

**COMUNICACIONES ORALES ( RESÚMENES)**  
**XL CONGRESO SOTOCV. TORREVIEJA (ALICANTE)**  
**18 y 19 de MAYO 2012**

**Oral - 01**

PRIMER AUTOR: AMAYA VALERO, JOSE VICENTE

Centro : HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITECNIC LA FE

**TÍTULO : SARCOMAS DE LA REGIÓN DEL PIE Y TOBILLO.NUESTRA EXPERIENCIA**

AUTORES : AMAYA VALERO, JOSÉ VICENTE; BAIXAULI GARCIA, FRANCISCO; ANGULO SANCHEZ MANUEL.

Resumen :

Los sarcomas que afectan a la región del pie y tobillo se han tratado históricamente mediante amputación debido a la dificultad para garantizar el control local de la enfermedad y al mismo tiempo mantener una función adecuada.

La localización, estirpe histológica , el estadiaje , la respuesta a la quimioterapia y radioterapia son factores que condicionan la decisión del equipo terapéutico.

En el presente trabajo los autores presentamos nuestra experiencia y resultados en el tratamiento de este tipo de neoplasias con cirugía de preservación de la extremidad.

**Oral - 02**

PRIMER AUTOR: RAFAEL CASTRO VELA

Centro : UNION DE MUTUAS M.A.T.E.P.S.S. Y GRUPO HOSPITALARIO QUIRON

**Título : TECNICA DE LIBERACION ENDOSCOPICA DEL PRIMER COMPARTIMENTO EXTENSOR EN LA TENOSINOVITIS DE DE'QUERVAIN. RESULTADOS EN 12 CASOS**

Autores : RAFAEL CASTRO VELA, VICENTE CARRATALÁ BAIXAULI

Resumen :

La liberación abierta del primer compartimento extensor se considera una técnica segura y que proporciona buenos resultados pero encontramos complicaciones como las lesiones del nervio radial superficial, apertura incompleta del primer compartimento extensor, cicatrices hipersensibles, adherencias y un 5% de recurrencias. Tomamos 20 pacientes con tenosinovitis, 10 abiertas y 10 endoscópicas, todos los pacientes fueron evaluados las 2 , 4 y 6 semanas, se les paso la escala analógica visual (VAS) de dolor y se relleno el DASH. El VAS obtuvo un resultado promedio preoperatorio de 7 que disminuyo en el postquirúrgico a 2 en las abiertas y a 0,5 en las endoscópicas, el DASH promedio preoperatorio fue de 60 y disminuyo en el postquirúrgico a 8 en las abiertas y a 1 en las endoscópicas. La liberación endoscópica demostró que disminuye las complicaciones, proporciona una rápida e indolora incorporación a su actividad laboral, y realiza una extensa neurectomía lo que proporciona alivio sintomático eficaz.

**Oral - 03**

PRIMER AUTOR: BARRES CARSI, MARIANO

CENTRO : HOSPITAL LA FE VALENCIA

**TÍTULO : INFLUENCIA DEL CRECIMIENTO HUMERAL EN LAS FRACTURAS-EPIFISIOLISIS DE LA EXTREMIDAD PROXIMAL DEL HUMERO. IN MEMORIAN ANGEL PEIRO GONZALEZ**

AUTORES : MARIANO BARRÉS; MARTA SALOM; JOSE ENRIQUE AROCA; CARLOS PEREZ LAHUERTA; ANGEL PEIRO

Resumen :

En niños y adolescentes las fracturas y epifisiolisis de la extremidad superior del húmero son fracturas benignas que dan un excelente resultado funcional.

El tratamiento debe ser simple y aunque algunos autores son partidarios del tratamiento quirúrgico, la mayoría piensa que el tratamiento debe ser ortopédico.

El argumento de uno u otro se basa en la futura función y morfología de la extremidad ósea durante el crecimiento (aparición de un callo vicioso).

La revisión de nuestros casos a largo plazo (media superior a 5 años) nos ha permitido analizar la evolución del callo vicioso durante el crecimiento y la influencia del crecimiento óseo en el resultado final.

**MATERIAL Y MÉTODO**

Se recogieron 17 casos de lesiones epifisarias con un desplazamiento de al menos 1/3 del diámetro de la diáfisis humeral en pacientes mayores de 7 años, con epifisiolisis tipo II excepto un caso con tipo IV.

**RESULTADOS:**

Todos obtuvieron un resultado funcional excelente o bueno, excepto un caso quirúrgico que se infectó.

El 71,4% de casos sin reducción no tenía alteraciones varo-valgo a diferencia del 57% de los tratados quirúrgicamente.

Esto es debido a que la reducción anatómica solo se obtuvo en el 42,8% de los tratados quirúrgicamente y en el 33,3% de los que se trataron ortopédicamente pero con intento de reducción bajo anestesia.

La aparición de un callo vicioso ocurrió en el 47% de casos.

**DISCUSIÓN:**

Dameron muestra magníficos ejemplos de remodelación en epifisiolisis no impactadas y no reducidas hasta la edad de 15 años. Languetin puntualiza que es excepcional una secuela no deseable en adultos después de una fractura de este tipo.

Esto puede explicarse por la importante remodelación de esta área y el cierre tardío de la fisura (18 años en mujeres, 20 años en varones), la proximidad de la fractura a la articulación y su movilidad en todas direcciones

Oral - 04

PRIMER AUTOR: MEDINA LÓPEZ, CARMEN

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

**TÍTULO : FRACTURA DE MESETA TIBIAL ASISTIDA POR ARTROSCOPIA**

AUTORES : CARMEN MEDINA LÓPEZ; ALEJANDRO AROCA CABEZAS; RAMÓN NAVARRO ORTIZ; FRANCISCO MARTINEZ LOPEZ; FLAVIO PAULOS DOS SANTOS; BEATRIZ ARRIBAS SANZ; JUAN JOSE PICÓ SÁEZ; JESSICA PEREZ ROMAN.

Resumen :

FRACTURA DE MESETA TIBIAL ASISTIDA POR ARTROSCOPIA

INTRODUCCIÓN: Las fracturas de meseta tibial son lesiones complejas capaces de provocar importantes consecuencias sin el tratamiento adecuado. Existen diferentes opciones de tratamiento y se han obtenido resultados satisfactorios utilizando tanto métodos quirúrgicos como no quirúrgicos. En cualquier caso, los objetivos del tratamiento son la restauración de la alineación, estabilización y prevención de la osteoartritis degenerativa. Las técnicas mínimamente invasivas han ganado popularidad en los últimos años. Con la cirugía combinada con artroscopia y radioscopia podemos obtener una reducción precisa y estable, fijación de los fragmentos de la fractura gracias a la buena visualización de la superficie articular.

MATERIAL Y METODO: Estudio retrospectivo (2010 – 2012) de 4 pacientes con fractura de meseta tibial sometidos a reducción artroscópica y fijación percutánea con tornillos de esponjosa y placas.

RESULTADOS: El resultado funcional al último control según score de Rasmussen fue una media de 28 puntos correspondiendo 2 resultado buenos y 2 excelentes. Sin complicaciones directamente relacionados con la artroscopia.

CONCLUSIONES: La artroscopia presenta una gran utilidad en el manejo de esta fractura, permitiendo una exacta identificación del daño articular y de las lesiones de tejidos blandos asociados, además de permitir la evacuación del hemartros y cuerpos libres así como la reparación de las lesiones asociadas (3 lesiones meniscales en nuestra serie), evaluar y ayudar a la reducción de los fragmentos deprimidos. Al evitar amplias exposiciones logramos una más pronta recuperación con menor dolor y mayor balance articular.

Oral - 05

PRIMER AUTOR: NAVARRO ORTIZ, RAMON

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

TÍTULO : **ARTRODESIS DE TOBILLO: NUESTRA EXPERIENCIA**

AUTORES : RAMÓN NAVARRO ORTIZ; ENRIQUE MARTÍNEZ GIMÉNEZ; JOSE MANUEL VALIENTE VALERO; ALEJANDRO AROCA CABEZAS.

Resumen :

Introducción:

En este estudio se pretende determinar la eficacia de la artrodesis de tobillo mediante una revisión de los pacientes intervenidos en nuestro hospital en los últimos 8 años.

Material y métodos:

Se recuperaron 22 artrodesis tibioastragalinas realizadas en nuestro centro de nuestra base de datos que realizaron el seguimiento, realizadas en 20 pacientes (2 bilaterales). Los criterios de

inclusión quirúrgica se basaron en dolor severo no aliviado con medidas conservadoras y gran disminución de la movilidad o deformidad que limitaban de forma importante la calidad de vida de los pacientes. Todos los casos se complementaron con un estudio radiográfico. La técnica empleada en nuestra serie fue la fijación interna con tornillos canulados.

Resultados:

En nuestra serie, la causa principal de artrosis tibio-astragalina fue la post-traumática. La edad media fue de 53,2 años. El seguimiento medio fue de 32,2 meses. El tiempo de consolidación medio fue de 15 semanas. Destacan como complicaciones mayores, 2 pseudoartrosis (una se reintervino), 2 con molestias del material y 2 pacientes con dolor en la articulación subastragalina, de los cuales uno optó por intervenir. La escala AOFAS pasó de 17 puntos de media prequirúrgica a 71 puntos en la revisión final. La escala analógica visual del dolor paso de una media de 7,3 a 2,6 en el postoperatorio.

Conclusión:

La artrodesis de tobillo es una técnica frecuentemente empleada con buenos y excelentes resultados a largo plazo en la mayoría de las ocasiones (80-90%), para el tratamiento quirúrgico de las alteraciones y enfermedades de la articulación tibioastragalina, siempre que se realice de manera meticulosa sin lesionar las partes blandas y se consiga una correcta posición del pie, junto con una fijación estable que no permita el desplazamiento de la articulación en el proceso de consolidación.

