

Comunicaciones Orales

Viernes 23 de mayo de 2014

08:30-10:40 - Salón de actos

1ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES: ORTOPEdia 1

Comunicaciones O-01 a O-13

Presidente: Dr. Eduardo López Vázquez

Moderadores:

Dra. Carmen Garcia Espert

Dr. Antonio Silvestre Muñoz

Dra. Nuria Olmedo García

NÚMERO O-01

PRIM. AUTOR SOLER VALERO, FRANCISCO

TÍTULO RESULTADOS RADIOLÓGICOS A LARGO PLAZO DE PSEUDOARTROSIS DE ESCAFOIDES CARPIANO TRATADAS CON LA TÉCNICA DE MATTI RUSSE

AUTORES F. SOLER, A. JOVER CARRILLO, F. LOPEZ PRATS

NÚMERO O-02

PRIM. AUTOR PÉREZ GINER, ROSA ANA

TÍTULO RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN CON COLAGENASA

AUTORES ROSA ANA PÉREZ GINER, LUIS AGUILELLA FERNÁNDEZ, EVA LLOPIS SAN JUAN, MARÍA VICTORIA HIGUERAS GUERRERO, ELENA BELLOCH RAMOS

NÚMERO O-03

PRIM. AUTOR SANJUAN CERVERÓ, RAFAEL

TÍTULO REGISTRO DE COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN CON COLAGENASA DE CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM. A PROPÓSITO DE LA APARICIÓN DE NUEVAS COMPLICACIONES

AUTORES SANJUAN CERVERÓ, RAFAEL; FRANCO FERRANDO, NURIA

NÚMERO O-04

PRIM. AUTOR DÍAZ FERNÁNDEZ, RODRIGO

TÍTULO CIRUGÍA PERCUTÁNEA EN EL HALLUX VALGUS SEVERO

AUTORES DÍAZ FERNÁNDEZ, RODRIGO

NÚMERO O-05

PRIM. AUTOR GIL MONZÓ, EVA REMEDIO

TÍTULO ¿DEBEMOS ESTABLECER INDICACIONES PARA EL USO DE LAS PLACAS DORSALES BLOQUEADAS EN LAS ARTRODESIS METATARSO-FALÁNGICA DEL PRIMER DEDO?. NUESTRA EXPERIENCIA.

AUTORES EVA REMEDIOS GIL MONZÓ; MARCOS LÓPEZ VEGA; LAURA SERNA RIERA

NÚMERO O-06

PRIM. AUTOR MORA PASCUAL, FLAVIA ELENA

TÍTULO NUESTRA EXPERIENCIA EN OSTEOTOMÍA DE CALCÁNEO DE EVANS, ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 35 CASOS

AUTORES ROSANA PÉREZ, LORENA GARCÍA, JOAQUÍN CHISMOL, LEON VILLAR.

NÚMERO O-07

PRIM. AUTOR BLASCO GONZÁLEZ, ALEJANDRO MANUEL

TÍTULO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN EL PIE CAVO-VARO DE ETIOLOGÍA NEUROMUSCULAR: CHARCOT-MARIE-TOOTH

AUTORES ALEJANDRO BLASCO GONZÁLEZ, MARÍA SÁNCHEZ GONZÁLEZ, IGNACIO MARTÍNEZ GARRIDO.

NÚMERO O-08

PRIM. AUTOR MIRALLES MUÑOZ, FRANCISCO ANTONIO

TÍTULO RESULTADOS DE LA ARTRODESIS DE RODILLA CON CLAVO INTRAMEDULAR

AUTORES MIRALLES-MUÑOZ FA, MANRIQUE-LIPA C, COLLADOS-MAESTRE I, LIZAUR-UTRILLA A.

NÚMERO O-09

PRIM. AUTOR DE LA CALVA CEINOS, CAROLINA

TÍTULO USO DEL COLGAJO DE GEMELO EN INFECCIÓN OSTEOARTICULAR DE RODILLA

AUTORES CAROLINA DE LA CALVA CEINOS, JOSÉ BAEZA OLTRA, JOSÉ AMAYA VALERO, TOMÁS MUT OLTRA, FRANCISCO BAIXAULI GARCÍA, MANUEL ANGULO SÁNCHEZ

NÚMERO O-10

PRIM. AUTOR ALBERTO BOIX BALLESTER

TÍTULO USO DEL SISTEMA RIA EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES INTRAMEDULARES DE HUESOS LARGOS.

AUTORES ALBERTO BOIX BALLESTER; JOSE BAEZA OLIETE; MANOLO ANGULO SANCHEZ; JOSE VICENTE AMAYA VALERO; FRANCISCO BAIXAULI GARCIA; TOMAS MUT OLTRA

NÚMERO O-11

PRIM. AUTOR MIRANDA GÓMEZ, IGNACIO

TÍTULO TUMORES EN LA REGIÓN DEL CODO. PRESENTACIÓN, MANEJO Y RESULTADOS

AUTORES IGNACIO MIRANDA GÓMEZ, NADIA JOVER JORGE, CAROLINA DE LA CALVA CEINOS, JOSÉ VICENTE AMAYA VALERO, MANUEL ANGULO SÁNCHEZ, FRANCISCO BAIXAULI GARCÍA

NÚMERO O-12

PRIM. AUTOR JOVER JORGE, NADIA

TÍTULO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CONSERVADOR Y NUEVAS EXPECTATIVAS EN EL TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES

AUTORES NADIA JOVER JORGE, MANUEL ANGULO SÁNCHEZ, JOSÉ VICENTE AMAYA VALERO, FRANCISCO BAIXAULI GARCÍA

NÚMERO O-13

SESION 1ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES: ORTOPEDIA 1

TÍTULO RESULTADOS EN EL TRATAMIENTO DE LIPO SARCOMAS DEL
APARATO LOCOMOTOR

AUTORES ZARZUELA SÁNCHEZ, VICTOR; GIUBI MARRELLI, GUSTAVO; GASTALDI
LLORENS, GEMMA; BRU POMER, ANTONIO

Viernes 23 de mayo de 2014
12:40-14:00 - Salón de actos

2ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES: ORTOPEDIA 2

Comunicaciones O-14 a O-23

Presidente: Dr. Antonio Bru Pomer. H. General Universitario de Valencia

Moderadores:

Dr. José Poyatos Campos

Dr. Miguel A. Valero Queralt

NÚMERO O-14

PRIM. AUTOR MÁS MARTÍNEZ, JESÚS JAVIER

TÍTULO CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE CADERA EN PACIENTES CON SÍNDROME DOLOROSO TROCÁNTER MAYOR

AUTORES JESÚS JAVIER MÁS MARTÍNEZ, JAVIER SANZ REIG, MANUEL MORALES SANTÍAS, DAVID BUSTAMANTE SUAREZ DE PUGA.

NÚMERO O-15

PRIM. AUTOR NOVOA SIERRA, BEATRIZ

TÍTULO IMPACTO DE LA CIRUGIA DE REVISION DE CADERA EN MAYORES DE 80 AÑOS

AUTORES LINA MARCELA PEREZ ESTUPIÑÁN, JUAN SALVADOR RIBAS GARCIA-PEÑUELA, LORENZO HERNANDEZ FERRANDO, ANTONIO BRU POMER.

NÚMERO O-16

PRIM. AUTOR PÉREZ ESTUPIÑÁN LINA MARCELA

TÍTULO COTILOS DE DOBLE MOVILIDAD COMO TRATAMIENTO DE LUXACIÓN RECIDIVANTE DE CADERA

AUTORES NOVOA SIERRA BEATRIZ, VILLODRE JIMÉNEZ JOAQUÍN, HERNÁNDEZ FERRANDO LORENZO

NÚMERO O-17

PRIM. AUTOR GUIJARRO LEO, SANDRA

TÍTULO LA ARTROPLASTIA DE RODILLA TIPO BISAGRA: ¿UNA ALTERNATIVA A TENER EN CUENTA?

