

**TRABAJOS PRESENTADOS EN EL 39 CONGRESO SOTOCV.
DENIA, 27 Y 28 DE MAYO 2011
COMUNICACIONES ORALES (RESÚMENES)**

01

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN TUMORES ÓSEOS MALIGNOS DE PELVIS

M^a ISABEL MORENO GARCÍA, SILVIA PÉREZ VERGARA, JOSÉ VICENTE AMAYA VALERO,
FRANCISCO BAIXAULI GARCIA, MANUEL ANGEL ANGULO.
HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÉCNIC LA FE. VALENCIA

Resumen:

Los tumores óseos malignos de la pelvis son un reto para el cirujano ortopédico especialista en cirugía oncológica. En el anillo pélvico no existen barreras reales para el crecimiento de las neoplasias y, generalmente, cuando el paciente es diagnosticado la lesión presenta grandes dimensiones. Describimos nuestra experiencia en los tumores óseos malignos de pelvis desde el año 2006 hasta la actualidad, así como su tratamiento.

Cualquier tipo de tumor óseo maligno puede presentarse en la pelvis ósea; los más comunes son las lesiones metastásicas, los tumores mieloproliferativos, el condrosarcoma, el sarcoma de Ewing y el osteosarcoma. El tratamiento de los tumores pélvicos debe ser individualizado, pero generalmente el cirujano debe decidir entre la hemipelvectomía cuando no es posible preservar la extremidad o la hemipelvectomía interna. Para clasificar a las resecciones internas de la pelvis se la ha dividido en 3 segmentos: el segmento I corresponde al ala del ilíaco, el segmento II al acetábulo y el segmento III a las ramas ilio e isquiopúbicas.

Presentamos ocho casos de tumores óseos malignos de pelvis: cuatro condrosarcomas, dos histiocitomas fibrosos malignos, un sarcoma de Ewing y un osteosarcoma. Hemos realizado una cirugía de reducción de masa tumoral, y en los siete casos restantes, hemipelvectomías internas reseccionando los diferentes segmentos afectados por la tumoración. En dos casos se han utilizado prótesis tumorales a medida. En tres casos se han utilizado prótesis tipo silla de montar. En un caso se ha utilizado un aloinjerto masivo de cadáver de ala iliaca, y en el último caso se ha utilizado aloinjerto masivo de cadáver más prótesis total de cadera.

Lo más importante en la cirugía de los tumores óseos malignos de la pelvis es la obtención de márgenes quirúrgicos limpios. Esta cirugía presenta elevadas tasas de complicaciones y morbilidad.

02

RECONSTRUCCIÓN PINZA CON TRANSPLANTE DEL DEDDO DEL PIE A LA MANO

ANTONIO GARCIA-LOPEZ, FLAVIO PAULOS, PABLO SEBASTIAN, BEATRIZ ARRIBAS, ALEJANDRO IBORRA Y JUAN JOSE SAEZ HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE

Resumen:

Se presenta nuestra experiencia con 16 casos en los que presentan diferentes grados de amputación de la mano y en los que se ha realizado un transplante de un dedo del pie a la mano con técnicas microquirúrgicas. Las indicaciones han sido diferentes niveles de amputación del pulgar o amputaciones múltiples de los dedos. Se presenta los resultados donde se ha obtenido un 100% de supervivencia del transplante libre. Como complicaciones

solo ha existido una necrosis parcial de una punta de un dedo. En todos los casos se ha obtenido una buena sensibilidad y funcionalidad con un alto grado de satisfacción.

03

HEMICALLOTASIS: MÉTODO DE CORRECCIÓN EN DESAXACIONES DE EXTREMIDADES INFERIORES DE LOS NIÑOS. ESTUDIO PRELIMINAR.

PEDRO GUTIÉRREZ CARBONELL*, PEDRO DOMÉNECH FERNÁNDEZ**, MARGARITA OJEDA PEÑA*, JORGE TOMÁS GIL*.
HOSPITAL GENERAL DE ALCOY

INTRODUCCIÓN:

La hemicallotasis fue descrita en 1987. Tiene la ventaja de poder corregir las desaxaciones en extremidades, preservando la morfología ósea.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Entre 2007-10 hemos realizado 15 hemicallotasis en 9 pacientes: 5 valgo de fémur y 9 y 3 con varo en tibia y tobillo respectivamente. La etiología fue: displasia ósea (2 casos), idiopática (4 casos), postraumática (1 caso), postartritis séptica (1 caso) y osteocondromatosis múltiple (1 caso). La edad media fue 15 años (rango 13-18). Cinco fueron mujeres (55.5%) y 4 varones (44.5%). Nueve lado izquierdo (60%) y 6 derecho (40%). Se practicó siempre osteotomía plano-oblicua en el Centro de Rotación de la Angulación (CORA) de la deformidad. Se utilizó fijador modelo T-Garches. Se comenzó la corrección angular a los 2.9 días postquirúrgicos (rango 2- 4 días). El ritmo de distracción fue $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{4}$ de vuelta cada 8 horas. El varo tibial medio preoperatorio fue 9.5º y 18.3º el de tobillos. El valgo preoperatorio del fémur fue 17º. El follow-up fue 22.1 meses (rango 12- 40). Estadística: descriptivos.

RESULTADOS:

El tiempo medio de retirada del fijador fue 3 meses y 16 días (rango 2- 5 meses). El varo de tibia y tobillo se corrigieron en 17 y 19 días respectivamente, el valgo femoral en 21 días. El valgo postoperatorio de tibia y tobillo fue 2.3º y 5º respectivamente y de 0.8º el varo femoral. La ratio Insall- Salvati fue 1.2 y 0.87 preoperatoriamente en tibia y fémur, respectivamente y 0.89 y 0.87 postoperatoriamente. Complicaciones: Track pin infection en 4 casos (26.7%). Dos remanipulaciones del fijador (13.3%), siempre en fémur y pérdida del 8% de flexión en rodilla en la hemicallotasis femoral.

CONCLUSIONES:

La hemicallotasis, siempre que la osteotomía se realice en el CORA, corrige las deformidades varo-valgo en extremidades de niños sin alterar significativamente, la morfología ósea.

TRATAMIENTO ORTOPÉDICO DE LAS FRACTURAS SUPRACONDILEAS DE CODO TIPO II DE GARTLAND EN LA INFANCIA

SÁNCHEZ ARTEAGA, PAULINO; MIRANDA GÓMEZ, IGNACIO; SALOM TAVERNER, MARTA; GONZÁLEZ MARRACHELLI, VANNINA; MIRANDA CASAS, LUIS. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE. VALENCIA

Resumen

El tratamiento de las fracturas supracondíleas varía según el grado de desplazamiento de las mismas. En las tipo III de Gartland el tratamiento es quirúrgico, mientras que en las tipo I el tratamiento suele ser ortopédico. En las tipo II la mayoría de los autores defienden el tratamiento quirúrgico, pero algunos autores defienden el tratamiento ortopédico de las mismas.