Oral - 06

PRIMER AUTOR: MORA PASCUAL, FLAVIA ELENA.

CENTRO : HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA. ALZIRA. VALENCIA

**TÍTULO : VALIDEZ DE LA RADIOLOGÍA SIMPLE CON PROYECCIONES ESPECIALES PARA DETECTAR LA PROTRUSIÓN DE TORNILLOS EN EL RADIO DISTAL. ESTUDIO COMPARATIVO CON TAC.**

AUTORES : FLAVIA ELENA; MORA PASCUAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA. ALZIRA. VALENCIA

LUIS AGUILLELLA FERNÁNDEZ. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA. ALZIRA. VALENCIA

Resumen :

Objetivo

Evaluación de la utilidad de moldes de posicionamiento radiológico, que compensan las angulaciones peculiares del radio distal, para detectar cualquier tipo de protrusión de los tornillos de las placas volares, comparando su resultado con los obtenidos mediante TAC.

Material y método

Fueron estudiados 26 pacientes, con una edad media de 58 años, afectados de fractura articular del radio distal, tratada quirúrgicamente mediante una placa volar con tornillos bloqueados, modelo DVR. A todos los pacientes se les realizaron radiografías (RX) simples y un TAC multicorte de la muñeca. Las RX se efectuaron con los moldes fabricados para este estudio, que compensan las angulaciones del radio distal, permitiendo así proyecciones realmente paralelas a las superficies articulares. Las imágenes del TAC se consideraron el patrón de referencia con el que comparar los resultados de la radiología simple.

Se realizó también una exploración física comparativa de ambas muñecas y se valoraron dos parámetros subjetivos: el dolor y el índice de satisfacción mediante una escala visual analógica (EVA). Se completó la evaluación mediante dos escalas específicas para miembro superior: la escala Quick Dash y la Mayo Wrist Score .

## Resultados

Los resultados más relevantes de obtuvieron para el diagnóstico de la protrusión leve intraarticular de los tornillos, con una sensibilidad de las RX del 100% y una especificidad del 76%. En cuanto a la valoración de la protrusión leve dorsal, las RX ofrecieron una sensibilidad del 66% y una especificidad del 92%.

En cuanto a los resultados de las escalas, se obtuvo en el Quick Dash una puntuación media de 17,5 y con la Mayo Wrist Score una media de 74,5. Los resultados de las pruebas subjetivas, mostraron poca presencia de dolor residual y un alto nivel de satisfacción global.

## Discusión/conclusión

El presente estudio ha demostrado una correlación satisfactoria entre la radiología simple, efectuada con moldes específicos para el radio distal, y los estudios con TAC. La realización de RX de muñeca, con los ángulos adecuados, es una herramienta eficaz para detectar la protrusión de los tornillos de las placas volares, pudiéndose evitar la realización de TAC.

## Oral - 07

PRIMER AUTOR: GUTIÉRREZ CARBONELL, PEDRO

CENTRO : HOSPITAL DE ALCOY

## TÍTULO : ESTUDIO POSTOPERATORIO DEL INDICE DE INSALL- SALVATTI EN PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA SIN SUSTITUCIÓN PATELAR

AUTORES : P. GUTIÉRREZ CARBONELL, M. OJEDA PEÑA, L. MORIL PEÑALVER, V. PELLICER GARCIA

## Resumen :

Introducción: La posición patelar es importante en la supervivencia y rango de movilidad en prótesis total de rodilla (PTR). El Índice de Insall-Salvati (IS) es un método que evalúa la altura patelar. Son normales Índices entre 0.8- 1.25, considerando Índices mayores de 1.2 como patela alta y menores de 0.8 como baja.

Objetivo: Estudiar pre y postoperatorivamente la altura patellar, mediante Índice IS en PTR, sin sustitución patelar.

Material y Métodos: Se estudian un total de 97 pacientes con PTR sin sustitución patelar. Fueron varones 23 (25%) y 74(75%) mujeres. Lado derecho 48 (49.5%) casos e izquierdo 49 (50.5%). La edad media fue 71.7 años. Se analizaron: Índice de Masa Corporal (IMC), medición mediante software (PACS), del IS en radiografías pre y postoperatorias y espesor del polietileno insertado en la PTR. Todos los casos fueron sin sustitución patelar. Estadística: Descriptivos, Test de Kolmogorov-Smirnov, T-test y Correlación de Pearson. Se considero significativo  $p < 0.05$ .

Resultados: El IMC total fue 31.2, 29.5 en varones y 31.8 en mujeres ( $p = 0.007$ ). El IS preoperatorio fue 1.20 y 1.29 el postoperatorio ( $p = 0.0005$ ). Hubo patela alta preoperatoria en 47% de casos y 3.3% postoperatoria. Hubo patela baja preoperatoria en 67.4% y postoperatoria en 3.3% de casos. El espesor medio del polietileno fue 10.7 mm. El IMC no tuvo correlación estadística con el Índice IS preoperatorio ( $p = 0.67$ ) o postoperatorio ( $p = 0.32$ ). El espesor del polietileno tibial no influyó en el Índice IS postoperatorio ( $p = 0.43$ ).

Discusión: Aunque hay estudios que afirman acortamiento del tendón patellar después de PTR, no los hemos hallado acerca de la diferencia en el Índice de IS en PTR sin sustitución patelar exclusivamente.

Conclusión: En PTR, sin sustitución patelar, el Índice de IS, se incrementa significativamente, respecto a los valores preoperatorios. El Índice de IS no depende del IMC, ni del espesor del polietileno tibial.

Oral - 08

PRIMER AUTOR: DAMIAN MIFSUT MIEDES

CENTRO : HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

**TÍTULO : RESULTADOS DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LAS FRACTURAS ACETABULARES EN EL ANCIANO**

AUTORES : JUAN MANUEL RIOS; CESAR AUGUSTO CALERO POLANCO; DAMIÁN MIFSUT MIEDES; RAFAEL ROCA BAÑULS

Resumen :

**INTRODUCCIÓN**

El número de fracturas de acetábulo en personas mayores de 60 años, asociadas a osteoporosis, se ha incrementado en los últimos años. Una esperanza de vida cada vez mayor junto a un aumento de la actividad física de las personas mayores ha contribuido a dicho incremento. El objetivo del presente trabajo es el estudio de la evolución de este tipo de fracturas según el tratamiento aplicado.

**MATERIAL Y MÉTODO**

Se trata de un estudio retrospectivo observacional donde se revisaron 30 pacientes con el diagnóstico de fractura acetabular donde se recogieron diversas variables como edad, sexo, tipo de fractura, complicaciones, estancia hospitalaria, etc.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Se revisaron un total de 20 pacientes, 10 varones y 10 mujeres, con una media de edad de 79,72 años (rango 62-89 años). La estancia media hospitalaria fue de 12,6 días (rango 2-30). La mayoría del tipo A simples o elementales según la clasificación de Letournel. El tratamiento fue conservador en todos los casos, mediante tracción esquelética en los casos de fracturas impactadas, y tracción blanda o sin tracción en el resto. El resultado fue bueno, con recuperación de la deambulación en el 81 % de los casos.

Oral - 09

PRIMER AUTOR: OLMEDO GARCÍA, NURIA

CENTRO : HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE ALICANTE

**TÍTULO : CORRECCIÓN BIOMECÁNICA DE LA DISPLASIA DE CADERA TRATADA MEDIANTE OSTEOTOMÍA PERIACETABULAR CON/SIN OSTEOTOMÍA FEMORAL**

AUTORES : NURIA OLMEDO GARCIA; NICOLÁS CERROLAZA JURISTO; CELIA GARCIA ESPASA; MARTA AGUDO QUILEZ; BERTA PARRA RUIZ

Resumen :

La osteotomía periacetabular (PAO) se plantea como tratamiento conservador en pacientes con displasia de cadera en un intento por corregir la deformidad de la misma y evitar el desarrollo de una artrosis. Se caracteriza por a) usar un solo abordaje anterior a través del cual se realizan los tres cortes que dan al fragmento acetabular independizado un perímetro poliédrico y b) el isquion sólo se corta en parte, el pilar posterior conserva su integridad, lo que mantiene el perfil normal de la pelvis así como del canal del parto y, su estabilidad, permite la movilización postoperatoria precoz de los pacientes.

Se han publicado buenos resultados clínicos siempre que no haya una artrosis marcada y que la corrección angular obtenida esté entre 20° y 40° para los ángulos de cobertura anterior y lateral.

Se aporta nuestra experiencia con 6 pacientes sometidos a PAO con o sin osteotomía femoral asociada y la corrección biomecánica alcanzada. Respecto al ángulo de Wiberg se observó un aumento de un mínimo de 20° y el ángulo de Tönnis se corrigió a menos de 10 grados en todos los casos.

Se trata de una cirugía difícil que precisa de un conocimiento profundo de la pelvis pero es capaz de corregir las alteraciones estructurales de la displasia de cadera y prevenir su evolución hacia la artrosis precoz.

Oral - 10

PRIMER AUTOR: SAUS MILÁN, NATALIA

Centro : HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

**TÍTULO : COMPLICACIONES DEL CLAVO GAMMA 3 LARGO A NIVEL DEL FÉMUR DISTAL**

AUTORES : NATALIA SAUS MILÁN; SANDRA GUIJARRO LEO; DAMIÁN MIFSUT MIEDES;  
FRANCISCO GOMAR SANCHO

Resumen :

**OBJETIVO**

Evaluar las posibles complicaciones y perforaciones de la cortical anterior del fémur distal en nuestra serie según el posicionamiento del clavo gamma 3 en fracturas pertrocantéreas y subtrocantéreas.

**MATERIAL Y MÉTODO**

Estudio retrospectivo de enero del 2010 a junio del 2011 donde se incluyeron un total de 112 pacientes tratados con clavo gamma 3 largo en nuestro servicio.