AUTORES GUIJARRO LEO, SANDRA; ALMEIDA HERRERO, FERNANDO; SAUS MILÁN, NATALIA; GOMAR SANCHO, FRANCISCO

NÚMERO O-18

PRIM. AUTOR ANGHEL, ADRIAN FLORIN

TÍTULO ¿PUEDE LA NAVEGACIÓN EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA REDUCIR LAS DIFERENCIAS ENTRE CIRUJANOS EXPERTOS Y NOVELES?

AUTORES ANGHEL, ADRIAN FLORIN; PONS SORIANO, ALBERTO; PRADILLOS GARCÍA, EMPAR; CRIADO JUAREZ, SANTIAGO CARLOS, FRANCO FERRANDO, NURIA

NÚMERO O-19

PRIM. AUTOR MIRALLES MUÑOZ, FRANCISCO ANTONIO

TÍTULO ¿ES LA OBESIDAD UNA CONTRAINDICACIÓN EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA?

AUTORES MIRALLES-MUÑOZ FA, MANRIQUE LIPA C, MARTINEZ-MENDEZ D, LIZAUR-UTRILLA A.

NÚMERO O-20

PRIM. AUTOR ORTEGO SANZ, JAVIER IGNACIO

TÍTULO USO DE PLANTILLAS PRENAVEGADAS EN ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

AUTORES GALLEGO MÁRQUEZ, ELENA; MARTÍNEZ GARRIDO, IGNACIO; TORRÓ BELENGUER, VICENTE; LOPEZ-QUILES GÓMEZ, DANIEL

NÚMERO O-21

PRIM. AUTOR FRANCO FERRANDO, NURIA

TÍTULO ESCUELA DE PRÓTESIS: IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES PREVIO A LA CIRUGÍA PROTÉSICA DE RODILLA Y CADERA.

AUTORES FRANCO FERRANDO, NURIA ; PONS SORIANO, ALBERTO JOSE; ANGHEL , ADRIÁN FLORIN; PRADILLOS GARCÍA , EMPAR ; CRIADO JUAREZ, SANTIAGO.

NÚMERO O-22

PRIM. AUTOR BURGNET GIRONA, SARA

TÍTULO FIJACIÓN PERCUTANEA DE FRACTURAS TORACO-LUMBARES

AUTORES BURGNET GIRONA S., BORDON G.

NÚMERO O-23

PRIM. AUTOR PEREZ ROMAN, JESSICA

TÍTULO TRATAMIENTO CON CLAVOS TELESCÓPICOS INTRAMEDULARES EN MMII EN PACIENTE CON OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA.

AUTORES PEREZ ROMAN, JESSICA; DOMENECH FERNANDEZ, PEDRO

Viernes 23 de mayo de 2014

15:30-18:00 - Salon de actos

3ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES: TRAUMATOLOGÍA

Comunicaciones O-24 a O-38

Presidente: Dr. Alejandro Lizaur Utrilla. Hospital General de Elda.

Moderadores:

Dr. Eladio Saura Sánchez

Dr. Cristobal Mesado Salernao

Dr. Enrique Palomares Talents

NÚMERO O-24

PRIM. AUTOR CAÑETE SAN PASTOR, PABLO

TÍTULO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS METÁFISODIAFISARIAS DE HÚMERO PROXIMAL CON TÉCNICA MIPO

AUTORES PABLO CAÑETE SAN PASTOR, JOSE MARÍA MARTINEZ COSTA, CARMEN GARCÍA ESPERT

NÚMERO O-25

PRIM. AUTOR SAURA SANCHEZ, ELADIO

TÍTULO PLACA BLOQUEADA FEMORAL INVERTIDA COMO SOLUCIÓN A FRACTURAS COMPLEJAS DEL FEMUR PROXIMAL.

AUTORES ELADIO SAURA SANCHEZ; FRANCISCO SAURA SANCHEZ

NÚMERO O-26

PRIM. AUTOR ZURRIAGA CARDA, JAVIER

TÍTULO RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE HUMERO PROXIMAL CON PLACA ZIMMER

AUTORES JAVIER ZURRIAGA CARDA; DAMIAN MIFSUT MIEDES; FRANCISCO GOMAR SANCHO

NÚMERO O-27

PRIM. AUTOR HURTADO OLIVER, VICENT

TÍTULO TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LAS FRACTURAS DE TROQUÍTER EN LUXACIONES DE HOMBRO. ¿QUÉ PODEMOS ESPERAR?

AUTORES VICENT HURTADO OLIVER; JOSÉ E. GARCÍA RELLÁN; DANIEL HERRERO MEDIAVILLA; JOSÉ DAVID SEGURA SERRALTA

NÚMERO O-28

PRIM. AUTOR ORENGA MONTOLIU, SÓNIA

TÍTULO OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL MEDIANTE PLACA NCB Y TÉCNICA PERCUTÁNEA. RESULTADOS Y COMPLICACIONES

AUTORES S. ORENGA MONTOLIU, B.R. PICAZO GABALDÓN, F. SENDRA MIRALLES, I. MARTÍN FLOR

NÚMERO O-29

PRIM. AUTOR CARDONA VIVES, NURIA

TÍTULO TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE TERCIO PROXIMAL DE HUMERO CON REDUCCIÓN CERRRADA Y FIJACIÓN CON PLACA BLOQUEADA: ANALISIS DE RESULTADOS Y COMPLICACIONES.

AUTORES VERDÚ AZNAR, CARLOS; FUENTES ESCOBAR, PEDRO; SANCHEZ FERNANDEZ, ANTONIO; DURÁN PEÑALOZA, JOSE MARIA

NÚMERO O-30

PRIM. AUTOR CAÑETE SAN PASTOR, PABLO

TÍTULO TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO DE LAS FRACTURAS DE TERCIO DISTAL DE CLAVÍCULA TIPO 2 DE NEER CON SISTEMA ZIPTIGHT

AUTORES PABLO CAÑETE SAN PASTOR, JOSE MARÍA MARTINEZ COSTA, CARMEN GARCÍA ESPERT

NÚMERO O-31

PRIM. AUTOR CATALÁ LLOSÁ RAMÓN

TÍTULO FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES EN CUANTO AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR

AUTORES CATALÁ R. , MIFSUT D. , GOMAR F.

NÚMERO O-32

PRIM. AUTOR AGUDO QUILEZ, MARTA

TÍTULO COMPLICACIONES Y MORTALIDAD EN PACIENTES ANTIAGREGADOS CON FRACTURA SUBCAPITAL DESPLAZADA DE FÉMUR

AUTORES AGUDO QUILEZ, MARTA; SANZ REIG, JAVIER; ALCALÁ-SANTAELLA ORIA DE RUEDA, RAFAEL

NÚMERO O-33

PRIM. AUTOR VINCES VIDAL, RAÚL ORLANDO

TÍTULO USO SELECTIVO DE CERCLAJES EN FRACTURAS SUBTROCANTÉREAS DE FÉMUR PROXIMAL. REVISIÓN DE 283 CASOS

AUTORES GASTALDI LLORENS GEMA, PEREZ ESTUPIÑAN LINA MARCELA, VICTOR ZARZUELA SANCHEZ, BRU POMER ANTONIO.

NÚMERO O-34

PRIM. AUTOR VILLODRE JIMÉNEZ, JOAQUÍN

TÍTULO DOBLE VÍA DE ABORDAJE EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS ACETABULARES

AUTORES HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO; RIBAS GARCÍA-PEÑUELA, JUAN SALVADOR; ESTREMS DÍAZ, VICENTE; VINCES VIDAL, RAÚL;

NÚMERO O-35

PRIM. AUTOR CASTRO PIMENTEL, RAFAEL ANTONIO

TÍTULO MANEJO Y RESULTADOS DE LAS FRACTURAS DE PILÓN TIBIAL. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA 2004-2012

AUTORES CASTRO, R., MIFSUT, D., GOMAR, F.