El objetivo de este estudio es comparar los resultados obtenidos en función del tratamiento elegido en los 57 casos de fracturas supracondíleas tipo II atendidos en nuestra unidad entre 2007 y 2010. Se han analizado los siguientes datos: 1) demográficos (sexo, edad y antecedentes patológicos); 2) radiográficos, inmediatamente postreducción y en el control posterior en consulta externa (ángulo de Baumann, ángulo metafiso-diafisario y carrying angle); 3) tiempo de inmovilización; 4) rango de movilidad articular definitiva; 5) complicaciones y necesidad de reintervención en el grupo de tratamiento quirúrgico o de cirugía en el grupo ortopédico; y 6) tiempo de alta al paciente. De los 57 casos, en 22 se realizó tratamiento quirúrgico y en 35 tratamiento ortopédico. De todos los parámetros estudiados, en ninguno de ellos se ha observado diferencias estadísticamente significativas en función del tratamiento, salvo en el Baumann a las 2 semanas, que fue significativamente mayor (aunque esta diferencia no tuvo repercusión en la clínica) y el tiempo de alta, que fue significativamente menor en el grupo sometido a tratamiento ortopédico. El número de complicaciones fue mayor en el grupo quirúrgico (debido a las infecciones).

Los resultados obtenidos nos demuestran que el tratamiento ortopédico es una opción válida para el tratamiento de las fracturas supracondíleas tipo II con resultados radiológicos y funcionales similares al tratamiento quirúrgico evitando además las posibles complicaciones derivadas de la cirugía y acortando el tiempo de recuperación.

ENFERMEDAD DE PERTHES. TRATAMIENTO MEDIANTE TRIPLE OSTEOTOMÍA DE PELVIS

RAMÓN NAVARRO ORTIZ, JANE HOASHI, ALEJANDRO AROCA CABEZAS, LUIS MARTIN MAGAÑA, FRANCISCO MARTÍNEZ LÓPEZ, FLAVIO PAULOS DOS SANTOS. HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE

INTRODUCCIÓN:

La enfermedad de Perthes es una patología relativamente frecuente que en ocasiones puede acabar desestructurando por completo la cabeza femoral y acabar provocando a medio-largo plazo una coxartrosis incapacitante. Por esto es importante conocer las posibilidades quirúrgicas que existen, siendo una de las menos practicadas la triple osteotomía de pelvis.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se recuperaron las historias clínicas de los pacientes intervenidos mediante esta técnica en nuestro centro desde 2003 hasta la actualidad, revisando el estado clínico y funcional así como la clasificación radiográfica de las caderas afectas pre y postquirúrgicamente mediante las clasificaciones de Catterall y Herring y de Stulberg.

RESULTADOS:

Se recuperaron 12 pacientes. El estado clínico predominante era malo, con presencia de Trendelenburg y cojera, con limitación de la abducción y de la rotación interna. El estadio radiográfico predominante de las caderas era de Catterall III y Herring C.

No se registraron complicaciones mayores como sangrado o infecciones.

Tras la intervención el estado clínico y funcional de los pacientes mejoró en gran medida hasta igualarse a la funcionalidad de la cadera contralateral y el estadio radiográfico de resultados finales de Stulberg predominante fue el III. El periodo de seguimiento medio fue de 4 años (1-7).

CONCLUSIONES:

A día de hoy el único tratamiento que ha demostrado mejorar la evolución y el pronóstico de la enfermedad de Perthes avanzada es el quirúrgico, mediante el aumento de la cobertura de la cabeza femoral para evitar en la medida de lo posible la deformidad progresiva articular. La triple osteotomía de pelvis es una técnica apropiada para ello, ya que consigue este objetivo sin los efectos secundarios que provoca la osteotomía varizante de fémur. Por todo esto consideramos que la práctica de la triple osteotomía de pelvis es un método seguro para el tratamiento de la enfermedad de Perthes.

06

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS FRACTURAS DE CODO EN NIÑOS.

ISABEL MARTÍN FLOR, MARÍA ENGUIX GADEA, FERNANDO MARTÍNEZ LÓPEZ, NOELIA AVÁRGUEZ PERLES.

HOSPITAL MARINA BAIXA, Villajoyosa.

OBJETIVO:

Los estudios epidemiológicos de las lesiones óseas del codo en el niño son escasos, a pesar de la mayor incidencia de estas lesiones en la población infantil. El objetivo de este trabajo es valorar el impacto de las fracturas de codo en el niño, en nuestra área de influencia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en nuestro servicio que cumplieran los siguientes criterios: diagnóstico de fractura de codo y edad inferior a 15 años. El periodo de estudio incluyó desde enero de 1993 hasta diciembre de 2009. Durante estos años, la población estable de nuestra área de influencia fue de 206000, de ellos 29000 (14%) eran menores de 15 años. Se estudiaron las variables: edad, sexo, tipo de lesión, tratamiento ortopédico o quirúrgico y lateralidad.

RESULTADOS:

En el periodo de estudio, 975 niños menores de 15 años fueron tratados por fractura y 122 de ellos (12.5%) sufrieron fractura de codo. La tasa de incidencia anual de fractura de codo en menores de 15 años fue de 25 casos/100000 habitantes-año, siendo más frecuente en niños (68%). La edad media fue de $8,9 \pm 2,8$ años (rango 2-14 años). La lesión más prevalente fue la

fractura supracondílea con 69 casos (56%). El codo dominante se afectó en un 49% de los pacientes. De los 122 casos 68 fueron tratados quirúrgicamente (56%) y 14 pacientes (11.5%) sufrieron 2 o más lesiones en el mismo miembro superior.

CONCLUSIONES:

Las lesiones óseas traumáticas en el niño representan una incidencia de 25 casos/100000hab-año, siendo las lesiones más frecuentes las fracturas supracondíleas de húmero. La tasa de incidencia de fracturas de codo en el niño y el tratamiento quirúrgico empleado en más de la mitad de los casos, indican un alto consumo de recursos para este tipo de lesión.

07

CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA ESCOLIOSIS CON SISTEMA HÍBRIDO TRANSPINE

SÁNCHEZ ARTEAGA, PAULINO; PÉREZ MILLÁN LUIS; BONETE LLUCH DANIEL Y BORDON GERD.

Se presentan los resultados obtenidos con nuevo sistema segmentario corrector de la escoliosis basado en la traslación de la deformidad. El uso del nuevo implante fue iniciado en el año 2004.

Han sido estudiadas 140 escoliosis intervenidas por el mismo cirujano entre abril del 2004 y abril del 2009 con el sistema llamado Transpine basado en la corrección por traslación con elementos correctores extrarraquideos.

La media del seguimiento ha sido de 39 meses (entre 20 y 60 meses). La edad media de los pacientes en el momento de la cirugía fue de 15 ´5 años. 96 hembras y 44 varones.

El tiempo medio empleado en la cirugía fue de 220 ´. Las pérdidas hemáticas medias de 850 cc.

La magnitud media preoperatorio de las escoliosis fue de 65º Cobb con ejes sagitales de 25º. En el postoperatorio los valores medios de la deformidad fueron corregidos a 17º Cobb (73 %) consiguiendo mejorar los ejes laterales 7º de media. Las complicaciones han sido mínimas , 2 infecciones (1 profunda) y tres fallos técnicos de colocación del implante son los encontrados en la revisión.

08

ESTADO ACTUAL EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HEMIVÉRTEBRA

SÁNCHEZ ARTEAGA, PAULINO; BAS HERMIDA, TERESA; BAS HERMIDA, PALOMA; ALONSO PÉREZ-BARQUERO, JAIME, PÉREZ MILLÁN, LUIS A.; ESCRIBÁ ROCA, ISMAEL. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE. VALENCIA.

INTRODUCCIÓN:

La Resección vertebral por vía posterior única se ha popularizado en los últimos años como tratamiento alternativo a la doble vía de abordaje en las hemivértebra así como la osteosíntesis con tornillos pediculares en este tipo de patología.