Las variables analizadas fueron la edad, sexo, tipo de fractura, longitud del clavo, la utilización o no de cerrojos distales, punto de entrada del clavo en trocánter, estado de la cortical externa, distancia del clavo a la cortical anterior en perfil, distancia del extremo distal hasta la tróclea femoral en antero-posterior y complicaciones postoperatorias así como repercusión clínica.

**RESULTADOS.**

De los 112 pacientes que se incluyeron 84 fueron mujeres y 28 hombres, con una media de edad de 82,6 años (57-98). Se encontraron un total de 14 casos de perforación o protrusión. Ningún hombre presentó protrusión o perforación, mientras que 14 mujeres sí lo presentaron, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,02$ ).

Con la utilización de cerrojos distales se observó que era más frecuente la aparición de perforación o protrusión, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,05$ ). No se observaron diferencias entre el punto de entrada del clavo, edad y longitud del clavo con la presencia o no de protrusión o perforación.

**CONCLUSIONES.**

La protrusión o perforación en nuestra serie es poco frecuente, pero debe valorarse siempre en los controles radiográficos de perfil estrictos. Fue más frecuente en mujeres y con el uso de cerrojos distales, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Oral - 11

PRIMER AUTOR: GARCÉS HERNÁNDEZ, MIGUEL

Centro : HOSPITAL LA FE DE DE VALENCIA

**TÍTULO : ANÁLISIS DE LA SONICACIÓN DE PRÓTESIS DE CADERA O RODILLA RESPECTO AL CULTIVO SEGÚN CRITERIOS DE ATKINS**

AUTORES : MIGUEL GARCÉS; JOSÉ BAEZA; TOMÁS MUT; MIGUEL SALAVERT

Resumen :

Presentamos un análisis retrospectivo sobre la sonicación de prótesis de rodilla o cadera en artroplastias de revisión por sospecha de infección, comparando con los cultivos intraoperatorios.

Cuando los síntomas de infección protésica son claros no precisamos muchas pruebas diagnósticas; pero en las infecciones crónicas muchas veces el único síntoma es el dolor. Los cultivos intraoperatorios pueden tener sensibilidades muy variables (60 - 90%). La sonicación es un método útil para la detección de microorganismos formadores de biofilm, ya que utiliza ultrasonidos para liberarlos de la superficie protésica, filtrándolos y cultivándolos.

Estudiamos 107 pacientes desde 15/1/11 hasta el 15/3/12 en los que hayamos realizado Primer tiempo de artroplastias de revisión por sospecha de infección, intervenidos por la unidad de Sépticos del Hospital LA Fe.

Nuestra hipótesis es que la sonicación aumenta la sensibilidad de los cultivos tomados intraoperatoriamente.

Resultados:

Estudiamos 28 pacientes infectados en su primer tiempo de artroplastia. Nuestros criterios de infección fueron : 1) presencia de fístula, secreción purulenta o dehiscencia infectada de la herida 2) VSG 1ªh >20 y PCR > 8 , 3) clínica compatible con infección 4) presencia de liquido purulento intraarticular

8 PTC, 1 prótesis de hombro, y 19 PTR

SONICACIONES POSITIVAS : 23 casos

Epidermidis y SCN: 15 , S. Aureus 4, 4 flora mixta

SONICACIONES NEGATIVAS: 5 casos

DISCORDANTES : 8

(SONICACION +/CULTIVO -) 2: 1 Bacillus cereus, 1 epidermidis

(CULTIVO + /SONICACIÓN NEGATIVA:) 6 casos: 1 Staf warneri, 3 Bacillus Circulans, 1 Staf capitis, 1 .S aureus, 1 citobacter koseri, 1 pandoraea norinmenyensis

CONCORDANCIA : 20: 71% de coincidencias

Positivos: 17

Negativos 3

Sensibilidad: Cultivos/Sonicación: 62% /82%

CONCLUSIÓN: La sonicación mejora en un 20% la sensibilidad de nuestros cultivos, siendo esto compatible con la bibliografía previa



Oral - 12

PRIMER AUTOR: CARRATALÁ BAIXAULI, VICENTE

CENTRO : UNION DE MUTUAS. VALENCIA

**TÍTULO : LIBERACIÓN ENDOSCÓPICA DE LA COMPRESIÓN CUBITAL EN EL CODO. TÉCNICA Y EXPERIENCIA**

AUTORES : VICENTE CARRATALÁ BAIXAULI; RAFAEL CASTRO VELA; EDUARDO SÁNCHEZ ALEPUZ

Resumen :

La compresión del nervio cubital a nivel del codo es muy común, siendo la neuropatía por compresión más frecuente en el miembro superior por detrás del síndrome del túnel carpiano. La cirugía clásica para el tratamiento de la compresión del nervio cubital en el codo requiere una implicación importante de las partes blandas, lo que provoca que la recuperación sea lenta y en ocasiones molesta

La novedosa técnica de descompresión del nervio cubital guiada por endoscopia permite resolver la patología compresiva del nervio cubital en todo su recorrido en el codo, con una incisión de apenas 1 cm, y una mínima afectación de las partes blandas.

Presentamos esta técnica quirúrgica y una serie de 10 casos con descompresión endoscópica del nervio cubital, con un seguimiento medio de 6 meses, con mediciones con la escala de la clínica Mayo( Mayo Elbow Performance Score) con una media de 90 puntos .En todos los casos hemos conseguido una remisión de los síntomas del atrapamiento cubital, y una media de 34 días para la reincorporación a sus actividades laborales y deportivas.

Oral - 13

PRIMER AUTOR: PEDRO HERNÁNDEZ ROS

CENTRO: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

**VALORACIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA DE LA CIRUGÍA DEL HALLUX VALGUS MEDIANTE OSTEOTOMÍA RETROCAPITAL EXTRACAPSULAR DE PRIMER METATARSIANO.**

PEDRO HERNÁNDEZ ROS; JOSÉ TALAVERA GOSÁLVEZ; MARÍA ANTONIA VASALLO PRIETO; ALFREDO AGUIRRE PASTOR; FERNANDO LÓPEZ PRATS.

### **Objetivo**

Determinar la correlación entre corrección de ángulos del hallux valgus doloroso y el estado funcional de pacientes intervenidos mediante osteotomía distal extracapsular de primer metatarsiano.

### **Material y métodos**

Se han revisado 31 hallux valgus, 21 moderados y 10 severos, de pacientes intervenidos desde mayo de 2010 a junio de 2011. La edad media fue 55 años y el seguimiento 12,94 meses. Se ha evaluado el ángulo intermetatarsiano (AIM), metatarsofalángico (AHV) y PASA prequirúrgico y tras consolidación. La valoración funcional postquirúrgica se ha realizado con la escala AOFAS.

## **Resultados**

Los ángulos prequirúrgicos medios fueron AIM 13,19º, AHV 32,18º y PASA 30,17. Los postquirúrgicos 9,16, 17,6 y 11,92 respectivamente. La estancia media fue de 1,9 días. Se encontraron 2 migraciones distales de aguja, 3 infecciones superficiales y 1 metatarsalgia de transferencia. Con la escala AOFAS se ha valorado la intensidad del dolor, limitación actividades, tipo de calzado, estabilidad y movilidad articular, callosidades y alineación del hallux.

## **Discusión**

La osteotomía distal metatarsiana está indicada en recidivas y en hallux valgus con AIM hasta 20º y AHV hasta 40º. La presencia de hallux rigidus o Keller previo la contraindica. El riesgo de osteonecrosis se reduce si se realiza extracapsular. La osteotomía perpendicular al eje de segundo metatarsiano en el plano coronal y/o la colocación de la aguja dorsal a nivel capital en casos de acortamiento puede evitar desarrollar metatarsalgia de transferencia. La colocación de la aguja hasta cuña evita su migración. Para evitar rigidez metatarsofalángica es necesaria la colaboración del paciente.

## **Conclusión**

Esta técnica ha conseguido resultados similares a otras técnicas en aspectos radiológicos, funcionalidad y complicaciones. Existe correlación entre la mejoría radiológica y la clínica. Consideramos que es una técnica alternativa a otras con mayor disección de partes blandas.

Oral - 14

PRIMER AUTOR: GÁZQUEZ GÁZQUEZ, GEMMA

CENTRO : HOSPITAL DOCTOR PESET

TÍTULO : **ESTUDIO DE LAS INFECCIONES EN ARTROPLASTIA DE RODILLA Y CADERA**

AUTORES : JOSÉ LUÍS RODRIGO PÉREZ; JAVIER LÓPEZ VALENCIANO; MANUEL FUERTES LANZUELA; DANIEL BAUTISTA RENTERO

Resumen :

El objetivo del presente estudio trata de analizar la incidencia de infecciones en prótesis de rodilla y cadera entre los años 2006 a 2010 intervenidas en el Hospital Dr Peset, y el estudio de los factores influyentes en dicha infección. Por medio del programa InClimecc (Sistema prospectivo de vigilancia epidemiológica de infección hospitalaria en España) y el Programa de vigilancia de infecciones nosocomiales en Cirugía ortopédica y Traumatología, se ha observado que se han colocado una totalidad de 2257 prótesis entre los años 2006-2010 incluidas prótesis totales y parciales de cadera y prótesis totales de rodilla con un número total de infecciones de 48. La tasa de infección es del 2.12%. La incidencia acumulada de infecciones en prótesis de cadera ha sido respectivamente a cada año (2006-2010) 2%, 2.5%, 1.8%, 2.7% y 3.1%. En el caso de la prótesis de rodilla es de 2%, 1.5%, 0.5%, 2.0% y 1.8%.