NÚMERO O-36

PRIM. AUTOR RODRIGUEZ MARTINEZ, DANIEL

TÍTULO NUESTRA EXPERENCIA EN FRACTURAS SUPRACONDILEAS DE FÉMUR TRATADAS CON PLACA PERI-LOC

AUTORES RODRIGUEZ MARTINEZ, DANIEL; MIFSUT MIEDES, DAMIAN; GOMAR SANCHO, FRANCISCO

NÚMERO O-37

PRIM. AUTOR ALONSO PÉREZ- BARQUERO, JAIME

TÍTULO EXPERIENCIA VÍA MIPO EN FRACTURAS DE TIBIA DISTAL

AUTORES ALONSO PÉREZ- BARQUERO, J., ESCRIBÁ URIOS, I., SÁNCHEZ ARTEAGA, P., BALFAGÓN FERRER, A.

NÚMERO O-38

PRIM. AUTOR ESCRIBÁ URIOS, ISMAEL

TÍTULO ENCLAVADO TIBIAL SUPRAPATELAR EN SEMIEXTENSIÓN:
PRIMEROS RESULTADOS

AUTORES ESCRIBA URIOS, I., ALONSO PÉREZ-BARQUERO, J., BALFAGÓN FERRER, A., MARTÍNEZ GARRIDO, I., SÁNCHEZ GONZÁLEZ, M.

Viernes 23 de mayo de 2014

15:30-18:00 - Sala B

4ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES: MISCELANEA I

Comunicaciones O-39 a O-49

Presidente: Dr. Antonio Jover Carrillo

Moderadores:

Dra. Nuria Franco

Dr. José Antonio Velasco Medina

NÚMERO O-39

PRIM. AUTOR BARRES CARSI, MARIANO

TÍTULO ESTRATEGIAS DE DIFERENCIACIÓN EN EL ENCLAVADO
ENDOMEDULAR FEMORAL.

AUTORES MARIANO BARRES CARSI; ANTONIO BALFAGON FERRER

NÚMERO O-40

PRIM. AUTOR NAVIO FERNANDEZ, FERNANDO

TÍTULO ENCLAVADO FEMORAL ANTERÓGRADO POR ENTRADA LATERAL.
NUESTRA EXPERIENCIA CON CLAVO LFN

AUTORES NAVIO FERNÁNDEZ F., BALFAGÓN FERRER A., BARRES CARSI M.

NÚMERO O-41

PRIM. AUTOR BLASCO GONZALEZ, AJENADRO

TÍTULO NUESTRA EXPERIENCIA CON EL CLAVO PFNA CON
AUMENTACION

AUTORES ALEJANDRO BLASCO GONZALEZ; MARIANO BARRES CARSI; ANTONIO
BALFAGON FERRER

NÚMERO O-42

PRIM. AUTOR BARRES CARSI, MARIANO

TÍTULO SE DEBEN/PUEDEN REUTILIZAR LOS FIJADORES EXTERNOS

AUTORES MARIANO BARRES CARSI; ANTONIO BALFAGON FERRER

NÚMERO O-43

PRIM. AUTOR BASCUÑANA MAS, EMILIO

TÍTULO ARTROPLASTIA PARCIAL DE HOMBRO COMO TRATAMIENTO DE
FRACTURAS COMPLEJAS DE HÚMERO PROXIMAL.

AUTORES EMILIO BASCUÑANA MAS; ALFONSO LEY ROJO; CARLOS SANCHEZ
DÍAZ; PABLO SEBASTIÁN GIRALDO

NÚMERO O-44

PRIM. AUTOR LEY ROJO, ALFONSO

TÍTULO TRATAMIENTO DE FRACTURAS EN 4 PARTES DEL EXTREMO
PROXIMAL DE HÚMERO CON PRÓTESIS INVERTIDA DE HOMBRO.

AUTORES SANTIAGO ARLANDIS VILLARROYA; ANTONIO GARCIA LÓPEZ; EMILIO
BASCUÑANA MAS

NÚMERO O-45

PRIM. AUTOR PORCAR VILAR, BELÉN

TÍTULO FRACTURAS DE CADERA. EPIDEMIOLOGÍA, TRATAMIENTO, PRONÓSTICO Y RESULTADOS.

AUTORES IGNACIO MIRANDA GÓMEZ, MARIANO BARRÉS CARSÍ, MERCEDES TINTÓ PEDREROL, ANTONIO BALFAGÓN FERRER, JOSÉ LUIS BAS HERMIDA, JOSÉ FERRER VALLDECABRES.

NÚMERO O-46

PRIM. AUTOR GASTALDI LLORENS, GEMA MARÍA

TÍTULO ROTURA DEL APARATO EXTENSOR TRAS ARTROPLASTIA DE RODILLA. NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA.

AUTORES GEMA MARÍA GASTALDI LLORENS; RAÚL VINCES VIDAL; GUSTAVO GIUBI MARRELLI; RAFAEL COLOMINA; ANTONIO BRU

NÚMERO O-47

PRIM. AUTOR GARCÍA ESPERT, CARMEN

TÍTULO SISTEMA MINI-INVASIVO DE ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA INNERVUE

AUTORES CARMEN GARCÍA ESPERT, PABLO CAÑETE SAN PASTOR, RAQUEL SANCHÍS AMAT

NÚMERO O-48

PRIM. AUTOR VALERO FABADO, HELENA

TÍTULO ANALISIS DE RESULTADOS SEGÚN PROTOCOLO PRESTABLECIDO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN

AUTORES HELENA VALERO FABADO, JARA PERALTA NIETO, DANIEL MONTANER ALONSO

NÚMERO O-49

PRIM. AUTOR MEDINA LÓPEZ, CARMEN

TÍTULO ALOINJERTO EN PLASTIA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

AUTORES CARMEN MEDINA LÓPEZ, FRANCISCO MARTINEZ LÓPEZ, JUAN JOSE SÁEZ PICO, BEATRIZ ARRIBAS SANZ, JESSICA PÉREZ ROMÁN, SIMÓN CAMPOS RÓDENAS

Viernes 23 de mayo de 2014

18:00-19:00 - **SALÓN DE ACTOS**

5ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES: MISCELANEA II

Comunicaciones O-50 a O-55

Presidente: Dr. Jose Luis Rodrigo Pérez

Moderadores: Dr. Jose Antonio Lozano Requena

NÚMERO O-50 (poster premiado 1)

NÚMERO O-51 (poster premiado 2)

NÚMERO O-52

PRIM. AUTOR PAULOS DOS SANTOS, FLAVIO

TÍTULO B- CROSSLAP (CTX), EN FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS DE CADERA. ESTUDIO EN POBLACIÓN ESPAÑOLA.

AUTORES GUTIÉRREZ CARBONELL, PEDRO; OJEDA PEÑA, MARGARITA, PELLICER GARCÍA, VICENTE

NÚMERO O-53

PRIM. AUTOR MARTÍNEZ GARCÍA, MARÍA

TÍTULO GRAVES COMPLICACIONES DERIVADAS DE UNA SIMPLE FRACTURA DE RAMA PÉLVICA

AUTORES MARTÍNEZ GARCÍA M, MIFSUT D, GOMAR F

NÚMERO O-54

PRIM. AUTOR GIUBI MARRELLI, GUSTAVO

TÍTULO CIRUGIA DE REVISION DE LA INESTABILIDAD GLENOHUMERAL: NUESTRA EXPERIENCIA.

AUTORES VILLODRE JIMENEZ, JOAQUIN; NOVOA SIERRA, BEATRIZ; BRU POMER, ANTONIO; ZARZUELA SANCHEZ, VICTOR.

NÚMERO O-55

PRIM. AUTOR MARTÍNEZ LÓPEZ, FCO.

TÍTULO EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA TERAPIA BASADA EN PLASMA RICO EN PLAQUETAS EN PATOLOGÍA DE RODILLA. ¿REALIDAD O FICCIÓN?