OBJETIVO:

La eficacia de la resección posterior aislada y osteosíntesis corta con tornillos pediculares en el tratamiento de las hemivértebras.

MÉTODOS:

Estudio retrospectivo de 11 pacientes afectos de hemivértebra intervenidos entre 2006-2009 mediante vía posterior única realizándoseles resección y osteosíntesis pedicular con instrumentación de titanio de 3,5mm en 2 casos y de 4.5 mm en 9. En todos los casos se ha realizado monitorización intraoperatoria multimodal. Hemos revisado las radiografías preoperatorias, postoperatorias y de seguimiento. Se ha determinado el tipo de deformidad, la localización, la magnitud coronal y sagital preoperatoria y postoperatoria. Se han recogido las complicaciones.

RESULTADOS:

Hemos revisado 11 hemivértebras tratadas mediante resección posterior y corrección con tornillos pediculares. La edad de la cirugía va desde 2-8 años. La localización fue: torácica 2, toracolumbar 3, lumbar 6 y lumbosacra 1. El seguimiento medio fue de 6 meses a 3 años, el número de segmentos fusionados fue de 2 en todos los casos. La magnitud de la curva preoperatoria es de 38º, 6º en el postoperatorio con una corrección del 84%. La cifosis regional es 28º en el preoperatorio con 4º en el postoperatorio. No hemos encontrado complicaciones intraoperatorias. Hemos encontrado 3 Cutting pediculares que no ha precisado revisión y una desaparición intraoperatoria de los potenciales que obligo a una vía anterior sin secuela neurológica.

CONCLUSIÓN:

La Resección por vía posterior es una técnica segura que ofrece una corrección excelente (84%) pero en pacientes jóvenes existe un 27% de posibilidad de sufrir un cutting pedicular sin repercusión clínica alguna que obligue a una segunda intervención.

O-09

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE CON TORNILLOS PEDICULARES.

BERTÓ MARTÍ, X.; ESTREMS DÍAZ, V.; SANFELIU GINER, M.; BADIA FERRANDO, P.; BRU POMER, A. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

OBJETIVO:

Analizar retrospectivamente los resultados clínicos y radiológicos de la instrumentación con los constructos todo tornillos pediculares en el tratamiento de la Escoliosis Idiopática del Adolescente (EIA).

RESUMEN:

En el tratamiento quirúrgico de la EIA no sólo es importante corregir la deformidad en el plano coronal, sino también en el sagital y axial. La utilización de los tornillos pediculares en las correcciones de las deformidades espinales aporta buenos resultados asociados a una alta tasa de seguridad.

MATERIAL Y MÉTODOS:

17 pacientes (14 mujeres y 3 hombres) con una edad media de de 15,65 ± 3,82 años tratados con instrumentación segmentaria posterior con tornillos pediculares (Legacy + VCM,

Medtronic®). Intervenido entre Enero 2006 y Diciembre 2008 en la misma institución por el mismo equipo quirúrgico. Se han clasificado las curvas según Lenke. Monitorización de PESS en todos los pacientes. Valoración seguimiento clínico con el cuestionario SRS-22. Los datos obtenidos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS* versión 15 para Windows (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

RESULTADOS:

La curva mayor de Cobb prequirúrgica media fue de $53,18 \pm 12,74$. En el postoperatorio inmediato fue de $18,41 \pm 6,29$, siendo el promedio de corrección medio de 65'4% y la diferencia media de mejora de corrección de $34,76 \pm 11,35$. La puntuación media del cuestionario SRS-22 era de $97,76 \pm 9,44$ puntos (rango: 76-110). El seguimiento medio de los pacientes fue de $24'4 \pm 10,82$ meses. Un caso de reintervención por problemas con la herida quirúrgica.

CONCLUSIONES:

La instrumentación mediante tornillos pediculares torácicos y lumbares permite una corrección óptima, al tiempo que minimiza las complicaciones derivadas de la rotura o el desprendimiento de los implantes. Los resultados clínicos y radiológicos son similares a series con la utilización de los tornillos pediculares y ligeramente superiores a los constructos híbridos.

0-10

COMPLICACIONES INFECCIOSAS TRAS LA INYECCION PERCUTANEA DE CEMENTO VERTEBRAL. INCIDENCIA EN UN CENTRO Y REVISIÓN DE LA LI

CRUZ DANIEL, SANCHEZ PAULINO, BAS TERESA, BAS PALOMA, SOLER SUSANA, ESCRIBÁ ISMAEL, PEREZ MILAN LUIS, APARISI FRANCISCO HOSPITAL LA FE VALENCIA.

Resumen

La vertebroplastia y la cifoplastia son técnicas percutáneas que se basan en la inyección de cemento en el cuerpo vertebral. Las complicaciones como la compresión medular o radicular son poco frecuentes, son causadas habitualmente por fuga de cemento. Las infecciones son menos frecuentes, pero el diagnóstico es difícil y el pronóstico puede ser catastrófico. Se revisó en forma retrospectiva los procedimientos percutáneos realizados entre enero de 2001 y diciembre de 2010, tanto vertebroplastias guiadas por TAC como cifoplastias guiadas por fluoroscopia realizadas en quirófano. Los parámetros a estudio fueron características poblacionales; diagnóstico clínico, imagen, parámetros de laboratorio y cultivos. Durante el período estudiado se realizaron 350 vertebroplastias y 50 cifoplastias. El total de casos de complicación infecciosa fueron 5 pacientes (1,25%), la edad media fue de 68,6 años (rango 54-71 años), la distribución por género fue 4 mujeres y 1 hombre. El número de niveles intervenidos fue uno en todos los casos. El diagnóstico fue clínico, con dolor como síntoma principal. Todos presentaron elevación de parámetros analíticos (PCR y VSG). El cultivo de las muestras tomadas por punción fue negativo en 3 casos y positivo en 2. La anatomía patológica mostró signos inflamatorios o zonas abscesificadas en todos los casos, descartando patología maligna. El tratamiento médico fue eficaz en 1 caso, el tratamiento quirúrgico fue necesario en 3 casos y 1 paciente falleció debido a un fallo multiorgánico por shock séptico en el contexto de una transplantada renal.

Las técnicas percutáneas para el tratamiento de fracturas vertebrales osteoporóticas presentan un bajo índice de complicaciones infecciosas, sin embargo, la gravedad del cuadro

requiere un alto índice de sospecha y un enfoque diagnóstico y terapéutico multidisciplinar. Parece importante valorar las precauciones en la asepsia de los procedimientos y si existen ventajas en la utilización del TAC versus la fluoroscopia.

O-11

ESTUDIO PROSPECTIVO DE FRACTURA CONTRALATERAL DE CADERA EN EL ÁREA DE SALUD 20.

PEDRO HERNÁNDEZ ROS, DAVID PEREA TORTOSA, EVA REBATE NEBOT, MANUEL SEGURA TREPICHIO, ELADIO SAURA SÁNCHEZ. HGU ELCHE

OBJETIVO:

Determinar la incidencia de fractura bilateral de cadera del HGU de Elche, la relación existente entre tipo de fractura y encontrar diferencias en edad y sexo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha realizado un estudio observacional descriptivo prospectivo con pacientes diagnosticados de fractura de cadera desde junio de 2008 hasta diciembre de 2009, distribuyéndose en fracturas unilaterales (grupo 1) y fracturas con intervención contralateral previa por fractura (grupo 2). Como variables se han recogido edad, sexo, fecha y tipo de fractura.