Los parámetros a estudio han sido edad, sexo, DM, AR, uso de corticoides, neoplasia, nefropatía, obesidad, infección tracto urinario siendo la obesidad y la DM los factores más presentes en nuestros casos. Además se han estudiado otras circunstancias del quirófano como el quirófano, el cirujano/s, instrumentistas, anestesistas, el orden del parte, el tiempo de isquemia y de intervención, el día de la semana, uso de redón, pauta antibiótica empleada

como profilaxis. Tras la intervención se ha valorado la cronología de la evolución de la herida, germen implicado y antibiótico usado, destacando Staph. Coagulasa negativos, Acinetobacter baumannii, Staph. Epidermidis, Enteroc. Faecalis y Escherichia Coli.

La incidencia de infección quirúrgica está por debajo de los niveles recomendados por la Sociedad Española de Medicina Preventiva y, de acuerdo con los datos de Inclimecc las tasas de infección de prótesis de rodilla y cadera son ligeramente inferiores en nuestro hospital.

Oral - 15

PRIMER AUTOR: GUIJARRO LEO, SANDRA

CENTRO : HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

**TÍTULO : FRACTURAS DE LA EXTREMIDAD DISTAL DEL HÚMERO EN EL ANCIANO: A PROPÓSITO DE 35 CASOS**

AUTORES : GUIJARRO LEO, S.; MIFSUT, D. ; SAUS MILAN, N.

Resumen :

Introducción: el tratamiento quirúrgico de las fracturas de la extremidad distal del húmero en el paciente anciano, supone un importante reto para el cirujano ortopeda debido a la dificultad, en ocasiones, de realizar una buena osteosíntesis sobre un hueso osteoporótico. Por ello, nos planteamos el objetivo de valorar los resultados en nuestro centro en torno a esta patología.

Material y métodos: se realizó un estudio retrospectivo donde fueron recogidas 35 historias clínicas de pacientes tratados quirúrgicamente en nuestro hospital con diagnóstico de fractura de paleta humeral (excluyéndose fracturas aisladas condilares) con edades a partir de 65 años, el 82% de los cuales fueron mujeres. Se valoró la patología de base del paciente, la existencia de antecedente de fracturas consideradas osteoporóticas y el diagnóstico previo de osteoporosis.

El tipo de cirugía realizada fue: en 10 casos se utilizaron agujas Kirchsner percutáneas, en 20 pacientes se realizó una reducción abierta y fijación interna con placas atornilladas y/o tornillos canulados, y en 5 casos se optó por la artroplastia total de codo. Se realizó una valoración al alta del rango articular conseguido y la aparición de complicaciones

Resultados y conclusiones: para lograr restaurar de forma aceptable la función del codo en este grupo de pacientes, es importante valorar prequirúrgicamente tanto las características de la fractura como la calidad de hueso existente.

Oral - 16

PRIMER AUTOR: GUTIÉRREZ CARBONELL, PEDRO

Centro : HOSPITAL GENERAL DE ALCOY

**TÍTULO : MARCADORES OSEOS ( $\beta$ - CROSSLAP) EN FRACTURAS OSTEOPOROTICAS. COMPARACIÓN ENTRE FRACTURAS DE RADIO Y CADERA, EN POBLACIÓN ESPAÑOLA**

AUTORES : P. GUTIÉRREZ CARBONELL; L. MORIL PEÑALVER; V. PELLICER GARCIA; M. OJEDA PEÑA

Resumen :

Introducción:

Los marcadores óseos están siendo utilizados para obtener información de la alteración de metabolitos en suero y orina en pacientes osteoporóticos. El  $\beta$ - Crosslap, en suero, (detector del carboxi-terminal del colágeno tipo I del hueso), es un método válido para saber cual es la resorción ósea, descartar patologías metabólicas o monitorizar efectos de tratamientos antiresortivos.

Material y Métodos:

Se han estudiado 82 fracturas de cadera y 27 fracturas de radio en pacientes postmenopáusicas y varones mayores de 65 años. Se realizó extracción de muestra de sangre, entre 8'30- 9'00 horas, tres días preoperatorios o postoperatorios. El análisis se realizó, mediante inmunoensayo, expresando  $\beta$ - Crosslap en sangre en ngr/ ml. Se considera osteoporosis cuando se superan los 0.60 ngr/ml en mujeres postmenopáusicas y 0.30 en varones, entre 50-70 años. Estadística: descriptivos, T-test. Se considero  $p < 0.05$  como significación estadística.

Resultados: La edad de las fracturas de cadera fue 83'3 años y de 74'1 años las de radio. El  $\beta$ -crosslab fue 0.74 ngr/ml (DS: 0.39, rango: 0.19- 2.68 ngr/ml) en fracturas de cadera y 0.64 ngr/ml (DS: 0.28, rango: 0.17-1.2 ngr /ml) en las de radio. El 61.7% de las fracturas de cadera y 50% de las del radio, superaron 0.60 ngr/ml de  $\beta$ -crosslap en suero. El  $\beta$ -crosslap no fue diferente entre ambos sexos en fracturas de cadera ( $p = 0.36$ ), o de muñeca ( $p = 0.98$ ). Las fracturas pertrocantereas tuvieron mayor  $\beta$ - crosslap que las subcapitales (0.78 vs 0.0.62,  $p = 0.06$ ). El  $\beta$ -Crosslap en suero, fue significativamente mayor en las fracturas de cadera que en las de radio ( $p < 0.001$ )

Conclusiones:

En población española, las fracturas de cadera presentan mayor resorción ósea que las de radio, en mujeres postmenopáusicas y en varones mayores de 70 años.

Oral - 17

PRIMER AUTOR: BELEN PORCAR VILAR

CENTRO : HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

**TÍTULO : NUESTRA EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE LA OSTEONECROSIS DE HÚMERO PROXIMAL.**

AUTORES : B. PORCAR VILAR; A. PINA MEDINA; J.E. AROCA NAVARRO; E. PUCHOL CASTILLO.

Resumen :

La osteonecrosis de la cabeza humeral fue por primera vez descrita por Heimann and Freiberg en 1960. Desde entonces hay pocos estudios publicados enfocados al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de esta patología. Aunque la osteonecrosis de cabeza humeral no es una entidad frecuente, es la segunda localización tras la cabeza femoral.

Los conocimientos de la evolución clínica se han extrapolado de los obtenidos para la osteonecrosis de cadera, a pesar de que los requerimientos biomecánicos y funcionales de cada articulación son distintos; motivo por lo que deben tener un tratamiento y manejo individualizados.

En nuestro estudio realizamos una revisión de los casos de osteonecrosis humeral del Hospital La Fe desde el año 2000 hasta la actualidad. Se estudian un total de 21 casos (12 hombres y 9 mujeres), 9 fueron secundarios a corticoterapia (relacionados con las megadosis empleadas en trasplantes) y 11 fueron secuelas postraumáticas. Esta patología se presenta en pacientes más jóvenes que la osteoartritis, nuestra media de edad global es de 51'6 años. Si lo separamos por grupos, el secundario a corticoterapia y el postraumático, observamos las siguientes

medias: 40'5 años y 59'9 años, respectivamente. Hasta el 75% de los pacientes con osteonecrosis de húmero proximal pueden presentar afectación multifocal, llegando al 90% en los casos secundarios a corticoterapia; en nuestra serie la mitad de los pacientes presentaron afectación de más de una articulación y de los corticodependientes el 100%.

La artroplastia hombro fue realizada en 14 pacientes. En 7 pacientes se realizó tratamiento sintomático por mal estado general debido a su patología de base, o mejoría sintomática. Se analizan los resultados clínicos obtenidos según escala de Constant y calidad de vida según cuestionario DASH.

Oral - **18**

PRIMER AUTOR: ROSELLÓ AÑÓN ALEJANDRO

CENTRO : HOSPITAL LA FE DE VALENCIA

**TÍTULO : PRÓTESIS TOTAL DE TOBILLO EN EL ESTADIO FINAL DE LA ARTROSIS DE TOBILLO. RESULTADOS CLÍNICOS Y ANÁLISIS CINÉTICO DE LA MARCHA**

AUTORES : ALEJANDRO ROSELLÓ AÑÓN; IGNACIO MARTÍNEZ GARRIDO; JUAN CERVERA DEVAL; JAVIER ORTEGO SANZ; IGNACIO MIRANDA GÓMEZ; VICENTE VICENT CARSI

Resumen :

La artrodesis de tobillo (PTT) sigue siendo el tratamiento estándar en el estadio final de la artrosis de tobillo. Sin embargo, los pacientes con una artrodesis de tobillo desarrollan una peor dinámica de la marcha, un mayor consumo de oxígeno y sobrecarga de articulaciones. Además, presenta una alta tasa de pseudoartrosis y la prolongada inmovilización acaba afectando a la movilidad de la articulación subastragalina.

Los diseños de las PTT de 3ª generación son una alternativa a tener en cuenta gracias al grado de movimiento que reproduce y a la biomecánica que asemeja a la del tobillo sano.

El análisis cinético de la marcha es una herramienta útil y objetiva para evaluar los efectos sobre la marcha después de las lesiones en pie y tobillo. Esto, junto a los conocimientos biomecánicos que ya se tienen del tobillo, puede servirnos de ayuda para el desarrollo de nuevos diseños de prótesis.

Hemos revisado de manera retrospectiva los resultados de 17 pacientes (18 tobillos) que entre marzo de 2006 y mayo de 2011 se sometieron al reemplazo articular con una PTT como consecuencia del estadio final de la artrosis que sufrían. La media de seguimiento fue de 28,4 meses. Hemos realizado: mediciones radiológicas para valorar el aflojamiento, registros clínicos a través de la escala de AOFAS para retropié, evaluación de la satisfacción final y de parámetros biomecánicos a través de la plataforma de la marcha.

Con nuestro estudio pretendemos exponer nuestra experiencia con el uso de la prótesis total de tobillo en estadios finales de degeneración articular y evaluar la relación entre los resultados clínico-radiológicos y la evolución biomecánica de estos pacientes.