AUTORES MARTÍNEZ LÓPEZ, FCO. , MARTÍN MAGAÑA, LUIS, IBORRA LOZANO, ALEJANDRO, CAMPOS RÓDENAS, SIMÓN

Viernes 23 de mayo de 2014

08:30-10:40 - Salón de actos

1ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES: ORTOPEdia 1

Comunicaciones O-01 a O-13

Presidente: Dr. Eduardo López Vázquez

Moderadores:

Dra. Carmen García Espert

Dr. Antonio Silvestre Muñoz

Dra. Nuria Olmedo García

O-01

SOLER VALERO, FRANCISCO

CENTRO: UNIDAD DE REFERENCIA DE MANO. SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE.

TÍTULO: RESULTADOS RADIOLÓGICOS A LARGO PLAZO DE PSEUDOARTROSIS DE ESCAFOIDES CARPIANO TRATADAS CON LA TÉCNICA DE MATTI RUSSE

AUTORES: F. SOLER, A. JOVER CARRILLO, F. LOPEZ PRATS

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Objetivo

El objetivo del estudio es analizar los resultados radiológicos a largo plazo de la técnica de Matti - Russe para el tratamiento de la pseudoartrosis de escafoides carpiano desde nuestra experiencia en el Área de Salud 20.

Material y Métodos:

Se realiza un estudio retrospectivo de 61 casos con pseudoartrosis de escafoides carpiano, intervenidas desde enero 2007 a Marzo 2012. Se revisan 49 hombres y 12 mujeres. Edad media (42,5) y rango (18-72) años. Se utiliza la clasificación de

Herbert seleccionando las fracturas tipo C y D como motivo de la investigación. En la evaluación clínica se aplicaron escalas de valoración funcional y grado de actividad diaria (SF-36 y DASH) y el test de Green & O'Brien, así como la medición del rango de movilidad articular con goniómetro y la fuerza con dinamómetro. En cuanto a la evaluación radiológica estudiamos los criterios de consolidación como el tiempo de unión, "gap", desplazamiento del injerto.

Resultados:

La anatomía y la falta de unión se logró en 51 (92,6%) pacientes. El otro 7,4% logró alcanzar la unión realizando la misma operación una segunda vez.

De acuerdo con el sistema de puntuación de Green & O'Brien, 82,6% de los pacientes mostró excelentes resultados y un 17,4% mostraron buenos resultados a los 5 años de seguimiento. Todos los pacientes volvieron a los niveles anteriores de actividad.

Conclusiones:

Se puede concluir que la técnica Matti - Russe para el tratamiento de pseudoartrosis de escafoides carpiano es un método longevo pero fiable y barato al mismo tiempo. Siendo los resultados excelentes desde nuestra experiencia en el Área de Salud 20.

O-02

PÉREZ GINER, ROSA ANA

CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA

TÍTULO: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN CON COLAGENASA

AUTORES: ROSA ANA PÉREZ GINER, LUIS AGUILELLA FERNÁNDEZ, EVA LLOPIS SAN JUAN, MARÍA VICTORIA HIGUERAS GUERRERO, ELENA BELLOCH RAMOS

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

El tratamiento de la enfermedad de Dupuytren mediante la inyección de colagenasa ha experimentado una amplia difusión, convirtiéndose en la primera opción terapéutica en muchas Unidades de Mano. El objetivo de este trabajo es presentar nuestro protocolo de tratamiento y los resultados obtenidos hasta la actualidad.

Material y Métodos:

Se ha realizado un estudio prospectivo sobre los primeros 46 dedos tratados en 40 pacientes afectos de enfermedad de Dupuytren, mediante colagenasa del *Clostridium Histolyticum* (Xiapex®). Los criterios de inclusión han sido cuerdas palpables, primarias o recidivadas, en cualquier dedo con excepción del pulgar, con una flexión metacarpo-falángica (MTCF) y/o interfalángica proximal (IFP) superior a 30°. La elección del punto de inyección se ha basado en un protocolo propio que es mostrado. Se han recogido los datos epidemiológicos de los pacientes, los grados de contractura de las articulaciones MTCF, IFP e IFP con MTCF en máxima flexión y las características de las cuerdas presentes. Todos los pacientes han sido revisados a la semana, al mes y a los tres meses de la inyección, repitiendo las mismas mediciones articulares.

Resultados:

Se ha obtenido una extensión completa 27 (59 %) de los casos tratados (contractura final igual o menor de 5°) con una media de 1,15 inyecciones. Subjetivamente 41 casos (89 %) han considerado suficiente el resultado obtenido. La corrección obtenida en las articulaciones MTCF ha sido completa en el 84 % de los casos y en las IFP en el 74 %. Cuando IFP se corregía previamente con la MTCF en flexión, su extensión completa se ha obtenido en el 82 % de los casos. Se detallan las características de las roturas cutáneas observadas.

Conclusiones:

La inyección de colagenasa es un método efectivo de tratamiento de la enfermedad de Dupuytren con una tasa elevada de satisfacción en los pacientes.

O-03

SANJUAN CERVERÓ, RAFAEL

CENTRO: HOSPITAL DE DENIA

TÍTULO: REGISTRO DE COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN CON COLAGENASA DE CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM. A PROPÓSITO DE LA APARICIÓN DE NUEVAS COMPLICACIONES

AUTORES: SANJUAN CERVERÓ, RAFAEL; FRANCO FERRANDO, NURIA

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

El tratamiento con Colagenasa de Clostridium Histolyticum para la Enfermedad de Dupuytren se estableció como apto para el uso en Europa en 2011. Se considera actualmente un tratamiento novedoso cuyos los resultados a largo plazo, tanto positivos como negativos, precisan de mayores estudios.

Material y Métodos:

Revisión prospectiva de la serie de 95 infiltraciones realizadas en nuestro hospital en un periodo de dos años. Todas las infiltraciones han sido documentadas gráficamente, valorándose la presencia de complicaciones publicadas y no publicadas con anterioridad.

Se realiza un estudio inicial del registro de complicaciones de nuestra serie. Nos centramos en la descripción de aquellas complicaciones o efectos adversos, resultados "anómalos" no publicados en la bibliografía.

Resultados:

Se muestran la evolución gráfica de una dehiscencia de gran tamaño, un "mallet finger" tras una infiltración, una cuerda hiperlaxa de Dupuytren, un vasospasmo el día posterior de la infiltración, la presencia de hiperqueratosis residual en la zona de infiltración a medio plazo, un paciente con lédido reticularis no presente previamente a medio plazo y un dolor resistente a tratamiento en la zona de punción que precisó de tratamiento quirúrgico (dermofasciectomía).

Conclusiones:

El tratamiento de la enfermedad de Dupuytren con Colagenasa de Clostridium Histolyticum parece estar dando unos resultados prometedores, aunque la evolución a medio y largo plazo es incierta. Hemos registrado en nuestra serie complicaciones o resultados no esperados que, a pesar de no ser frecuentes ni graves, pueden provocar resultados desagradables para el enfermo e incluso precisar de tratamiento quirúrgico.

O-04

DÍAZ FERNÁNDEZ, RODRIGO

CENTRO: HOSPITAL DE MANISES

TÍTULO: CIRUGÍA PERCUTÁNEA EN EL HALLUX VALGUS SEVERO

AUTORES: DÍAZ FERNÁNDEZ, RODRIGO

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

La cirugía percutánea es cada vez más frecuente en la cirugía de la patología del antepié y cada vez más demandada por los pacientes. Las técnicas de osteotomías distales no permiten corregir deformidades moderadas o graves. Se propone la osteotomía de la base percutánea como alternativa de cirugía mínimamente invasiva a las técnicas ya existentes.

Material y Métodos:

Se presentan 45 casos de pacientes con un seguimiento entre 6 meses a 4 años de evolución intervenidos mediante doble osteotomía distal y proximal del primer metatarsiano. La osteotomía proximal fue fijada mediante 1 o 2 agujas de Kirschner que se retiraron a las 6 semanas de la cirugía en la mayoría de los casos. Se permitió carga con calzado postquirúrgico desde el primer día postoperatorio. Se realizaron controles clínicos y radiológicos pre- y postoperatorios a las 6 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 año y 2 años postcirugía. Se recogió la puntuación AOFAS.