RESULTADOS:

El porcentaje de fractura contralateral de cadera es 7,6% y la tasa de incidencia es de 27,42 casos por cada 100.000 habitantes/año. No hay diferencias significativas entre grupos respecto a sexo (p valor 0,729). Ser mujer supone un riesgo mayor de padecer una fractura de cadera (RR 1,485 IC95% 0,596-3,701). Dentro del grupo 1 la edad media es de 80,30 años mientras que el grupo 2 es de 84,36 años (p valor 0,041 IC95% -7,969 a -0,158). El tipo de fractura inicial más frecuente son las fracturas subcapitales (51,5%) y pertrocanteréas (36,4%) y el tipo de fractura contralateral más frecuente fue la pertrocanterea (48,3%) seguida de la subcapital (37,9%), subtrocantérea (10,3%) y basicervical (3,4%). Tras haber sufrido una fractura subcapital el 58,8% vuelve a sufrir una fractura subcapital contralateral, el 29,4% una fractura pertrocanterea y el 11,8% una subtrocantérea. Si como primera fractura se ha tenido una pertrocanterea, el 75% vuelve a padecer otra pertrocanterea contralateral, y el 8,3% bien una subcapital, basicervical o subtrocantérea (p valor 0.026).

CONCLUSIÓN:

Nuestra incidencia de fractura bilateral de cadera es similar a la encontrada en la literatura. No hay diferencias significativas entre grupos respecto a sexo pero sí en edad y existe una tendencia a repetir el mismo patrón de fractura.

O-12

AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA, RESULTADO FINAL DE LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA
CRUZ DANIEL, ORTEGO JAVIER, BAEZA JOSE, BAIXAULI FRANCISCO, MUT TOMÁS.
HOSPITAL LA FE. VALENCIA

Resumen

La infección periprotésica es la causa más común de fracaso después de una artroplastia total de rodilla. En las últimas 4 décadas, el tratamiento ha evolucionado con las innovaciones

tecnológicas y las terapias antimicrobianas. Sin embargo, a pesar de nuevas técnicas quirúrgicas, el rescate de una prótesis total de rodilla (PTR) sigue siendo un reto. En ciertas situaciones, cuando otras opciones de tratamiento se han agotado, los pacientes pueden convertirse en candidatos para la amputación supracondílea.

El objetivo de este estudio es valorar prevalencia, nivel funcional y grado de satisfacción tras la amputación supracondílea como tratamiento definitivo tras una PTR infectada.

Se revisó en forma retrospectiva las cirugías de revisión de PTR por causa séptica y la incidencia de amputaciones supracondíleas entre 2001 y 2011. Se valoró el grado de satisfacción y nivel funcional de los pacientes mediante la escala SF-36.

Durante el período estudiado se realizaron 560 cirugías de revisión protésica de rodilla de origen infeccioso, de los cuales 4 (0.71%) pacientes fueron sometidos a amputación supracondílea. La distribución por género fue 3 hombres y 1 mujer. El tiempo medio de evolución desde la prótesis primaria fue 7 años y el promedio de intervenciones fue de 12. La opción de tratamiento fue consensuada entre el equipo médico y el paciente.

La salud mental y el estado emocional mejoró de forma considerable, el estado funcional no mejoró en forma significativa. Esto en parte por la avanzada edad y comorbilidades asociadas, lo que dificulta el uso de ortesis.

La amputación supracondílea tras PTR infectada es poco frecuente y es una alternativa de tratamiento final para la cirugía de revisión de PTR infectada. A pesar de ser rechazada inicialmente por los pacientes, la valoración final es positiva. Representa el estadio final de complicaciones de una artroplastia total de rodilla primaria.

O-13

OSTEOSINTESIS PROFILÁCTICA DE FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR SECUNDARIA A LA UTILIZACIÓN DE BIFOSFONATOS.

CARDONA VIVES, NURIA; SAURA SANCHEZ, ELADIO.

HOSPITAL GENERAL DE ELCHE

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de la osteoporosis mediante bifosfonatos, es un estándar en la traumatología actual. No obstante, están empezando a describirse en la bibliografía fracturas de fémur (diafisarias / subtrocantéreas) relacionadas con la ingesta prolongada de estos fármacos. El tema es controvertido, y sujeto a múltiples debates.

MATERIAL Y METODO

Se presenta el caso clínico de una mujer de 69 años que acude a nuestro Hospital con una fractura diafisaria de fémur izquierdo sin antecedente traumático previo. El estudio radiológico demuestra un patrón fracturario característico, compatible con fractura patológica diafisaria de fémur, secundaria ingesta prolongada de bifosfonatos. La historia clínica refleja tratamiento con Alendronato superior a 5 años, así como una fase prodrómica dolorosa en muslo izquierdo con varias consultas previas al especialista antes de fracturarse. Además, refería el

inicio de un cuadro doloroso de similares características en el muslo derecho de pocos meses de evolución.

La radiología del fémur contralateral "sano", demuestra una obliteración progresiva del canal endomedular.

Se decidió el tratamiento de la fractura de fémur con un enclavado endomedular de Kuentscher fresado sin bloqueo, así como un enclavado profiláctico del fémur contralateral en el mismo acto quirúrgico.

RESULTADOS

Durante el enclavado se demuestra la obliteración segmentaria patológica del canal en el foco de fractura debida al sobre-crecimiento óseo cortical. En el fémur derecho (sano) se evidencia también dicho estrechamiento al mismo nivel femoral durante el fresado. La fractura de fémur se resolvió sin complicaciones, con movilidad y carga completa sin dolor. En el fémur derecho han desaparecido los "dolores de muslo" presentando una marcha normal.

CONCLUSIONES

La fractura de diáfisis femoral asociada al uso de bifosfonatos es ya una realidad cuya existencia debemos reconocer. Es imprescindible hacer una valoración de ambos fémures, y en caso de detección precoz, valorar una osteosíntesis preventiva con enclavado endomedular fresado.

O-14

GONARTROSIS Y FRACTURA DE ESTRÉS EN TIBIA Y PERONÉ. TRATAMIENTO CON PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA Y VÁSTAGO TIBIAL LARGO

PICAZO GABALDÓN B.R., TEJEDA GOMEZ A., SENDRA MIRALLES F., PALOMARES TALENS E.
HOSPITAL FRANCESC DE BORJA, GANDIA

Resumen:

Las fracturas de estrés en la tibia son una entidad característica de adultos jóvenes y activos. Sin embargo pueden presentarse en extremidades con deformidades angulares secundarias a gonartrosis, siendo esta causa infrecuente pero característica del anciano.

La unión de gonartrosis, deformidad angular y fractura de estrés en la tibia puede suponer un reto terapéutico. En los años 80 se preconizaba el tratamiento conservador, con reposo y el uso de ortesis. Los avances técnicos en los sistemas de osteosíntesis y las prótesis de rodilla han permitido alternativas quirúrgicas variadas para un resultado funcional más exigente. Presentamos 3 casos de gonartrosis y fracturas de estrés asociadas con deformidad en varo o valgo severas tratadas mediante prótesis de rodilla con vástago largo. Uno de los casos necesitó reducción abierta y osteotomía del peroné para la correcta colocación del vástago tibial. Las tres pacientes eran mujeres, con una edad media de 76 años y un seguimiento postquirúrgico de 5 a 13 meses. Dos de las deformidades eran en varo y una en valgo y las angulaciones se encontraban entre 12º y 30º. Se valoraron los resultados pre y postquirúrgicos según la escala KSS (Knee Society Score) pasando de 5.6 puntos prequirúrgicamente a 79.6 en la última revisión y un balance articular medio de 90º antes de la intervención y 106º actualmente. Se obtuvo la consolidación de la pseudoartrosis en los tres casos entre los 3 y 5 meses desde la cirugía.