Oral - **19**

PRIMER AUTOR: MARTÍNEZ LÓPEZ, FRANCISCO JOSÉ

Centro : HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE

**Título : PRÓTESIS DE RODILLA MINIMAMENTE INVASIVA. ESTUDIO COMPARATIVO**

Autores: FCO JOSÉ MARTÍNEZ LÓPEZ; SIMÓN CAMPOS RÓDENAS; ALEJANDRO AROCA CABEZAS; CARMEN MEDINA LÓPEZ

Resumen :  
Introducción

La vía mínimamente invasiva en artroplastia total de rodilla es, en los últimos años, una alternativa a la vía convencional. En la literatura se asumen unos resultados a corto plazo superiores a los de la vía standard, además de una menor agresión de partes blandas y un menor gasto. Como desventajas destacan una curva de aprendizaje importante y peor alineación de los componentes, así como mayor índice de complicaciones. El objetivo de este estudio es comparar la cirugía mínimamente invasiva en ATR con la vía convencional valorando resultados a corto plazo, una estancia hospitalaria más corta y unos resultados a medio-largo plazo no inferiores a la vía standard.

Material y métodos

Se intervinieron 100 pacientes de ATR distribuidos aleatoriamente en 2 grupos, uno vía MIS y otro standard. Se midieron los siguientes parámetros postoperatorios: necesidad de transfusión, sangrado por los drenajes, necesidad de analgesia de rescate, EVA al alta y valoración radiológica de la KSS.

Resultados

La necesidad de transfusión y sangrado por los drenajes fue inferior en el grupo MIS. Además, este grupo precisó de una menor analgesia de rescate y obtuvo unos resultados en la escala EVA menores. La valoración radiológica y el índice de complicaciones fue similar en ambos grupos.

Discusión

La ATR vía MIS ha demostrado resultados a corto plazo en la bibliografía superiores a la vía standard. Pese a su curva de aprendizaje y sus dificultades técnicas, no se ha demostrado un peor alineamiento de los componentes ni unos resultados clínicos a largo plazo inferiores a la vía convencional.

Conclusión

La vía MIS en ATR presenta resultados similares tanto radiológicos como clínicos a la vía convencional a largo plazo, disminuyendo la necesidad de transfusión y de analgesia de rescate postoperatoria y permitiendo una rehabilitación precoz.

Oral - **20**

PRIMER AUTOR: SOUS SÁNCHEZ, JOSÉ O.

CENTRO : HOSPITAL DE TORREVIEJA

**TÍTULO : ENCLAVADO ENDOMEDULAR EN LAS FRACTURAS DIAFISARIAS DE HÚMERO**

AUTORES : J.O. SOUS SÁNCHEZ, A.D. JOVER MENDIOLA, A. MARTÍNEZ VÁSQUEZ, J. SOLANA CARNÉ, J.A. VELASCO MEDINA.

Resumen :

Existen diversas opciones terapéuticas para el tratamiento de las fracturas diafisarias de húmero. El tratamiento quirúrgico se ha asociado históricamente con un índice de

complicaciones más alto que el tratamiento conservador. Un tipo de tratamiento quirúrgico es el enclavado endomedular.

El presente trabajo tiene por objeto describir y analizar los resultados obtenidos en nuestra experiencia con el clavo intramedular en este tipo de fracturas.

Se trata de un estudio retrospectivo de 43 pacientes intervenidos quirúrgicamente entre enero de 2007 y diciembre de 2009 de fractura de diáfisis humeral y tratados mediante clavo intramedular.

Se analizaron datos epidemiológicos, clínicos y radiológicos: edad, sexo, mecanismo de lesión, lado afecto, tipo de fractura (clasificación AO y según localización), lesiones asociadas, técnica quirúrgica, tipo de implante, consolidación y complicaciones. El tiempo medio de seguimiento fue de 12 meses.

De los 43 pacientes, 27 fueron mujeres y 16 hombres. La edad media fue de 63,6 años. Las fracturas AO tipo A fueron las más frecuentes y la mayoría 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. Como complicaciones se objetivaron 5 casos con lesión del nervio radial y 3 casos con pseudoartrosis.

El enclavado endomedular se utiliza cada vez con más frecuencia en el tratamiento quirúrgico de las fracturas diafisarias de húmero al ser una técnica menos agresiva que aporta una fijación lo suficientemente rígida para comenzar una movilización precoz. Consideramos que se trata de una buena opción terapéutica en este tipo de fracturas, dado el buen resultado clínico y funcional obtenido en nuestra serie.

Oral - **21**

PRIMER AUTOR: CARLOS PUIG ABBS

CENTRO : CENTRO DE RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LEVANTE

**TÍTULO : OSTEOSINTESIS DE FRACTURAS DE MESETA TIBIAL DE ALTA ENERGIA POR DOBLE ABORDAJE**

AUTORES : PUIG ABBS C, SEMPER BALLESTER C, SANCHEZ MATEO R, MARTÍN DE ARRIBA JM, GIL ALBAROVA R, PEREZ DEL VALLE JR

Resumen :

**INTRODUCCIÓN**

Presentamos una técnica quirúrgica para el tratamiento de las fracturas-luxaciones de alta energía de la meseta tibial.

**MATERIAL Y METODOS**

Obtenemos una valoración inicial de las lesiones mediante exploración clínica y estudio radiológico con AngioTAC de la extremidad + TAC articular + RMN articular  
Colocamos un Fijador Externo a distracción puenteando la articulación para la recuperación de las partes blandas prestando especial atención en colocar las fichas proximales extrarticulares y las fichas distales distales a la futura osteosíntesis.

Tras 2-3 semanas se procede a la RAFI por doble abordaje. Realizamos un primer abordaje posteromedial entre la pata de ganso y el gemelo medial para reducción de fragmentos mediales y osteosíntesis 3.5 en cortical posterior. El abordaje anterolateral se realiza a continuación o simultáneamente al posteromedial según las maniobras a realizar. Debe respetar un puente cutáneo anterior de al menos 8 cm. Se sintetizan ambas mesetas mediante aakk para fragmentos condrales y placa de 4.5 desde cortical externa.

Estudio de la reducción con placas y TAC postoperatorios

**RESULTADOS**

Esta técnica realizada hasta la fecha en un total de 18 pacientes permite una mejor reducción de los fragmentos articulares de la meseta medial así como un control del desplazamiento posterior que estos fragmentos mediales pueden sufrir con el inicio de la carga. La rehabilitación de la extensión en estos pacientes es inmediata y la flexión se recupera de forma progresiva en las 4 primeras semanas.

#### CONCLUSIONES

El objetivo de este tratamiento es el control de los fragmentos articulares para asegurar una correcta reducción de las carillas articulares y el restablecimiento del eje de la tibia con control sobre posibles angulaciones posteriores con el máximo respeto a las partes blandas para evitar complicaciones infecciosas y de cobertura cutánea.

Oral - **22**

PRIMER AUTOR: SANCHEZ MATEO, REBECA

CENTRO : CENTRO DE RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LEVANTE

**TÍTULO : REINSERCIÓN DE ROTURAS AGUDAS DEL TENDÓN DEL BÍCEPS DISTAL MEDIANTE FIJACIÓN DE SUSPENSIÓN CORTICAL Y ÚNICA VÍA ANTERIOR**

AUTORES : SANCHEZ MATEO R, MARTÍN DE ARRIBA JM, SEMPER BALLESTER C, PUIG ABBS C, GIL ALBAROVA R, PEREZ DEL VALLE JR

Resumen :

La rotura del tendón distal del bíceps es una patología poco frecuente pero que origina importantes limitaciones en pacientes con altas demandas funcionales.

La no reparación quirúrgica de esta lesión implica dolor crónico con la actividad, así como una pérdida de fuerza de un 15% para la flexión y un 40% para la supinación. Limitaciones que se consideran inaceptables en trabajadores manuales, que son la mayoría de los pacientes atendidos en nuestro hospital.

La reparación primaria con una reinserción anatómica del tendón lesionado en la tuberosidad bicipital del radio es el tratamiento de elección. Existen múltiples técnicas para conseguir esta fijación.

En este trabajo se recoge nuestra experiencia con un único abordaje anterior y reinserción del tendón con fijación cortical empleando dos dispositivos de igual filosofía, Endobutton y Toggle Loc.

La sencillez, escasas complicaciones y los resultados, con una reincorporación prácticamente completa a la actividad laboral, que obtenemos con esta técnica han hecho que abandonemos el doble abordaje y otros métodos de fijación.

Oral - **23**

PRIMER AUTOR: GIL ALBAROVA, RAÚL

CENTRO : CENTRO DE RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LEVANTE

**TÍTULO : ARTRODESIS TIBIO-ASTRAGALINA MEDIANTE PLACA ATORNILLADA POR VÍA POSTERIOR EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS COMPLEJAS DEL PILÓN TIBIAL.**

AUTORES : GIL ALBAROVA R., JIMENEZ HONRADO P, PUIG ABBS C, MARTÍN DE ARRIBA JM, SANCHEZ MATEO R, SEMPER BALLESTER C, PEREZ DEL VALLE JR.



Resumen :

Introducción y objetivos

Las fracturas del pilón tibial frecuentemente se producen en mecanismos de alta energía, presentando una importante destrucción, no sólo de la carilla articular de la tibia, sino también de la zona metafisaria de la misma. A menudo la reconstrucción anatómica de éstas lesiones con gran conminución y daño articular no llega a ser posible, y en muchos casos la artrosis postraumática y la artrodesis secundaria es la norma. La artrodesis como forma de tratamiento definitivo de estas lesiones puede ser una alternativa válida cuando las posibilidades de reconstrucción y recuperación funcional sean escasas o nulas.