Resultados:

Se consiguió una buena corrección radiológica y cosmética con mejoría de la puntuación AOFAS postoperatoria en más de un 80% de los pacientes intervenidos. La corrección del ángulo intermetatarsiano y ángulo de Hallux valgus fue estadísticamente significativa. Solo se detectaron 4 casos de elevación significativa del primer metatarsiano.

Conclusiones:

Creemos que se trata de una técnica segura y reproducible y que debe ser tenida en cuenta a la hora de tratar el Hallux valgus moderado a severo, en los que las técnicas percutáneas distales aisladas no estarían correctamente indicadas y con las ventajas inherentes a la cirugía de mínima incisión.

O-05

GIL MONZÓ EVA REMEDIO

Centro: H. U. DR PESET

Título: ¿DEBEMOS ESTABLECER INDICACIONES PARA EL USO DE LAS PLACAS DORSALES BLOQUEADAS EN LAS ARTRODESIS METATARSO-FALÁNGICA DEL PRIMER DEDO?. NUESTRA EXPERIENCIA.

Autores: EVA REMEDIOS GIL MONZÓ; MARCOS LÓPEZ VEGA; LAURA SERNA RIERA

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

El uso de placas dorsales para la artrodesis metatarso-falángica es un procedimiento cada vez más común en la patología del primer dedo y, dentro de éstas, existe un auge de las placas bloqueadas.

Se han publicado recientemente estudios biomecánicos en cadáver comparando placas bloqueadas y no bloqueadas concluyendo que las primeras proporcionan mayor rigidez sobretodo con respecto a las fuerzas en el plano sagital (predominantes durante la marcha normal).

En cambio, hay pocos estudios acerca de las implicaciones clínicas precisas en cuanto a porcentajes de fusión, publicándose resultados de pseudoartrosis superiores a otros tipos de implantes (placas no bloqueadas, tornillos cruzados...).

Por estos motivos, la comprensión de sus características biomecánicas es muy importante para definir sus indicaciones.

Material y Métodos:

Realizamos un estudio retrospectivo observacional en el que se incluyen 14 pacientes (16 pies) en los que hemos realizado artrodesis metatarsofalángica con placas bloqueadas, de bajo perfil y con tornillos poliaxiales.

Se trata de 6 hallux valgus sobre artritis reumatoide (4 con cirugías previas), 1 hallux rigidus, 2 hallux valgus graves sin otra patología y 1 hallux valgus en paciente tomadora de corticoides por colitis ulcerosa.

Resultados:

Del total de artrodesis (16 pies), existen 2 pseudoartrosis (14%). Con respecto a la escala AOFAS, la puntuación es buena o excelente y las correcciones radiográficas son aceptables. La consolidación radiográfica se ha producido alrededor de las 8 semanas.

Conclusiones:

Estas placas se presentan como implantes con un porcentaje ligeramente superior de pseudoartrosis comparativamente a los de otros tipos publicados en la bibliografía. En pacientes con mala calidad ósea nos puede aportar más estabilidad y rigidez que los implantes no bloqueados, pero estos beneficios no son tan evidentes con buena calidad ósea, por lo que planteamos reducir sus indicaciones a pacientes con osteoporosis u osteopenia.

O-06

MORA PASCUAL, FLAVIA ELENA

CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA

TÍTULO: NUESTRA EXPERIENCIA EN OSTEOTOMÍA DE CALCÁNEO DE EVANS, ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 35 CASOS

AUTORES: ROSANA PÉREZ, LORENA GARCÍA, JOAQUÍN CHISMOL, LEON VILLAR.

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

El alargamiento de la columna lateral del pie, mediante una osteotomía de calcáneo e interposición de un injerto óseo tricortical (técnica de Evans), es una técnica útil en el tratamiento del pie plano adquirido del adulto asociado a la abducción del pie.

Esta técnica corrige la abducción del antepié y mejora el arco longitudinal, sin embargo, en ocasiones queda una supinación del mediopié y antepié a la que habrá que asociar procedimientos en la columna medial para conseguir un pie plantígrado.

En esta comunicación presentamos nuestra experiencia en la osteotomía de Evans.

Material y Métodos:

Se trata de estudio retrospectivo de una serie de casos 35 pacientes intervenidos en el área del de la Ribera de Valencia entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2013 mediante la osteotomía de la tuberosidad anterior del calcáneo e interposición de un injerto tricortical homolateral de cresta ilíaca.

Se ha utilizado la escala AOFAS para medir los resultados de pie y tobillo.

Se ha evaluado radiográficamente la consolidación del injerto óseo y la cobertura astrágaloescafoidea y la abducción del mediopié.

Resultados:

De los 35 pacientes intervenidos 14 eran hombres y 21 mujeres; el lado intervenido fue en 18 casos el lado derecho y en 17 el lado izquierdo. La edad media de los pacientes era 45,85 [10-73]. Se realizó un seguimiento medio de 18 meses.

De las técnicas quirúrgicas asociadas, se han practicado tenotomía percutánea del tendón de Aquiles en 29 casos, transferencia del flexor largo de los dedos en 4 casos, la osteotomía de la primera cuña (Cotton) en 4 casos, osteotomías distales de los metatarsianos en 13 casos y la corrección del hallux valgus en 11 casos. Presentaremos los resultados según la escala AOFAS y radiográficos con mas detalle en la comunicación.

Conclusiones:

La osteotomía de Evans es una técnica quirúrgica útil y con resultados predecibles en el tratamiento del pie plano con abducción del mediopié y antepié que podemos utilizar en diversas patologías con buenos resultados a medio y largo plazo.

O-07

BLASCO GONZÁLEZ, ALEJANDRO MANUEL

CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE DE VALENCIA

TÍTULO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN EL PIE CAVO-VARO DE ETIOLOGÍA NEUROMUSCULAR: CHARCOT-MARIE-TOOTH

AUTORES: ALEJANDRO BLASCO GONZÁLEZ, MARÍA SÁNCHEZ GONZÁLEZ, IGNACIO MARTÍNEZ GARRIDO.

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

El CMT forma parte de un grupo de neuropatías hereditarias sensitivo-motoras que afectan a la vaina de mielina y causan atrofia muscular progresiva y pérdida de la propiocepción. La frecuencia estimada es de 100 casos por millón de habitantes. El CMT representa la causa neurológica más frecuente de pie cavo. Se debe a un desequilibrio muscular, con afectación predominante del compartimento anterolateral de la pierna causando aumento del arco longitudinal plantar, aducto del antepié y varo del retropié. Nuestro grupo propone un tratamiento quirúrgico estándar (liberación de fascia plantar, osteotomía de ascenso del primer metatarsiano y osteotomía valguizante del calcáneo) asociado o no a procedimientos de partes blandas como tratamiento del pie cavo-varo rígido secundario a CMT.

Material y Métodos:

Desde 2005 a 2012 se trataron 15 pies (12 pacientes) afectados de esta entidad los cuales se siguieron prospectivamente de media 58 meses. La edad media en el momento de cirugía fue 28 años, 7 fueron hombres y 5 mujeres. Había 7 pies izquierdos y 8 derechos. Se analizaron ángulos radiográficos pre y postoperatorios y se objetivó la variación clínica mediante la escala AOFAS.

Resultados:

La mejora media en la escala AOFAS para pie y tobillo fue 42'7 puntos (38'3-47'1) $p < 0'001$ y la mejoría AOFAS para mediopie fue de 44'5 puntos (38'9-50'1) $p < 0'001$. Todos los parámetros radiográficos mostraron una mejoría estadísticamente significativa con excepción del Calcaneal pitch ($p = 0'27$), Talo-2nd metatarsal ($p = 0'10$) y ángulo de Kite ($p = 0'53$)

Conclusiones:

Pensamos que nuestra técnica quirúrgica estándar (liberación de fascia plantar, osteotomía de ascenso del primer metatarsiano y osteotomía valguizante del calcáneo) proporciona una efectiva corrección de la deformidad a medio plazo, con un pie no doloroso, previniendo al menos a corto plazo la triple artrodesis. Sin embargo, para encontrar conclusiones basadas en una mejor evidencia en el pie cavo-varo asociado a CMT se necesitan estudios clínicos prospectivos randomizados.