Creemos que el uso de prótesis de rodilla con vástago tibial largo es un tratamiento adecuado para éste tipo de pacientes dado que resuelve con una sola intervención tanto la deformidad como la gonartrosis.

O-15

ABORDAJE INTERMUSCULAR ANTERIOR AMIS EN ATC. RESULTADOS PRELIMINARES.

SERRALTA GOMIS, J. F., ANTA DÍAZ, M. B., ENGUIX GADEA, M.
HOSPITAL MARINA BAIXA VILLAJOSYA

INTRODUCCIÓN:

Para la realización de la artroplastia de cadera existen diferentes tipos de abordajes quirúrgicos, cada uno con sus ventajas y sus inconvenientes. En las últimas décadas la tendencia en los abordajes quirúrgicos es la de evitar al máximo el daño de las partes blandas. Entre los diferentes tipos de abordajes quirúrgicos de la cadera, la vía anterior es uno de los menos empleados por los cirujanos ortopédicos. La vía anterior sigue los principios de las técnicas miniinvasivas actuales, como la reducida incisión cutánea, por la conservación de los músculos y tendones que se encuentran en la zona de la articulación de la cadera.

PACIENTES Y MÉTODOS:

Hemos intervenido 62 pacientes por vía de abordaje anterior desde Octubre de 2.008. Se han valorado mediante el índice de Harris modificado.

Como únicas complicaciones una fractura trocantérea, una falsa vía y 2 casos de neuroapraxia de nervio femorocutáneo.

CONCLUSIONES:

Las ventajas principales de abordaje anterior de cadera son: no se seccionan músculos y se respetan los nervios; pequeña cicatriz; evita la marcha en trendelenburg; menor dolor postoperatorio; menor riesgo de luxación; disminución de la estancia hospitalaria; menor pérdida de sangre, menor riesgo de trombosis venosas; rehabilitación más rápida con disminución de los costes por proceso.

Hemos percibido una mayor satisfacción por parte de los pacientes al disminuir el dolor postoperatorio, el alta hospitalaria precoz y la más rápida reincorporación a su actividad habitual.

O-16

SINDROME DE FRICCIÓN DEL ILIOPSOAS TRAS ABORDAJE ANTERIOR EN ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA UTILIZANDO VÁSTAGOS ANATÓMICOS

M^a ISABEL MORENO GARCÍA, DANI HERRERO MEDIAVILLA, VICENTE PELLICER GARCÍA, JOSE E. GARCÍA RELLAN, REGINA DOMINGO FERNÁNDEZ Y JOSE ARACIL SILVESTRE.
HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITECNIC LA FE.

Resumen

Los vástagos anatómicos son un buen diseño para implantar mediante abordaje anterior directo puesto que debido a su forma evitan el contacto forzado sobre la cortical femoral posterior al introducir el implante. Pensamos que estos vástagos pueden incrementar el riesgo de fricción del iliopsoas. Entre septiembre de 2006 y octubre de 2009 implantamos 125 prótesis de cadera por abordaje anterior directo. Siete pacientes fueron descartados para el estudio por defunción y otros motivos. Inicialmente utilizamos vástagos rectos (12 Corail

DeDepuy®). Debido a las dificultades técnicas decidimos usar vástagos anatómicos: 70 ABG Stryker® y Proxima DeDepuy®. Tras observar 7 casos fricción del psoas, decidimos volver a implantar vástagos rectos, 36 tipo Metha Aesculap, Corail DeDepuy® y Taperloc Biomet®. El diagnóstico de los siete casos de fricción del iliopsoas se realizó mediante examen clínico y estudio de TAC. Todos fueron tratados inicialmente con infiltración de corticoides dirigida por TAC. Cinco pacientes mejoraron significativamente, pero dos casos necesitaron cirugía: uno mediante tenotomía del iliopsoas y otro mediante tenotomía y reposición del inserto del cotilo. Las causas de este síndrome son multifactoriales. Primero, una resección amplia de la cápsula anterior puede hacer apoyar directamente el tendón contra el cotilo. Segundo, una resección corta del cuello femoral dificulta el acceso al cotilo y empujar hacia anterior la fresa de cotilo, resecando más hueso de la pared anterior con riesgo de protusión del acetábulo. Tercero, una anteversión excesiva del componente femoral deja el trocánter menor en posición más posterior aumentando la angulación del recorrido del tendón sobre la cara anterior del acetábulo. Actualmente, continuamos utilizando el abordaje anterior directo en artroplastias primarias de cadera pero no resecamos la capsula anterior, no usamos vástagos anatómicos y fresamos empujando la fresa hacia posterior a demanda. No hemos tenido ninguna fricción con vástagos rectos.

O-17

PROTESIS TOTALES PRIMARIAS DE CADERA DE PAR DE FRICCIÓN CERÁMICA-CERÁMICA

VIDAL CATALA, JUAN; FERRER CARRASCO, ANDREU; TOMÁS GIL, JORGE; GUTIÉRREZ CARBONELL, PEDRO.
HOSPITAL VIRGEN DE LOS LIRIOS DE ALCOY

INTRODUCCIÓN:

Los problemas biológicos relacionados con el material de desecho y desgaste después de la prótesis total de cadera, han estimulado renovado interés en buscar alternativas a las superficies de contacto metal polietileno.

OBJETIVOS: Evaluar los resultados clínicos y radiográficos de una serie de pacientes que han sido objeto de una prótesis total primaria de cadera, sin cementar, de par de fricción cerámica-cerámica.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo que incluye 17 pacientes inervenidos de prótesis total primaria de cadera cerámica-cerámica, en el año 2006, en nuestro hospital, con un seguimiento de 5 años.

RESULTADOS: Revisiones 0, con una escala de supervivencia del 100% a los 5 años. En índice Harris Hip Score mejoró de 55,00 puntos de media, preoperatoriamente a 80,2 puntos de media, postoperatoriamente. Aunque radiográficamente se observaron líneas radiolucetas (2 en el cotilo y 1 en el vástago, en 3 pacientes) fueron asintomáticas, en el momento de la última revisión. se detectaron 2 casos de "chirrido" articular que preocuparon levemente a los enfermos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Los resultados de éstas prótesis totales primarias de cadera, sin cementar, de par cerámica-cerámica, continúan siendo satisfactorios a los 5 años de seguimiento postoperatorio. Es de nuestro interés, volver a evaluar estos pacientes, dentro de 5 años, para decidirnos a seguir aplicando éste método terapéutico a los pacientes jóvenes afectados de coxartrosis.

O-18

PROTESIS BIPOLAR DE CABEZA DE RADIO : RESULTADOS A MEDIO PLAZO.

J.BALLESTER PARRA ; V.ZARZUELA SANCHEZ ; V.ESTREMS DIAZ ; J.RIBAS GARCIA-PEÑUELA.
CONSORCIO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

OBJETIVO

Dar a conocer nuestros resultados de las prótesis de cabeza radial implantadas en nuestro hospital.

MATERIAL Y METODOS

Hemos realizado un estudio descriptivo retrospectivo de las fracturas de cabeza radial tipos III y IV de Mason tratadas en nuestro hospital desde diciembre del 2006 hasta septiembre del 2010 mediante implantación de una prótesis de pirocarbono. La serie comprendía 20 artroplastias, de las cuales solamente 17 presentaban un adecuado seguimiento (media de 6 meses). Para la evaluación de los resultados clínicos se ha empleado la escala de Mayo combinada con otros parámetros clínicos (pérdida de fuerza de prensión o dolor de muñeca por ejemplo) y el cuestionario DASH para las discapacidades del codo. En los resultados radiológicos se han considerado la migración proximal del radio y los cambios producidos en las articulaciones del codo y la muñeca.