Material y método

En los dos últimos años se han realizado 5 artrodesis mediante placa posterior en nuestro servicio. La placa utilizada fue un clavo-placa de húmero (Synthes) de 90º de angulación, colocado en sentido inverso y con una corrección de la angulación a 100º. Se utilizó vía de abordaje posterior de tobillo. Aporte de injerto autólogo (cresta iliaca) en todos los casos.

Resultados

En todos los casos se obtuvo una consolidación completa de la articulación tibio-astragalina. La marcha autónoma sin necesidad de ortesis ni muletas se consiguió en el 5º mes del postoperatorio, no existiendo dolor residual a nivel de tobillo.

Comentarios y Conclusiones

La artrodesis como tratamiento en las fracturas del pilón tibial es una alternativa a tener en cuenta cuando la severidad de estas lesiones conllevan una difícil reconstrucción y por consiguiente una recuperación no satisfactoria. En fracturas en las que además existe afectación a nivel metafisario, el uso de éste sistema de placa permite además de la fijación tibio-astragalina, el aporte de injerto, todo ello sin lesionar otras articulaciones como la subastragalina. Es un abordaje sencillo que permite una buena visión de la zona a artrodesar.

Oral - 24

PRIMER AUTOR: AROCA CABEZAS, ALEJANDRO

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

**TÍTULO : CIFOPLASTIA EN EL TRATAMIENTO DE FRACTURAS VERTEBRALES OSTEOPORÓTICAS**

AUTORES : LAJARÍN ORTUÑO, ANDRES; ROCA VICENTE-FRANQUEIRA, JAVIER; SOLER ALBERT, MARIANO; NAVARRO ORTIZ, RAMON; MARTÍNEZ LOPEZ, FRANCISCO; PÉREZ HICKMAN MUÑOZ, JUAN

Resumen :

Objetivo:

Determinar la eficacia de las cifoplastias en el tratamiento de las fracturas osteoporóticas en pacientes de edad avanzada en nuestro medio.

Material y Métodos:

Revisión retrospectiva de 40 pacientes intervenidos mediante cifoplastia por presentar fracturas vertebrales osteoporóticas. Los criterios de inclusión consistieron en pacientes mayores de 60 años que tras traumatismo o dolor dorso-lumbar agudo presentaran una o más fracturas-acuñamientos osteoporóticos vertebrales agudos confirmados mediante radiografías y resonancia magnética. Se descartaron los casos con afectación neurológica, estallidos vertebrales, infecciones concomitantes o patología de base que desaconsejase una anestesia general.

Todos los pacientes fueron intervenidos por el mismo equipo de cirujanos realizándose cifoplastia transpedicular bilateral percutánea con balón y relleno de cemento de

polimetilmetacrilato bajo anestesia general y control radioscópico intraoperatorio. El primer día de postoperatorio se permitió la deambulación sin ningún tipo de ortesis a todos los pacientes.

El seguimiento se realizó en Consultas Externas al mes, 3 meses, 6 meses y un año valorando la sintomatología de los pacientes mediante la Escala Analógica Visual del Dolor y la escala SF-36, así como valoración radiológica de las lesiones.

#### Resultados:

Todos los pacientes refirieron disminución o ausencia del dolor y una vuelta a sus actividades cotidianas sin problemas. En los controles radiográficos se objetivó una mejora en la angulación de las vértebras fracturadas tras la cifoplastia. No se produjeron complicaciones ni secuelas reseñables.

#### Conclusiones:

La cifoplastia es un buen método para tratar las fracturas osteoporóticas en pacientes de edad avanzada al disminuir el dolor, mejorar la deformidad de la vértebras afectadas y aumentar la calidad de vida de los enfermos.

#### Oral - 25

PRIMER AUTOR: GIL MONZÓ, EVA REMEDIOS

CENTRO : HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

**TÍTULO : ESTUDIO PROSPECTIVO PRELIMINAR SOBRE EL BLOQUEO DISTAL DEL CLAVO GAMMA EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PERTROCANTÉREAS DE CADERA**

AUTORES : EVA REMEDIOS GIL MONZÓ; MARCOS LÓPEZ VEGA; RENATO HUMBERTO SALANOVA PARIS; JOSE LUIS RODRIGO PÉREZ

#### Resumen :

Estudiamos la necesidad de colocar el bloqueo distal dinámico/estático en los clavos intramedulares Gamma 3 (Stryker) en la osteosíntesis de fracturas pertrocantéreas de cadera tipos 31-A1 y A2 de la AO.

Desde Abril de 2011 se encuentran actualmente en seguimiento 54 pacientes con fractura pertrocantérea de cadera 31-A1 y A2, intervenidos mediante clavo Gamma 3 de acero, 23 de ellos con bloqueo distal dinámico y 31 sin bloqueo distal, aleatorizados según año de nacimiento par o impar.

Se recogen datos sobre dosis de radiación, tiempo quirúrgico y pérdida hemática. Los resultados clínicos y funcionales son evaluados con el Harris Hip Score y el Índice de Barthel. Se realiza un seguimiento radiológico a los 3, 6 y 12 meses midiendo la incidencia de complicaciones propias de la osteosíntesis intramedular y las derivadas del bloqueo distal, según se describe en la bibliografía actual.

Podemos sugerir basándonos en nuestra experiencia y en los resultados preliminares de nuestro estudio, que el Clavo Gamma 3 (Stryker) se podría implantar sin bloqueo distal en las fracturas pertrocantéreas tipo 31-A1 y 31-A2, evitando de esta forma las complicaciones inherentes a la colocación del mismo y reduciendo el tiempo quirúrgico, la dosis de radiación y el coste.

#### Oral - 26

PRIMER AUTOR: GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO

CENTRO : HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE

**TÍTULO : TRANSFERENCIA DEL NERVI MOTOR DEL BRAQUIRADIALIS AL NERVI INTERÓSEO ANTERIOR PARA LESIONES DEL PLEXO BRAQUIAL. ESTUDIO ANATÓMICO E HISTOMORFOMÉTRICO Y RESULTADO DE LA PRIMERA APLICACIÓN CLÍNICA.**

AUTORES : GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO; FERNANDEZ-JOVER, EDUARDO; SEBASTIAN GIRALDO, PABLO.

Resumen :

Las lesiones inferiores del plexo braquial C8-T1 conserva la función del hombro, codo y muñeca con limitación de la función de la mano. Describimos una nueva técnica de transferencia nerviosa de la rama motora del músculo brachioradialis (BR) al nervio interoseo anterior (IOA) en lesiones recientes del plexo braquial y mostramos su efectividad en un caso clínico que presentamos. Realizamos un estudio anatómico e histomorfométrico para demostrar la constancia anatómica de los nervios implicados en la transferencia y su viabilidad. MATERIAL Y METODOS:

Estudio anatómico en 14 brazos de cadáveres donde se realiza una disección anatómica. Se describe macroscópicamente de la salida de las ramas del nervio radial y del mediano con disección intraneural de los grupos funcionales. Se miden todas las distancias en relación a la línea epicondilea del codo. Se realiza estudio histomorfométrico del nervio motor del músculo BR y del nervio IOA. Se presenta el primer caso intervenido con esta técnica con lesión del plexo braquial C8-T1 y sus resultados a los 18 meses.

RESULTADOS:

En todos los especímenes es posible realizar la transferencia de la rama motora del músculo BR al nervio IOA. La rama del músculo BR contiene una media de 550 axones mielinizados y el nervio IOA una media de 2266 axones. La evolución clínica del paciente presentado consiguió reanimación de la flexión de los dedos M3 para FPL y el FDP de 2º-5º dedo.

CONCLUSIONES:

Se demuestra la justificación y reproductibilidad de la técnica. El volumen axonal de la rama motora del músculo BR es suficiente para recuperar la flexión de los dedos sin afectar la fuerza de flexión del codo. Esta técnica esta indicada para recuperar la flexión de los dedos en lesiones recientes del plexo braquial inferior y también es aplicable en una fase inicial flexora de tetraplegia.

Oral - **27**

PRIMER AUTOR: GARCIA LÓPEZ, ANTONIO

CENTRO : HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE

**TÍTULO : TRANSFERENCIA DEL MUSCULO GRACILIS LIBRE VASCULARIZADA PARA FLEXOPLASTIA DE CODO EN LESIONES DEL PLEXO BRAQUIAL DE LARGA EVOLUCIÓN. SERIE DE 10 CASOS CLÍNICOS**

AUTORES : GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO; SEBASTIAN GIRALDO, PABLO; PAULOS DO SANTOS, FLAVIO; MARTINEZ LÓPEZ, FRANCISCO.

Resumen :

En las lesiones totales del plexo braquial entre las funciones prioritarias recuperar se encuentra la flexión del codo

MATERIAL Y METODOS:

Se describe la técnica de transferencia vascularizada del músculo gracilis para reanimar la flexión del codo motorizada por los nervios intercostales. Estudio clínico en 10 pacientes con lesiones del plexo braquial. En todos los casos se realiza una evaluación muscular según la escala BMRC se les pasa la encuesta SF-36 t el DASH para evaluar la mejoría en la calidad de vida y en función.

#### RESULTADOS:

De los 10 casos intervenidos se obtiene la viabilidad del colgajo en 9 casos. De estos 9 se consigue una flexión de codo  $\geq 3$  según el BMRC en 6 pacientes. En los casos donde se consigue la flexión se obtiene una mejora en los valores DASH y SF-36.

#### CONCLUSIONES:

La técnica de transferencia vascularizada del músculo gracilis reanima la flexión de codo con resultados funcionales en alrededor del 60% de los casos. En los casos en que se consigue la flexión del codo se obtiene una mejora en la calidad de vida de los pacientes que sufren graves lesiones completas del plexo braquial.

Oral - **28**

PRIMER AUTOR: BALLESTER PARRA, JULIO

CENTRO : CONSORCIO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

TÍTULO : **CIRUGÍA MINI-INVASIVA DE COLUMNA: ¿ DISMINUCIÓN DE INFECCIONES ?**

AUTORES : BALLESTER PARRA, JULIO ; SANFELIU GINER , MIGUEL ; AMAT SANCHIS , RAQUEL.