O-08

MIRALLES MUÑOZ, FRANCISCO ANTONIO

TÍTULO: RESULTADOS DE LA ARTRODESIS DE RODILLA CON CLAVO INTRAMEDULAR

AUTORES: MIRALLES-MUÑOZ FA, MANRIQUE-LIPA C, COLLADOS-MAESTRE I, LIZAUR-UTRILLA A.

CENTRO: SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ELDA

TIPO: COMUNICACIÓN ORAL

INTRODUCCIÓN

La artrodesis tras fracaso de artroplastia total de rodilla (ATR) es una técnica ampliamente aceptada, pretendiendo la estabilidad indolora de la rodilla.

El objetivo es analizar los resultados funcionales de la artrodesis con el clavo Endo-Model Link, para revisión de la ATR infectada.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo de 29 pacientes tratados con clavo modular intramedular tras infección de ATR, de edad media de 74'6 años.

Todos los pacientes presentaron infección por múltiples gérmenes, siendo los más frecuentes el *Staphylococcus epidermidis* (14 casos) y el *Staphylococcus aureus* (13 casos).

Para la valoración clínica se utilizó la escala SF12 y Womac corto.

Radiográficamente se valoró la posición del clavo y el aflojamiento.

RESULTADOS

Hubo 2 infecciones recurrentes, una fractura peri-implante y una erosión cortical en punta de componente femoral, siendo todas revisadas con buen resultado. La disimetría media fue 0'8 cms, con 24 <1 cm. 25 pacientes no referían dolor.

El valor medio de Womac-dolor fue 86'9, Womac-función 56'4, SF12-físico 45'1 y SF-mental 53,7. 4 pacientes precisaron andador y sólo 2 eran dependientes para actividades diarias.

CONCLUSIONES

El clavo Endo-Model Link es un efectivo método de artrodesis, restaurando la alineación del miembro y preservando la longitud del mismo.

O-09

DE LA CALVA CEINOS, CAROLINA

CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

TÍTULO: USO DEL COLGAJO DE GEMELO EN INFECCIÓN OSTEOARTICULAR DE RODILLA

AUTORES: CAROLINA DE LA CALVA CEINOS, JOSÉ BAEZA OLTRA, JOSÉ AMAYA VALERO, TOMÁS MUT OLTRA, FRANCISCO BAIXAULI GARCÍA, MANUEL ANGULO SÁNCHEZ

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

El colgajo de gemelo es uno de los más útiles para la reconstrucción de defectos cutáneos en el extremo proximal de la tibia, complicación de procesos sépticos que afectan a la rodilla.

Material y Métodos:

Revisamos de manera retrospectiva 13 pacientes en los que se realizó un colgajo de gemelo en el contexto de infección de rodilla. Los datos recogidos son edad, sexo, lado intervenido, patología infecciosa que causó el defecto cutáneo, microorganismo implicado, número de intervenciones previas, y complicaciones postoperatorias. En cuanto a los resultados, hemos analizado la situación actual del colgajo y del proceso infeccioso.

Resultados:

Entre 2011 y 2013 se realizaron 13 colgajos en 13 pacientes, 11 por defectos cutáneos en la parte proximal de la tibia y 2 de manera preventiva. La edad media es de 62.76 años, con un 53.84% de hombres y un 46,15% de mujeres, siendo intervenida en el 38.46% de los casos el lado derecho y en el 61.53% el lado izquierdo. En un 61.53% de los casos, la patología desencadenante fue la infección de PTR, en un 23.07% la osteomielitis postraumática y un 15.38% fue de carácter preventivo en la colocación de prótesis tumorales. El microorganismo aislado más frecuente fue el S.epidermidis, encontrándose en un 84.61% de los casos. La media de intervenciones previas fue de 3.92 y el 30.76% de los pacientes presentaron complicaciones postquirúrgicas.

Los pacientes intervenidos por infección de PTR, presentan con un tiempo de evolución mayor de un año, un 85.71% de curación. En los casos de osteomielitis y colgajos preventivos, a pesar del corto período de seguimiento, el colgajo evoluciona favorablemente y la enfermedad infecciosa se encuentra controlada.

Conclusiones:

El colgajo de gémelo como único gesto en el manejo del proceso infeccioso no es resolutivo. La clave del éxito consiste en su combinación con un desbridamiento amplio y una buena cobertura antibiótica según antibiograma.

O-10

ALBERTO BOIX BALLESTER

CENTRO: HOSPITAL VEGA BAJA / ROTACIÓN UNIDAD SÉPTICOS Y TUMORES HOSPITAL LA FE

TÍTULO: USO DEL SISTEMA RIA EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES INTRAMEDULARES DE HUESOS LARGOS.

AUTORES: ALBERTO BOIX BALLESTER; JOSE BAEZA OLLETE; MANOLO ANGULO SANCHEZ; JOSE VICENTE AMAYA VALERO; FRANCISCO BAIXAULI GARCIA; TOMAS MUT OLTRA

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Las Infecciones intramedulares de los huesos largos generalmente ocurren después de la fijación interna de fracturas con dispositivos intramedulares, a partir de diseminación local en la osteomielitis focal o después de una fractura abierta. El tratamiento es un desafío y se basa en los principios de desbridamiento quirúrgico e irrigación, la estabilización de la fractura, la cobertura de los tejidos blandos, y la administración de antibióticos.

El 'reamer (fresado) -irrigación-aspiración' (RIA) es un novedoso sistema que proporciona irrigación y aspiración continua durante el fresado de un hueso largo, siendo una de sus indicaciones el tratamiento de las infecciones intramedulares de huesos largos.

Se plantea un estudio para valorar resultado de sistema RIA en el tratamiento de infecciones intramedulares.

Material y Métodos:

Se realiza un estudio retrospectivo en el que se selecciona a todos los pacientes con infección intramedular de huesos largos tratados mediante el sistema RIA hasta 2013 . Se tratan en total 23 pacientes (17 varones, 6 mujeres) con una media de edad de 51 años. La infección se localiza en 15 pacientes en fémur y en 8 en tibia.

Resultados:

Se utilizó sistema RIA como tratamiento único en 13 pacientes, sistema RIA más desbridamiento a través de ventana ósea en 8 casos, RIA más enclavado con clavo de Gentamicina en 1 caso y en 1 caso se utilizó para toma de injerto.

Tras un seguimiento medio de 11 (2-29) meses se obtuvieron 20 casos en los que permanecieron libres de infección, 2 casos en los que persiste la infección y 1 caso en el que fue necesario realizar amputación.

Ningún paciente presentó complicación alguna tras la utilización del sistema RIA.

Conclusiones:

El fresado bajo irrigación y la aspiración simultánea parece una alternativa eficaz y segura para el desbridamiento de la infección intramedular de la tibia el fémur.

O-11

MIRANDA GÓMEZ, IGNACIO

CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE, VALENCIA

TÍTULO: TUMORES EN LA REGIÓN DEL CODO. PRESENTACIÓN, MANEJO Y RESULTADOS

AUTORES: IGNACIO MIRANDA GÓMEZ, NADIA JOVER JORGE, CAROLINA DE LA CALVA CEINOS, JOSÉ VICENTE AMAYA VALERO, MANUEL ANGULO SÁNCHEZ, FRANCISCO BAIXAULI GARCÍA

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Dentro de causas que pueden simular una epicondilitis o un atrapamiento del nervio interóseo posterior se encuentran los tumores de codo. Constituyen una patología infrecuente pero de graves consecuencias funcionales y para la vida del paciente. El objetivo de nuestro trabajo es analizar la presentación clínica de este tipo de tumores, su manejo terapéutico y los resultados de nuestra serie.

Material y Métodos:

Revisamos retrospectivamente la presentación clínica, el diagnóstico radiológico y anatomopatológico de nuestra serie consecutiva de 15 casos de tumores en la región del codo y su resultado vital, funcional y las complicaciones surgidas.