RESULTADOS

Hemos obtenido 6 resultados excelentes, 4 buenos, 3 regular y 4 malos. En 2 de estos últimos pacientes se tuvo que realizar una exéresis de la cabeza del implante. Hemos tenido dolor en la muñeca en 2 casos en pacientes que presentaban lesión asociada de Essex-Lopresti y la mitad de los pacientes refirieron pérdida de fuerza de prensión.

DISCUSION/ CONCLUSIONES

Los resultados son esperanzadores, por lo que consideramos la artroplastia de cabeza radial una buena solución terapéutica en los casos de fracturas con inestabilidad de codo, y en algunos casos de fracturas no sintetizables sin inestabilidad asociada, aunque el seguimiento es corto para valorar la supervivencia y complicaciones a largo plazo del implante.

O-19

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LAS FRACTURAS DIAFISARIAS DE HÚMERO.

J.O. SOUS SÁNCHEZ, J.A. VELASCO MEDINA, A. MARTÍNEZ VÁZQUEZ, J. SOLANA CARNÉ, C.A. CARDONA LONDOÑO, F. RUIZ VALIENTE.
HOSPITAL DE TORREVIEJA (ALICANTE)

INTRODUCCIÓN.

Las fracturas de la diáfisis del húmero representan de un 1% a un 3% de todas las fracturas. Poco se sabe acerca de su epidemiología, la cual ha recibido poca atención en el pasado. El presente trabajo tiene por objeto describir y analizar, desde un punto de vista clínico-epidemiológico, los factores asociados a las fracturas diafisarias de húmero atendidas y tratadas en el Hospital de Torrevieja durante un período de 3 años.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Fueron incluidos en el estudio retrospectivamente todos los pacientes con diagnóstico clínico y radiológico de fractura diafisaria de húmero atendidos en nuestro hospital entre enero de 2007 y diciembre de 2009. Se desarrolló un protocolo de recogida de datos que incluía las siguientes variables: edad, género, año y mes de atención, mecanismo de lesión, lado afecto, tipo de fractura, número y tipo de lesiones asociadas, tipo de tratamiento, tipo de implante y presencia de complicaciones. Todas las fracturas fueron clasificadas utilizando el sistema AO y según su localización en el tercio proximal, medio o distal de la diáfisis.

RESULTADOS.

Se registraron 61 pacientes con fractura de la diáfisis humeral; 32 en lado derecho y 29 en el izquierdo. 21 fueron hombres y 40 mujeres con una edad media de 58.3 años (rango 12 a 91). El mayor número de fracturas (75.4%) se dio en pacientes mayores de 50 años. La distribución global por edad fue bimodal, con un pico mayor de incidencia en la séptima década y otro pico menor en la tercera década. Las fracturas tipo A o simples fueron con diferencia las más frecuentes (63.9%) y la mayoría (70.5%) se localizaron en el tercio medio de la diáfisis. Ninguna de las fracturas fue abierta. El mecanismo de lesión más frecuente fue la caída casual (83.6%) seguido de los accidentes de tráfico. La lesión del nervio radial se produjo en 5 pacientes y en 4 casos la fractura evolucionó a pseudoartrosis.

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES.

Nuestros resultados son similares a los de otras series en cuanto a edad, género, mecanismo de lesión, patrón de fractura y distribución bimodal, asociándose en jóvenes a traumatismos de alta energía y en mayores a caída casual. El presente estudio proporciona datos epidemiológicos sobre estas fracturas en una población de edad avanzada con fracturas cerradas como resultado de una caída simple. Estos datos pueden ser utilizados para facilitar la planificación del tratamiento de los pacientes con este tipo de fractura en particular.

O-20

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS SUPRACONDILEAS DE HÚMERO MEDIANTE PLACAS EN AMBAS COLUMNAS. REVISION DE 41 CASOS

JUAN SALVADOR RIBAS GARCÍA-PEÑUELA, RAQUEL SANCHIS AMAT, JULIO BALLESTER PARRA, LORENZO HERNANDEZ FERRANDO.
HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

Resumen

Las fracturas supracondíleas de húmero son infrecuentes y de gran complejidad debido a la conminución articular que con frecuencia presentan. Su manejo sigue siendo controvertido. El objetivo de este estudio es revisar los resultados funcionales de las fracturas supracondíleas de humero tratadas mediante placas en ambas columnas en nuestro hospital.

Revisamos 41 fracturas del tercio distal de humero intervenidas en nuestro hospital con placas en ambas columnas, desde enero de 2002 hasta diciembre de 2010. Se clasifican según la codificación AO. En 5 casos se trataba de fracturas abiertas. La edad media de los pacientes es de 59 años. Se utilizó un abordaje posterior transolecraniano. Se hace un seguimiento clínico y radiológico superior a 6 meses (medio de 50 meses). Se mide el balance articular y la valoración funcional se recoge mediante la escala de codo de la Clínica Mayo (MEPS) y con el

cuestionario DASHe para valorar la discapacidad del miembro intervenido. Se recogen las complicaciones.

Recogemos 13 complicaciones: 6 neuropatías cubitales, dos neuropatías del nervio radial, dos infecciones, un fracaso de osteosíntesis y una pseudoartrosis. En tres ocasiones se tuvo que utilizar una artroplastia de codo de rescate. Tuvimos una pérdida de seguimiento por exitus. Los resultados funcionales según la escala MEPS fueron de excelentes o buenos en el 51'1 % de los casos, obteniendo un balance articular flexo-extensión medio a largo plazo de 35º-117º. La valoración de discapacidad media es de 52'7% en el cuestionario DASHe.

Las fracturas supracondíleas del húmero son complejas y requieren de amplia experiencia para obtener resultados favorables, especialmente cuando se trata de fracturas articulares conminutas. La utilización de placas en ambas columnas, aunque no esta exenta de complicaciones, aporta una gran estabilidad inicial, favoreciendo la movilización precoz y la recuperación de un balance articular y funcionalidad satisfactorios.

O-21

RESULTADOS OBTENIDOS EN LA REDUCCIÓN ARTROSCÓPICA DE LUXACIONES ACROMIOCLAVICULARES GRADO III.

VILLENA GONZALVO MAXIMO, SEBASTIÁN GIRALDO PABLO, PAULOS DOS SANTOS FLAVIO, MARTIN MAGAÑA LUIS, NAVARRO ORTÍZ RAMÓN, SAEZ PICO JUAN JOSÉ.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE.

Resumen

La luxación acromioclavicular es una patología condicionada por problemas traumáticos y de sobrecarga. Presenta una frecuencia de 3-4/100.000 habitantes por año. Más frecuente en el sexo masculino, el mecanismo de lesión más frecuente es la contusión directa del hombro. Rockwood clasificó la luxación en 6 grados de acuerdo a la lesión y desplazamiento de las estructuras óseas (clavícula), musculares y capsuloligamentarias.