Resumen :

#### INTRODUCCION

La infección quirúrgica en el contexto de una fusión lumbar se asocia a una morbilidad significativa .La técnica MIS se introdujo con el objetivo de incisiones más pequeñas , menos lesión tisular , menor pérdida sanguínea y una recuperación postoperatoria precoz. Existe poca evidencia de los beneficios en la disminución de incidencia de infección de lecho quirúrgico con utilización de un abordaje mini-invasivo respecto a procedimiento abierto.

El objetivo es comparar la tasa de incidencia de infecciones en artrodesis lumbares realizadas por técnica MIS como por cirugía abierta realizadas en nuestro servicio.

#### MATERIAL Y METODOS

Realizamos un estudio observacional retrospectivo de las artrodesis lumbares realizadas en el hospital General de Valencia durante un periodo comprendido entre 2006 y 2011. Revisamos a 301 pacientes (Varones : 128 y Mujeres : 173). Se realizo un abordaje posterior para la estabilización de diferentes patologías lumbares realizando un abordaje MIS en 104 pacientes y abordaje abierto en 197 pacientes.

Se valoro la incidencia de infección en función tipo de abordaje utilizado, incidencia de infección y niveles artrodesados, y por ultimo incidencia de infección en relación con el sexo y edad.

Los análisis estadísticos se realizaron con SPSS 11.0 para Windows.Los valores de p inferiores a 0,05 fueron aceptados para su significado.

#### RESULTADOS

La tasa de infección global fue del 6.3%.

La infección en pacientes intervenidos MIS fue del 1% siendo este resultado estadísticamente significativo(p 0,006).

Los resultados de infección en función de los niveles de fusión intervenidos también arrojaron diferencias significativas(1 nivel 1 caso de infección(0.6%),2 niveles 8 casos(9.9%)y 3 o mas niveles 8 casos(14.5%)(P 0,0001).

#### CONCLUSION

La tasa de infecciones son menores en pacientes intervenidos con técnica MIS.  
A su vez , la tasa de infecciones varia en función de los niveles artrodesados , siendo menor en las artrodesis de un solo nivel.

Oral – 29

PRIMER AUTOR: SOLER VALERO, FRANCISCO

CENTRO : H.G.U. ELCHE

**TÍTULO : FRACTURAS COMPLEJAS DE MESETA TIBIAL INTERNA: RESULTADOS CLÍNICO-RADIOLÓGICOS Y COMPLICACIONES.**

AUTORES : E. SAURA SÁNCHEZ; F. SOLER VALERO; F. LÓPEZ PRATS.

Resumen :

Introducción

Existe un consenso generalizado en la literatura actual donde se definen las fracturas complejas de meseta tibial como aquellas integradas por los grupos IV, V y VI de la clasificación de Schatzker. De todas ellas, son el subgrupo IV (lesión aislada de meseta tibial interna) las que merecen una especial importancia por su escasa frecuencia, y alta tasa de complicaciones de partes blandas asociadas. Las nuevas técnicas de osteosíntesis percutáneas así como los sistemas de estabilidad angular parecen augurar mejores resultados.

Objetivo

Evaluar los resultados clínico-radiológicos y las complicaciones en la tratamiento quirúrgico de las fracturas complejas de meseta tibial interna (Schatzker IV) en nuestro Centro Hospitalario.

Material y Métodos:

De un total de 56 casos de fracturas complejas de meseta tibial (Schatzker IV-V-VI), intervenidas desde octubre 1998 a Marzo 2012 en nuestro Centro, se revisan de forma retrospectiva un total de 8 pacientes con fractura de meseta tibial interna (Schatzker IV). 3 mujeres y 5 hombres entre 18 y 75 años ( $x=42,5$ ), 5 mesetas izquierdas 3 derechas y ninguna bilateralidad.

Se aplicaron escalas de valoración funcional y grado de actividad diaria (SF-36 y WOMAC) , así como la medición del rango de movilidad articular comparativa. El estudio radiológico incluyó la presencia de escalon articular, ejes de carga biplanar, consolidación ósea y artrosis.

Resultados:

Por lo que respecta a la osteosíntesis se emplearon placas LCP de 4,5 y 3,5, tornillo canulados, y placa estándar en T interna de 3,5. Las principales complicaciones han sido las deformidades angulares residuales (2%), rigidez de rodilla (11%) y pseudoartrosis (3%). No se han detectado casos de infección, trombosis venosa profunda ni embolismo pulmonar. Los rangos de movimiento varían de 110º a 135º con una media de pérdida de grados de 10,75 con respecto a la contralateral (desviación típica de 8,09).

#### Conclusión:

Se puede concluir que los factores que condicionan un buen resultado clínico son una correcta indicación quirúrgica así como la buena corrección de la altura de la meseta tibial y evitar la deformidad en varo. Nuestra experiencia recoge un 8% de complicaciones. La valoración subjetiva de los pacientes respecto al tratamiento recibido fue buena y muy buena.

#### Oral - 30

PRIMER AUTOR: PÉREZ ESTUPIÑÁN, LINA MARCELA

CENTRO : HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

#### TÍTULO : **TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE PROTESIS DE RODILLA CON RECAMBIO EN 2 TIEMPOS: NUESTRA EXPERIENCIA**

AUTORES : LINA MARCELA PÉREZ ESTUPIÑÁN, BEATRIZ NOVOA SIERRA, JAUME BALAGUER ANDRÉS, RAFAEL COLOMINA RODRÍGUEZ

#### Resumen :

##### INTRODUCCION

La incidencia de la infección de prótesis de rodilla es de 2-3% en las artroplastias primarias y del doble en las cirugías de revisión.

El recambio en 2 tiempos sigue siendo el patrón de oro del tratamiento de las infecciones crónicas.

El objetivo de este estudio es evaluar los resultados clínicos y funcionales del tratamiento de las infecciones protésicas tratadas en nuestro servicio mediante cirugía en 2 tiempos (1º tiempo extracción de prótesis y colocación de espaciador, 2º tiempo colocación de nueva prótesis).

##### MATERIAL Y METODOS

Realizamos un estudio retrospectivo evaluando 55 pacientes con infección, intervenidos entre Enero de 2006 y Diciembre de 2011. Utilizamos como parámetros de evolución pruebas analíticas (reactantes de fase aguda y cultivos) y el Knee Society Score (KSS). Se realizó un seguimiento medio de 20 meses.

##### RESULTADOS

La edad media de los pacientes fue de 73 años (57- 80) con un predominio masculino. El 80% de los casos eran infecciones de artroplastias primarias y el 20% de prótesis de revisión.

El principal agente patógeno fue *Estafilococo Aureus*. El tiempo medio de diagnóstico de infección tras la artroplastia fue de 2 meses aunque en 2 casos fue de 5 y 8 años respectivamente.

Tras la cirugía, 47 casos (85%) presentaron resolución de la infección, con un balance articular medio de 5º-95º y una puntuación en el KSS de 77.

Se realizaron 8 reintervenciones; una de ellas pendiente de artrodesis por mala evolución y otra pendiente de confirmación de aflojamiento.

##### CONCLUSIONES

La infección de prótesis de rodilla es una de las complicaciones más importantes.

El recambio en 2 tiempos presenta buenos o excelentes resultados en el 80-100% de los casos, pero no deja de ser agresivo, costoso y largo.

#### Oral - 31

PRIMER AUTOR: ARRIBAS SANZ, BEATRIZ

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

**TÍTULO : REINSERCIÓN DEL TENDÓN DISTAL DEL BÍCEPS MEDIANTE SISTEMA ENDOBUTTON. RESULTADOS EN UNA SERIE DE PACIENTES.**

AUTORES : BEATRIZ ARRIBAS SANZ, CARLOS SÁNCHEZ DÍAZ, ANTONIO GARCÍA LÓPEZ, FLAVIO PAULOS DOS SANTOS, JUAN JOSÉ SÁEZ PICÓ, ALEJANDRO AROCA CABEZAS.

Resumen :

La avulsión del tendón distal del bíceps es una patología poco frecuente que se produce principalmente en varones de mediana edad, y genera una pérdida de fuerza de flexión y supinación del codo si se tratan de forma conservadora. Por ello, se han desarrollado múltiples procedimientos quirúrgicos, destacando en los últimos años la introducción de nuevas técnicas de reanclaje, como el sistema endobutton. Éste, permiten recuperar gran parte de su función mediante una intervención que suele requerir una pequeña y única incisión en la zona anterior del antebrazo. En nuestro trabajo, analizaremos la técnica realizada y resultados de una serie de 7 pacientes operados en la unidad de miembro superior del servicio de traumatología del Hospital General Universitario de Alicante entre los años 2009 y 2012.

Oral - 32

PRIMER AUTOR: NOVOA SIERRA, BEATRIZ

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

**TÍTULO : FRACTURAS PATOLÓGICAS EN HUESOS LARGOS POR METASTASIS: TRATAMIENTO MEDIANTE ENCLAVADO INTRAMEDULAR**

AUTORES : J.S. RIBAS GARCIA-PEÑUELA; L.M. PEREZ ESTUPIÑAN; V. ZARZUELA SANCHEZ

Resumen :

Las metástasis suponen la tumoración ósea mas frecuente en el adulto siendo el esqueleto la tercera localización metastásica tras el pulmón y el hígado. Cuando debido al proceso neoplásico maligno se produce una alteración en las propiedades y resistencias normales del hueso llegando a romperse nos encontramos ante una fractura patológica.

**MATERIAL Y METODOS**

Realizamos una revisión de 25 fracturas patológicas en huesos largos tratadas con clavo intramedular en nuestro Servicio entre 2003 y 2011.