Resultados:

Se evalúan los resultados tras un seguimiento medio de 23 meses desde el punto de vista oncológico y funcional. El 93% son tumores de partes blandas y el 53% son tumores malignos. En nuestra experiencia la cirugía de conservación del miembro ofrece unos resultados oncológicos similares a la amputación del miembro con mejor resultado funcional. La tasa de complicaciones supera el 50%. En uno de los casos se tuvo que recurrir a la desarticulación del hombro y en otro a una amputación supracondílea. En 2 casos se han presentado metástasis a distancia y uno de estos casos ha sido exitus.

Conclusiones:

Aunque sean infrecuentes, hay que tener en cuenta a los tumores de codo como causa de dolor a dicho nivel. Esta patología requiere de un abordaje multidisciplinar, que permite, en el momento actual, realizar una cirugía de conservación del miembro con tasas de supervivencia alentadoras. La cirugía requiere de una planificación exhaustiva, es muy exigente y tiene una tasa de complicaciones elevada.

O-12

JOVER JORGE, NADIA

CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

TÍTULO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CONSERVADOR Y NUEVAS EXPECTATIVAS EN EL TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES

AUTORES: NADIA JOVER JORGE, MANUEL ANGULO SÁNCHEZ, JOSÉ VICENTE AMAYA VALERO, FRANCISCO BAIXAULI GARCÍA

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

El tumor de células gigantes (TCG) es un tumor benigno pero localmente agresivo que envuelve el extremo de los huesos largos adyacente a las articulaciones en pacientes jóvenes.

Existen controversias en cuanto al óptimo tratamiento, que debe mantener la función y minimizar su alta propensión a la recurrencia local.

El tratamiento de elección en los tumores grado I y II de Campanacci es el curetaje intralesional y adyuvantes locales como el polimetilmetacrilato (PMMA). En el grado III de Campanacci está indicada la resección en bloque para disminuir la recurrencia local.

Material y Métodos:

Presentamos los casos de TCG tratados en nuestra unidad desde 2009 a la actualidad. Se trata de 14 casos, 8 mujeres y 6 hombres, con una edad media de 38 años. La localización del tumor fue variada, siendo la más frecuente el radio distal (29%). El 57% de los pacientes tenía tumores Grado III de Campanacci. Se realizó tratamiento quirúrgico conservador mediante curetaje intralesional, fresado y relleno con PMMA o con matriz ósea desmineralizada. En uno de los casos, localizado en isquion, se realizó tratamiento quirúrgico y posteriormente se utilizó Denosumab por recidiva tumoral.

Resultados:

Tras tratamiento quirúrgico conservador existe un 29% de recidiva local tras un seguimiento medio de 2 años. No se han presentado metástasis pulmonares en ningún caso. Sólo en el 50% de los casos de recidiva tumoral se ha realizado resección amplia del tumor posteriormente, manteniendo un tratamiento quirúrgico conservador en el resto de los casos.

Conclusiones:

Los TCG grado III que no afecten gravemente la articulación pueden ser tratados con curetaje intralesional y adyuvantes locales para disminuir las complicaciones derivadas de la resección en bloque. Hasta el momento, el tratamiento quirúrgico conservador está dando buenos resultados en nuestra serie. Las nuevas expectativas de tratamiento con Denosumab podrían disminuir las recurrencias locales en combinación con el tratamiento quirúrgico.

O-13

RIBAS GARCÍA-PEÑUELA, JUAN SALVADOR

CENTRO: CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TÍTULO: RESULTADOS EN EL TRATAMIENTO DE LIPO SARCOMAS DEL APARATO LOCOMOTOR

AUTORES: ZARZUELA SÁNCHEZ, VICTOR; GIUBI MARRELLI, GUSTAVO; GASTALDI LLORENS, GEMMA; BRU POMER, ANTONIO

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Los liposarcomas tumores malignos de origen mesodérmico. Son los sarcomas de partes blandas más frecuentes del aparato locomotor. El control local de la enfermedad y la capacidad de diseminación depende del grado histológico y estadi. Por ello a pesar de que el tratamiento es quirúrgico frecuentemente se complementa con radioterapia o quimioterapia aunque el uso de estas procedimientos es controvertido.

Material y Métodos:

Estudiamos de forma retrospectiva los pacientes con liposarcoma del aparato locomotor tratados en nuestro centro en los últimos 5 años. Recogemos el tipo, grado histológico y estadio así como el tratamiento utilizado, las terapias adyuvantes. Analizamos la supervivencia, las complicaciones y la función mediante la escala MSTS.

Resultados:

De los 57 sarcomas de partes blandas intervenidos en nuestro servicio, estudiamos 15 liposarcomas: 7 bien diferenciados, 6 de tipo mixoides y 2 liposarcomas pleomorficos. En cuanto al grado histológicos, 7 casos eran un alto grado y 8 de bajo grado. La edad media de los pacientes 51.8 años. En todos los casos se realizó una cirugía oncológica ampliada. En 10 ocasiones utilizamos radioterapia adyuvante, utilizándola en 3 casos de forma preoperatoria. Recogemos 3 casos de necrosis cutánea en la zona de la herida. Tuvimos dos casos de recidiva local de la enfermedad y obtenemos una supervivencia del 93% en un periodo medio de seguimiento de 39 meses.

Conclusiones:

Los liposarcomas son los sarcomas de partes blandas más frecuentes en el aparato locomotor. Es necesario un correcto y temprano diagnóstico puesto que el grado histológico y el estadio son los principales factores pronósticos. La tendencia a la recidiva local y la diseminación nos obliga a un abordaje multidisciplinar puesto que siendo el tratamiento definitivo la resección quirúrgica para salvar el miembro, con gran frecuencia es necesaria la utilización de otras terapias adyuvantes.

Viernes 23 de mayo de 2014

12:40-14:00 - Salón de actos

2ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES: ORTOPEDIA 2

Comunicaciones O-14 a O-23

Presidente: Dr. Enrique Gastaldi

Moderadores:

Dr. José Poyatos Campos

Dr. Miguel A. Valero Queralt

O-14

MÁS MARTÍNEZ, JESÚS JAVIER

CENTRO: CLÍNICA VISTAHERMOSA

TÍTULO: CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE CADERA EN PACIENTES CON SÍNDROME DOLOROSO TROCÁNTER MAYOR

AUTORES: JESÚS JAVIER MÁS MARTÍNEZ, JAVIER SANZ REIG, MANUEL MORALES SANTÍAS, DAVID BUSTAMANTE SUAREZ DE PUGA.

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Los buenos resultados obtenidos con la cirugía artroscópica de cadera (CAC) en el tratamiento de la patología del compartimento central y periférico de la cadera han promovido su utilización como procedimiento diagnóstico y terapéutico en la patología del compartimento peritrocantérico.

El síndrome doloroso del trocánter mayor (SDTM) agrupa pacientes con dolor en cara lateral de la cadera e incluye la patología del glúteo medio, la bursitis trocantérica y la cadera en resorte.

Nuestro objetivo fue determinar la eficacia de la CAC como procedimiento diagnóstico y terapéutico en pacientes con SDTM.

Material y Métodos:

De nuestra base de datos de pacientes intervenidos mediante CAC se seleccionaron los pacientes que precisaron abordaje del compartimento peritrocantérico. Las cirugías fueron realizadas en decúbito supino con 3 portales según técnica convencional. Todos los pacientes siguieron el mismo protocolo en el postoperatorio para el dolor y la rehabilitación. Para la valoración clínica se utilizó pre y postoperatoriamente el cuestionario de valoración mHHS.

Resultados:

Se seleccionaron 14 pacientes, 92,8% mujeres con una edad media de 52,8 años.

Artroscópicamente se detectó bursitis del trocánter mayor en todos los casos asociado a rotura del glúteo medio en ocho de ellos. Se realizó bursectomía, sutura tendinosa sobre arpones y fasciotomía romboidea fascia lata.

El seguimiento medio de los pacientes fue de 7,5 meses (rango 6-12 meses). La puntuación media de la mHHS pasó de 52.6 puntos preoperatoriamente a 88,1 puntos en la última revisión.