El Diagnóstico se realiza mediante datos clínicos y radiológicos con la proyección de Zanca con esfuerzo para valorar el desplazamiento superior o inferior de la clavícula y proyecciones laterales para el desplazamiento anteroposterior. Existe acuerdo en el tratamiento conservador en los grados I y II, y es de elección el tratamiento quirúrgico en los grados IV, V y VI. Existen grandes controversias en el tratamiento de las lesiones grado III. Diversos autores han obtenido buenos resultados mediante tratamiento conservador, pero otros recomiendan la cirugía, especialmente en pacientes activos y jóvenes. Existen diversas técnicas quirúrgicas descritas. Hemos realizado un estudio retrospectivo de 7 pacientes intervenidos en nuestro Servicio por luxación AC grado III mediante reducción bajo visualización artroscópica en el 2010 y 2011, utilizando el dispositivo "Tight Rode". Valoramos resultados en términos de reducción radiológica, escalas de valoración funcional, tiempos de recuperación y, reincorporación al deporte y laboral. Se evaluó también el tiempo operatorio promedio de esta técnica y se realizó un análisis de costes.

O-22

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS LUXACIONES ACROMIOCLAVICULARES AGUDAS: PLACA GANCHO AO VERSUS LIGAMENTOPLASTIA DINAMICA

JOSE ENRIQUE AROCA NAVARRO, AGUSTIN PINA MEDINA, MARIANO BARRES CARSI Y ENRIQUE PUCHOL CASTILLO.
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE VALENCIA

OBJETIVO:

El tratamiento de las luxaciones acromioclaviculares siempre ha sido controvertido. A lo largo del tiempo se han desarrollado multitud de tratamientos tanto quirúrgicos como conservadores. Actualmente sigue sin existir acuerdo sobre el tratamiento de esta patología. Dentro de los numerosos tratamientos existentes hemos querido valorar los resultados radiológicos y funcionales de las luxaciones acromioclaviculares agudas tras la reparación mediante la utilización de la placa gancho AO o la reconstrucción con ligamentoplastia dinámica desde 2006 hasta 2010 en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODO:

Revisamos forma retrospectiva 30 pacientes con luxaciones acromioclaviculares durante los años 2006 a 2010 con un seguimiento mínimo de un año. 16 casos fueron tratados con placa gancho AO y 14 con ligamentoplastia dinámica (Sistema TightRope Arthrex). La edad media fue de 35 años con un rango de 20 a 65 años, 17 luxaciones A-C fueron tipo III de la clasificación de Rockwood y 13 tipo IV. En 14 casos el mecanismo lesional fue un accidente de tráfico, 7 accidentes deportivos y 9 caídas casuales.

RESULTADOS:

Se valoró mediante el test de Constant, DASH score y la Escala Visual Analógica los resultados clínicos y funcionales, así como resultados radiológicos, no existiendo diferencias significativas entre ambos grupos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

El tratamiento conservador está indicado en las luxaciones tipo I y II. En el tipo III existe controversia sobre el tratamiento ortopédico o quirúrgico y la indicación quirúrgica en las luxaciones más graves.

Hemos comparado una técnica menos agresiva como la ligamentoplastia dinámica frente a la placa gancho. En nuestra serie los resultados clínicos y funcionales a medio y largo plazo fueron similares en ambos tratamientos. Sin embargo, a nuestro juicio, la ligamentoplastia dinámica ofrece una serie de ventajas como son evitar una segunda cirugía, un tiempo quirúrgico reducido y un periodo de incapacidad e incorporación laboral menor.

O-23

REPARACION ARTROSCOPICA DEL "BONY BANKART"

AGUSTIN PINA MEDINA. SILVIA PEREZ VERGARA. VICENTE PELLICER. JOSE ENRIQUE AROCA. ENRIQUE PUCHOL
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE DE VALENCIA

Resumen

Las luxaciones agudas de hombro presentan un espectro lesional muy variado de los estabilizadores de partes blandas en la articulación glenohumeral. Ocasionalmente se produce una fractura avulsión del fragmento marginal antero inferior, denominada Bankart óseo o "bony Bankart".

Estas lesiones muestran una gran inestabilidad anterior, que precisa una reparación quirúrgica precoz para evitar una luxación recidivante. La cirugía artroscópica mediante anclaje óseo y sutura ha resultado un procedimiento adecuado para resolver este tipo de lesiones.

Presentamos nuestra casuística de esta lesión poco frecuente, la técnica realizada y los resultados obtenidos

O-24

DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN. ANÁLISIS COMPARATIVO DE 36 CASOS

NURIA FRANCO FERRANDO, RAFAEL SANJUAN CERVERÓ, REGINA DOMINGO FERNÁNDEZ.
HOSPITAL DE DENIA

RESUMEN :

Numerosas evidencias hacen sospechar un origen genético de la enfermedad de Dupuytren, posiblemente en relación con un gen dominante de penetrancia variable de expresión, según la raza y el género.

Dentro de la raza blanca existe una mayor incidencia en la población de origen celta-escandinávica. Gudmundsson, Brenner y Brouet, registraron que las familias de los enfermos con enfermedad de Dupuytren procedían, mayoritariamente, de la Normandía, la Bretaña, norte de Alemania y población originaria de Noruega occidental e Inglaterra.

Por lo que se refiere a España parece registrarse una prevalencia menor, aunque hay escasos estudios que corroboren plenamente este dato.

Sin embargo, en la comarca de la Marina Alta se da un caso particular debido a que el porcentaje de extranjeros sobre el total de la población es del 38,9%. Siendo los británicos la nacionalidad predominante con un porcentaje sobre el total de extranjeros del 31.5%.

Debido a la alta prevalencia de la enfermedad de Dupuytren en nuestro hospital se decidió realizar un estudio comparativo entre pacientes diagnosticados de enfermedad de Dupuytren autóctonos y aquellos procedentes de países del norte de Europa.

MATERIAL Y MÉTODO

Fueron incluidos en el estudio los últimos 36 pacientes diagnosticados y tratados en la Unidad de Miembro superior del Hospital de Denia (18 autóctonos / 18 norte de Europa). Los factores estudiados fueron la edad en la primera cirugía, años entre diagnóstico y primera cirugía, sexo, actividad manual alta, hábito alcohólico excesivo, historia familiar, diabetes, tabaco, toma de anticoagulantes, bilateralidad, afectación > 1 dedo, severidad de la contractura principal. En cuanto a los resultados se valoró la deformidad residual (metacarpo-falángica e interfalángica), complicaciones y recidivas, así como la satisfacción de los pacientes intervenidos.

O-25

RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRATAMIENTO DE LA RIZARTROSIS UTILIZANDO DOS TÉCNICAS DISTINTAS DE ARTROPLASTIA

GARCIA LÓPEZ ANTONIO, SEBASTIÁN GIRALDO PABLO, PAULOS DOS SANTOS FLAVIO, MARTÍNEZ LÓPEZ FRANCISCO, AROCA CABEZAS ALEJANDRO, ARRIBAS SANZ BEATRIZ
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

Resumen

La articulación de la base del pulgar con el trapecio es fundamental para el movimiento de pinza en el humano. Su configuración anatómica le concede la capacidad de movimiento en los tres planos. No existe un consenso hasta el momento acerca de los mecanismos involucrados en la artrosis de esta articulación. Se observa con mayor frecuencia en mujeres entre los 50 y 70 años de edad, existe dolor en el lado radial de la mano o en el pulgar de comienzo insidioso y con una duración de meses hasta años. Radiológicamente se puede evidenciar la degeneración de la trapeciometacarpiana en 1 de cada 4 mujeres y en 1 de cada 12 hombres, que consultan por dolor. El dolor en la base del pulgar se puede irradiar hacia la zona tenar o a la articulación metacarpofalángica. Se exacerba al realizar la pinza y puede acompañarse de debilidad. Se evidencia una prominencia dorso radial de la base del MC (es una combinación de subluxación, inflamación articular y la formación de osteofitos). Eaton y Glickel realizaron una clasificación según los cambios radiológicos de la articulación TM en proyecciones normales y en stress. Existen múltiples técnicas quirúrgicas orientadas a controlar o eliminar el dolor y mejorar la función; entre las cuales tenemos, las artroplastias por interposición de material biológico o sintético reabsorbible, artroplastias con prótesis de silicona o metal, procedimientos artroscópicos basados en la sinovectomía o colocación de tendón o fascia, la osteotomía del MC y la artrodesis, siendo la artroplastia biológica por interposición tendinosa la más aceptada. Entre todas las técnicas disponibles, la realizada por Burton y Pellegrini con el uso del tendón del Palmar Mayor y estabilización de la base del MC usando el mismo tendón, es la técnica más usada. Otra técnica utilizada es la descrita por Welby en la cual se utiliza el tendón del aductor pollicis longus y flexor carpi radialis para la artroplastia, una vez resecado el trapecio.

