMENTE COMO LOS QUE REQUIRIERON FIJACIÓN QUIRÚRGICA, ATENDIENDO PRINCIPALMENTE A LA CLASIFICACIÓN DE BADO Y AL TIPO DE FRACTURA DE CÚBITO.

ANALIZAMOS TAMBIÉN LA EDAD DE PRESENTACIÓN, MECANISMO LESIONAL, TIEMPO DE EVOLUCIÓN HASTA CORRECTO DIAGNÓSTICO, TIEMPO DE INMOVILIZACIÓN, TIEMPO DE SEGUIMIENTO, COMPLICACIONES ASOCIADAS Y RESULTADOS FINALES.

RESULTADOS

SE OBTUVIERON 69 CASOS DE FRACTURA-LUXACION DE MONTEGGIA DESDE 1981 HASTA LA ACTUALIDAD DE LOS QUE PUDIERON SER REVISADOS COMPLETAMENTE 40 CASOS. LA EDAD MEDIA DE LOS PACIENTES FUE DE 6,6 AÑOS, SIENDO LIGERAMENTE MÁS FRECUENTE EN NIÑOS Y SIMILAR EN AMBOS BRAZOS. EL MECANISMO CASUAL MAS FRECUENTE FUE LA CAIDA CASUAL Y EL MAYOR NUMERO DE CASOS CORRESPONDIS AL TIPO 1 DE LA CLASIFICACIÓN DE BADO. EL TIEMPO MEDIO DE SEGUIMIENTO FUE DE 6 MESES. 7 CASOS PASARON DESAPERCIBIDOS EN EL MOMENTO INICIAL Y 5 CASOS NECESITARON UNA NUEVA REINTERVENCIÓN POR RELUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL

DISCUSIÓN

EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA DISLOCACIÓN DE LA CABEZA RADIAL, LA REDUCCIÓN ESTABLE DE LA LUXACIÓN RADIAL Y LA REDUCCIÓN ANATÓMICA DE LA FRACTURA DE CUBITO, SON LA CLAVE PARA OBTENER BUENOS RESULTADOS FUNCIONALES. DE AHÍ LA GRAN IMPORTANCIA DE REALIZAR UNAS BUENAS PROYECCIONES RADIOGRÁFICAS DE CODO EN TODAS LAS FRACTURAS DE ANTEBRAZO EN LOS NIÑOS CON EL FIN DE EVITAR QUE PASEN DESAPERCIBIDAS LAS LUXACIONES DE LA CABEZA DE RADIO

O-044

REVISIÓN DE CASOS: FRACTURAS SUPRACONDILEAS DE HÚMERO DEL ADULTO. OSTEOSÍNTESIS.

VIDAL CATALA, JUAN; FERRER CARASCO, ANDREU HOSPITAL DE ALCOI

INTRODUCCIÓN:

JUSTIFICACIÓN. PRETENDEMOS DETERMINAR EL RESULTADO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS SUPRACONDÍLEAS DEL ADULTO EN NUESTRO HOSPITAL DESDE EL AÑO 2003 HASTA EL 2008. SITUACIÓN ACTUAL DEL TEMA LOS RESULTADOS FUNCIONALES SON MUY VARIABLES Y HAY TRES FACTORES QUE LLEVA A EMPEORAR LOS MISMOS: LA CONMINUCIÓN DE LOS FRAGMENTOS, LA PÉRDIDA ÓSEA Y LA OSTEOPOROSIS. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS ESPERADOS LA OSTEOSÍNTESIS ESTABLE Y LA MOVILIZACIÓN PRECOZ SON LAS CLAVES PARA LOGRAR UN BUEN RESULTADO. PERO ¿A CUÁNTO TIEMPO LE LLAMAMOS PRECOZ? Y ¿QUÉ TIPO DE OSTEOSÍNTESIS ES EL IDEAL?

OBJETIVOS

INTENTAMOS ESTABLECER NUESTRA GUÍA DE FUNCIONAMIENTO PARA ESTE TIPO DE LESIONES.

HIPÓTESIS

RESULTADOS OBTENIDOS CON LA MOVILIZACIÓN A LA PRIMERA SEMANA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O DENTRO DE LAS TRES PRIMERAS SEMANAS.

OBJETIVOS

EVALUAR NUESTROS RESULTADOS Y ESTABLECER UNA PAUTA DE ACTUACIÓN CONJUNTA.

MATERIAL Y MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

SERIE DE CASOS CLÍNICOS

MATERIAL Y/O TÉCNICAS UTILIZADAS

ESTUDIO RETROSPECTIVO UTILIZANDO EL MÉTODO DASH Y MAYO STORE.

PACIENTES ESTUDIADOS

HEMOS RECOPIADO 13 PACIENTES ESTUDIANDO SOBRE TODO SU CAPACIDAD FUNCIONAL FINAL.

RESULTADOS

A) MOVILIZACIÓN A LA PRIMERA SEMANA DE LA INTERVENCIÓN. ARCO MEDIO DE FLEJO EXTENSIÓN 99°

B) MOVILIZACIÓN ENTRE LA PRIMERA Y LAS TRES PRIMERAS SEMANAS: ARCO MEDIO DE FLEJO EXTENSIÓN 75°

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

LA MOVILIZACIÓN DENTRO DE LA PRIMERA SEMANA DE LA INTERVENCIÓN OFRECE MEJORES RESULTADOS FUNCIONALES QUE LA INICIADA EN LA SEGUNDA O TERCERA SEMANA POSTOPERATORIA. SIEMPRE QUE EL ESTADO DE LAS PARTES BLANDAS O LA OSTEOSÍNTESIS LO PERMITA.