Se recogen el sexo y la edad de los pacientes, la localización de la fractura patológica y si existía tumor primario conocido en el momento del enclavado, así como la localización del mismo y la existencia de metástasis en otras localizaciones. Contabilizamos la supervivencia tras la fractura. Tras el tratamiento analizamos el dolor mediante la escala EVA y funcionalidad mediante el MSTS score.

**RESULTADOS**

Estudiamos 25 casos, 15 eran mujeres, donde con mayor frecuencia el tumor primario se localizaba en la mama, mientras que en los hombres se asentaba preferentemente en la próstata y colon. A excepción de un caso, todos los tumores primarios eran conocidos. La media de edad fue de 65 años con una media de supervivencia de 10 meses post fractura. El tercio proximal de fémur fue la localización mas afectada.

En la EVA obtuvimos una media de 67 mm y una media de 18 puntos en el MSTS Score.

#### CONCLUSIONES

El tratamiento de las metástasis óseas en huesos largos debe cumplir una serie de objetivos como son disminuir el dolor, preservar la función y proporcionar a corto plazo una estabilidad mecánica. La fijación intramedular abarca toda la diáfisis siendo un elemento clave en el tratamiento de la enfermedad metastásica sobretodo cuando existe un defecto óseo. Además actúa como profilaxis ante nuevas fracturas patológicas que tengan lugar a lo largo de la diáfisis.

Oral - **33**

PRIMER AUTOR: VAAMONDE VELAZCO, OSCAR MANUEL

CENTRO : HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

**TÍTULO : ARTRODESIS DE RODILLA CON CLAVO INTRAMEDULAR MODULAR TRAS INFECCIONES DE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA**

AUTORES : VAAMONDE VELAZCO, OSCAR MANUEL; RENOVELL FERRER, PABLO; ALMEIDA HERRERO, FERNANDO; SILVESTRE MUÑOZ, ANTONIO

Resumen :

La infección de la artroplastia total de rodilla es, la complicación más temida en una sustitución protésica constituyendo un verdadero reto para el cirujano y para el paciente.

El objetivo del tratamiento de una infección en una ATR es erradicarla por completo y restaurar la función de la rodilla en la medida de lo posible. Cuando los múltiples intentos de conservar la prótesis (primaria o de recambio) han fracasado por persistencia de la infección, una de las opciones con las que cuenta el cirujano es la artrodesis de la articulación. Este tipo de cirugía ofrece mejores resultados en cuanto al dolor en comparación al resultado de una prótesis de revisión tras infección, a costa de sacrificar la movilidad de la articulación. La técnica que consigue mejores tasas de artrodesis en estos pacientes multioperados, es el clavo intramedular de fijación introducido desde la rodilla.

Presentamos un estudio basado en la revisión de 22 cirugías de artrodesis de rodilla con clavo modular cementado introducido desde la rodilla en pacientes tras infección de prótesis total de rodilla. Analizamos los factores que han llevado a precisar la artrodesis y los resultados en cuanto a satisfacción del paciente, erradicación de la infección, manejo del dolor y evolución post-artrodesis a medio plazo (rango 1-9 años evolución).

Oral - **34**

PRIMER AUTOR: SÁEZ PICÓ, JUAN JOSÉ

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

**TÍTULO : ARTROPLASTIA TOTAL DE CODO: ESTUDIO DE 30 CASOS**

AUTORES : SÁEZ PICÓ, JUAN JOSÉ; GARCIA-LÓPEZ, ANTONIO; SANCHEZ DIAZ, CARLOS; ARRIBAS SANZ, BEATRIZ; PAULOS DOS SANTOS, FLAVIO; AROCA CABEZA, ALEJANDRO

Resumen :

Artroplastia total de codo: Estudio de 30 casos



Introducción: El Objetivo de la artroplastia total de codo es aliviar el dolor y rigidez relacionados con osteoartritis degenerativa, artritis reumatoide en etapa terminal o artritis postraumática, cuando el codo no ha mostrado respuesta a tratamiento médico. En ocasiones se utilizan para tratar fracturas graves del codo, aunque es importante remarcar que la artroplastia total de codo se asocia con una mayor incidencia de complicaciones de lo habitual para las prótesis de grandes articulaciones.

Material y métodos: Se evaluó un grupo de 30 pacientes, en lo que se llevó a cabo una artroplastia total de codo, dividiendo el tamaño muestral en dos dependiendo del tipo de prótesis utilizada. La media de edad de los pacientes era de 59 años, con una media de seguimiento de 5 años.

Se analizó el grado de satisfacción de los pacientes y el dolor mediante EVA; el rango de movilidad articular, los resultados radiográficos con controles periódicos utilizando dos proyecciones y la escala Mayo. Además se documentaron las complicaciones detectadas durante el seguimiento.

Resultados: El grado de satisfacción global fue aceptable en la mayoría de pacientes, con un EVA de 7 como media, unos resultados funcionales satisfactorios y una mejoría clínica considerable en la mayoría de los pacientes.

Discusión: La artroplastia total de codo es una alternativa eficaz. La mayoría de los individuos en quienes se practica artroplastia con reemplazo total hay alivio del dolor articular y mejoría de la función del codo; sin embargo, un porcentaje considerable experimenta complicaciones en el transcurso de cinco años.

Oral - **35**

PRIMER AUTOR: RIBAS GARCIA-PEÑUELA, JUAN SALVADOR

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

**TÍTULO : NUESTRA EXPERIENCIA EN LA ARTRODESIS DE RODILLA MEDIANTE CLAVO INTRAMEDULAR.**

AUTORES : BALAGUER ANDRÉS, JAUME; COLOMINA RODRIGUEZ, RAFAEL; PEREZ ESTUPIÑAN, LINA.

Resumen :

La artrodesis de rodilla es una de las últimas opciones terapéuticas para afrontar las inestabilidades de rodilla secundarias a fracasos protésicos. Actualmente existen tres métodos: la fijación externa, placas atornilladas y los clavos intramedulares.

El objetivo de este estudio es revisar los resultados obtenidos al realizar la artrodesis mediante el uso de clavo intramedular.

Hemos revisado 20 pacientes con artrodesis de rodilla mediante clavo intramedular desde 2001 a 2011. En 13 casos se utilizó el clavo Wichita (Striker-Howmedica) y en 7 casos el clavo KAM (A2C).

El grupo de estudio esta formado por 12 mujeres y 8 hombres, siendo la edad media de 79,8 años. El fracaso infeccioso protésico sin posibilidad de recambio fue la causa más frecuente (17 ocasiones).

Recogemos el tiempo de consolidación y la disimetría residual. Los resultados son valorados mediante el SF36 y el sistema de evaluación clínica de la Knee Society.

El tiempo medio de intervención fue de 105 minutos. En 13 pacientes se necesitó transfusión sanguínea. La carga asistida comenzó de manera inmediata, con una media de 4'6 días. La consolidación se consiguió en 15 pacientes (75%) con un tiempo medio de 20 semanas y con un acortamiento medio de 3 cm.

Respecto a las complicaciones postoperatorias, 2 pacientes fallecieron en el postoperatorio inmediato, 1 amputación postfractura periprotésica, cuatro infecciones post-artrodesis y un caso de un paciente con dolor persistente.

La fijación con clavo intramedular es la técnica que proporciona un mayor porcentaje de éxitos con un menor tiempo de fusión. Consideramos es un sistema específico con buenos resultados para la artrodesis de rodilla y que es una buena elección cuando nos encontramos ante una gran pérdida ósea, que proporciona gran estabilidad lo que permite un apoyo precoz agilizando la fusión articular.

Oral - 36

Autor: Ribas García-Peñuela, Juan Salvador

### **RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE LA PLASTIA ALOGENICA ARTROSCOPICA PARA LA REPARACION DEL LCA.**

Autores: Ribas García-Peñuela, Juan Salvador; Balaguer Andrés, Jaume; Espi Escrivá, Francisco;

CENTRE: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

El aloinjerto tendinoso es una alternativa a la plastia autologa para la reconstrucción del ligamento cruzado anterior, tanto en cirugía primaria como en casos de revisión. El objetivo del nuestro estudio es analizar los resultados clínicos y funcionales de las plastias alogenicadas empleadas en nuestro hospital para la reconstrucción del ligamento cruzado anterior.

Realizamos un estudio retrospectivo de 19 pacientes intervenidos en nuestro hospital mediante plastia artroscopia alogénica entre junio de 2008 y diciembre de 2011. Se mide el balance articular, se utiliza el formulario IKDC para la valoración clínica subjetiva y se mide estabilidad de la plastia mediante el sistema GeNouRoB<sup>®</sup> y se recogen las complicaciones perioperatorias.

La edad media en la intervención es de 33'3 años (rango 12-47 años). En 10 casos la rodilla intervenida fue la derecha y en 9 casos la rodilla izquierda. En 7 ocasiones se trataba de cirugía de revisión tras fracaso de plastia autologa y en 12 casos fue una cirugía primaria. El tiempo medio de seguimiento es de 17'5 meses (rango 4-46 meses). En 18 ocasiones se utilizó aloinjerto de tendón rotuliano y en un caso tendón tibial anterior. Todos los casos iniciaron movilización libre 0-90º y carga parcial bloqueada en extensión desde el primer día postoperatorio. La puntuación promedio en el formulario IKDC es de 83'2 (84'2% consideran su rodilla normal). La traslación anterior media medida con el GeNouRoB<sup>®</sup> fue de 2'4mm. No recogemos ninguna complicación mayor y ningún caso de rotura de la plastia.

La plastia alogénica para la reconstrucción del ligamento cruzado anterior nos proporciona resultados funcionales y estabilidad similares a los conseguidos con plastia autologa. Es por tanto una alternativa eficaz en cirugías de revisiones y también en cirugía primaria permitiendo una movilización precoz y una más rápida recuperación debido a un menor dolor postoperatorio.