Presentamos los resultados de 71 pacientes intervenidos en nuestro centro, entre el 2007 y el 2011, utilizando en cada uno, alguna de las dos técnicas de artroplastia antes mencionadas. Se valoraron los resultados obtenidos a mediano y largo plazo basándonos en resultados radiológicos, escalas de valoración funcional y valoración objetiva de la fuerza de prensión. Además se valoraron los tiempos operatorios promedios invertidos en la realización de cada técnica.

O-26

ARTROPLASTIA INVERTIDA DE HOMBRO. RESULTADOS Y COMPLICACIONES DURANTE LA CURVA DE APRENDIZAJE

LILIANA FUSTER PUIG, LAURA VILA CABRERA. ENRIQUE PALOMARES TALENS HOSPITAL FRANCISCO DE BORJA. GANDÍA

Resumen

La artroplastia invertida de hombro es una técnica que ha experimentado un importante ascenso en los últimos años para el tratamiento de fracturas complejas de la extremidad

proximal del húmero, de la artropatía por rotura del manguito rotador o como cirugía de revisión de la artroplastia parcial o total de hombro. Se trata de una técnica compleja, que puede presentar importantes complicaciones y que se realiza con relativa poca frecuencia, lo que alarga la curva de aprendizaje. Nuestro propósito es revisar de forma retrospectiva nuestra experiencia y analizar los resultados y complicaciones durante esta curva de aprendizaje.

Desde 2008 hasta hoy hemos realizado en nuestro centro un total de 15 artroplastias invertidas de hombro. En todos los casos se ha implantado el mismo modelo de prótesis (SMR; LIMA Ltd). Los primeros cinco casos fueron realizados por cirujanos experimentados que fueron invitados a nuestro servicio para realizar las cirugías. En los otros diez, siempre ha estado presente un mismo cirujano.

Hemos valorado los resultados funcionales obtenidos mediante test de calidad de vida (SF-36) y test de valoración específica de patología del hombro (Constant, ASES) así como la presencia de complicaciones, el tipo y frecuencia de estas

El número de complicaciones asciende a cuatro (26'6%): dos casos de luxación que requirieron cirugía de revisión, una parálisis del nervio axilar y un caso de infección.

Se ha realizado una revisión de la bibliografía para estudiar la relación entre curva de aprendizaje, presencia de complicaciones y resultados durante la misma.

O-27

PROTESIS DE CODO PARA EL TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE HÚMERO DISTAL. CASUÍSTICA Y RESULTADOS.

IBORRA LOZANO ALEJANDRO, GARCÍA LÓPEZ ANTONIO, PAULOS DOS SANTOS FLAVIO , SÁNCHEZ DÍAZ CARLOS, SEBASTIÁN GIRALDO PABLO, VILLENA GONZALVO MÁXIMO. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

Resumen

Los diseños de prótesis de codo son cada vez más evolucionados y sus indicaciones cada vez más precisas. Estos aspectos, sumados a la experiencia adquirida, abren nuevas perspectivas terapéuticas orientadas hacia la mejora funcional del miembro superior. El codo es un complejo articular formado por las articulaciones humerocubital y radiocubital que permiten la flexión-extensión y la transmisión de las fuerzas del antebrazo al brazo, además del movimiento de pronosupinación. Dentro de las indicaciones de las prótesis de codo se encuentran la artritis inflamatoria, la osteoartritis postraumática, la inestabilidad crónica del codo, los tumores musculoesqueléticos y cada vez se utilizan más en el tratamiento de fracturas de húmero distal. Hay estudios recientes publicados que demuestran igual efectividad y tasas de complicaciones similares, en el tratamiento de fracturas distales utilizando la artroplastia de codo en comparación con la osteosíntesis con placas y tornillos. Presentamos la casuística y el seguimiento durante 18 meses, de 12 pacientes intervenidos en nuestro Servicio. Estos presentaban fracturas de la extremidad distal de húmero. Evaluamos los resultados obtenidos en términos de mejoría clínica del dolor, utilizando una escala de valoración funcional, se valoró además la movilidad en flexión, extensión y la pronosupinación y los resultados radiológicos obtenidos.

ARTROPLASTIA TOTAL INVERSA DE HOMBRO: ¿QUE HA OCURRIDO CON NUESTROS PRIMEROS 40 CASOS?

ESTREMS DÍAZ VICENTE, BRU POMER ANTONIO, BALAGUER ANDRÉS JAUME
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN:

La utilización de la artroplastia inversa de hombro ha aumentado en los últimos años. Representan una alternativa en pacientes con artropatía por desgarro del manguito, fracturas en edad avanzada y casos complejos de cirugía reconstructiva difíciles de manejar de forma eficaz con los sistemas de reemplazo convencionales. Objetivo: evaluar los resultados clínicos, radiográficos y la aparición de complicaciones en pacientes tratados mediante prótesis inversa de hombro.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Revisamos de forma retrospectiva 41 pacientes (32 mujeres y 9 hombres) intervenidos entre marzo de 2004 y junio de 2010. Edad media 70'8 años (rango 51 a 83 años). Etiología: 15 fracturas (36%), 13 fracasos tras tratamiento quirúrgico de fracturas (32%), 6 artropatías por manguito (15%), 2 roturas masivas de manguito (5%), otras (12%). Seguimiento medio 23,5 meses (6 a 74 meses).

RESULTADOS:

Presentamos una tasa de complicaciones del 34%: 2 casos de fractura intraoperatoria, 2 infecciones profundas, 3 fracturas periprotésicas, 1 aflojamiento glenoideo y 11 casos de luxación. 9 de los 41 pacientes (22%) han precisado reintervención quirúrgica. La puntuación media en la Escala de Constant fue de 52,7ptos obteniendo mejores resultados aquellos pacientes diagnosticados inicialmente de artropatía o rotura masiva de manguito rotador. Según la escala del dolor de la UCLA al final del seguimiento un 81,8% de los pacientes no presentaban ningún dolor o éste era leve.

CONCLUSIONES:

El uso de la artroplastia total inversa de hombro presenta buenos resultados en términos de disminución del dolor y mejoría funcional en casos de difícil manejo mediante técnicas convencionales. Sin embargo, la alta tasa de complicaciones y la ausencia de estudios de supervivencia a largo plazo nos obliga a mantenernos cautos. Haciendo hincapié en la importancia de una técnica quirúrgica minuciosa y una correcta selección de pacientes.