No hubo complicaciones postoperatorias ni necesidad de reintervención quirúrgica.

Conclusiones:

Si bien se trata de una serie muy corta en número y seguimiento, el tratamiento mediante CAC permite obtener resultados satisfactorios. Hemos detectado roturas del glúteo medio en un 57,1%. La evidencia científica de este procedimiento es cada vez mayor aunque precisa de estudios prospectivos y comparativos con la cirugía abierta.

O-15

NOVOA SIERRA, BEATRIZ

CENTRO: CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TÍTULO: IMPACTO DE LA CIRUGIA DE REVISION DE CADERA EN MAYORES DE 80 AÑOS

AUTORES: LINA MARCELA PEREZ ESTUPIÑÁN, JUAN SALVADOR RIBAS GARCIA-PEÑUELA, LORENZO HERNANDEZ FERRANDO, ANTONIO BRU POMER.

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

El numero de artroplastias totales de cadera implantadas anualmente se ha incrementado un 200% en la última década. La mayor esperanza de vida y el aumento de las demandas funcionales ha conllevado a un aumento proporcional del numero de cirugía de revisión en ancianos.

El objetivo de nuestro estudio fue: analizar el impacto que supone la cirugía de revisión de cadera en pacientes mayores de 80 años. Haciendo especial hincapié en la morbilidad perioperatoria, mortalidad y calidad de vida

Material y Métodos:

Revisamos de forma retrospectiva los pacientes intervenidos en nuestro servicio durante un periodo de 3 años. Obtuvimos 40 pacientes con un seguimiento medio de 12 meses (rango de 2 a 20 meses).

En cada paciente recogimos el tipo de cirugía al que fue sometido así como su duración y las pérdidas hemáticas. El riesgo anestésico fue estimado a través del American Society of Anesthesiologists Score (ASA) y el Chalston Comorbidity Index (CCI). Para la valoración de la función física empleamos la escala de Barthel.

Resultados:

La principal causa de cirugía de revisión en el 53% de los casos fue el aflojamiento aséptico, seguido de las infecciones (17%), las fracturas periprotésicas (15%), las cotiloiditis (10%) y por último las luxaciones recidivantes (5%).

Más de la mitad de las intervenciones se realizaron en pacientes clasificados como ASA III.

Según la escala de Barthel un 63% de los pacientes mejoraron su nivel de dependencia respecto al preoperatorio y un 37% empeoraron.

Conclusiones:

La cirugía de revisión de cadera supone una agresión importante para el paciente anciano debido a su mayor duración y las pérdidas hemáticas que conlleva. Sin embargo nuestro estudio demuestra que gran parte de los pacientes mejoran su nivel de dependencia tras la cirugía. El numero de complicaciones y tasa de mortalidad son aceptables.

O-16

PÉREZ ESTUPIÑÁN LINA MARCELA

CENTRO: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TÍTULO: COTILOS DE DOBLE MOVILIDAD COMO TRATAMIENTO DE LUXACIÓN RECIDIVANTE DE CADERA

AUTORES: NOVOA SIERRA BEATRIZ, VILLODRE JIMÉNEZ JOAQUÍN, HERNÁNDEZ FERRANDO LORENZO

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

La luxación de cadera es una de complicaciones más frecuentes después de una artroplastia y constituye un problema importante. Para disminuir su incidencia, se han utilizado los cotilos de doble movilidad porque mejoran la estabilidad protésica y minimizan los riesgos de luxación.

El objetivo de nuestro estudio es evaluar los resultados obtenidos con la utilización de cotilos de doble movilidad como tratamiento de la luxación recidivante de cadera.

Material y Métodos:

Entre marzo de 2007 y diciembre de 2013 fueron implantados en nuestro servicio 119 cotilos de doble movilidad, de los cuales 12 fueron utilizados en cirugía primaria, 22 en cirugía de recambio, 53 en casos de aflojamiento y 32 en luxación recidivante. Este último, ha sido el grupo analizado en nuestro estudio.

Realizamos un análisis retrospectivo, con un seguimiento medio de 2 años.

Se realizó un control radiológico y una evaluación funcional, utilizando la escala de Harris Hip Score (HHS). Fueron recogidas las tasas de luxación y las complicaciones postoperatorias.

Resultados:

32 casos fueron analizados (18 hombres y 14 mujeres), con una edad media de 73.9 años (43-93).

Se obtuvo una mejoría en la puntuación media de la escala de Harris de 71,7 a 86,4 tras la cirugía.

No se presentaron nuevos episodios de luxación en ninguno de los casos, ni complicaciones postquirúrgicas.

En los controles radiográficos se observó radiolucencia de cotilo en 2 casos (6.2%).

Ningún paciente ha requerido una nueva intervención.

Conclusiones:

La utilización de cotilos de doble movilidad es una buena herramienta en la cirugía de revisión, pero es especialmente útil, en los casos de luxación recidivante ya que aporta mayor estabilidad protésica, sin disminuir la amplitud de movimiento. Esto disminuye las posibilidades de reintervención y permite una buena funcionalidad del paciente.

O-17

GUIJARRO LEO, SANDRA

CENTRO: HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VALENCIA

TÍTULO: LA ARTROPLASTIA DE RODILLA TIPO BISAGRA: ¿UNA ALTERNATIVA A TENER EN CUENTA?

AUTORES: GUIJARRO LEO, SANDRA; ALMEIDA HERRERO, FERNANDO; SAUS MILÁN, NATALIA; GOMAR SANCHO, FRANCISCO

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Poder afrontar con garantías la cirugía de revisión en una artroplastia de rodilla o tratar adecuadamente la gonartrosis severa asociada a otros problemas como la inestabilidad, siguen siendo uno de los mayores retos de la cirugía ortopédica actualmente. En este tipo de supuestos, una opción frecuente suele ser el optar por una prótesis tipo bisagra por sus ventajas, aunque sin dejar de considerar los problemas que pueden aparecer en el futuro de forma secundaria. El objetivo de nuestro estudio fue revisar las indicaciones de este tipo de implante así como los resultados funcionales obtenidos posteriormente en los pacientes intervenidos en nuestro centro.

Material y Métodos:

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo donde se incluyeron un total de 86 pacientes a quienes se les había implantado una prótesis de rodilla constreñida entre los años 1993-2013. Se analizó la técnica quirúrgica elegida, el rango articular y la estabilidad posterior, así como los resultados funcionales según la escala HSS-KS y las complicaciones postquirúrgicas que presentaron.

Resultados:

El tipo de implante elegido fue en un 53% de los casos el modelo LINK (1993-2006), un 28% BUTTERFLY (2001-2004) y el restante 19% RHK (2008-2013). De forma primaria se intervinieron 23 pacientes y el resto de la muestra como resultado de una revisión del implante previo. En este último grupo, el aflojamiento mecánico fue la causa más frecuente (56%) seguido del séptico (16%).

Conclusiones:

Según los datos obtenidos en nuestra muestra, pensamos que este tipo de implantes supone una buena alternativa en casos de gonartrosis primaria avanzada o cirugía de revisión que se asocian a inestabilidad o importante pérdida ósea.

O-18

ANGHEL, ADRIAN FLORIN

CENTRO: HOSPITAL DE DENIA

TÍTULO: ¿PUEDE LA NAVEGACIÓN EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA REDUCIR LAS DIFERENCIAS ENTRE CIRUJANOS EXPERTOS Y NOVELES?

AUTORES: ANGHEL , ADRIAN FLORIN; PONS SORIANO, ALBERTO; PRADILLOS GARCÍA,EMPAR; CRIADO JUAREZ, SANTIAGO CARLOS, FRANCO FERRANDO, NURIA

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

La aplicación de la navegación en la artroplastia total de rodilla (ATR) según la literatura se limita a los cirujanos expertos y a ciertos hospitales. Esta limitación se debe a la complejidad, coste, tiempo de preparación y la curva de aprendizaje .

El objetivo de nuestro estudio es conocer si la navegación puede reducir las diferencias entre cirujanos expertos y noveles en la cirugía protésica articular.

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo comparativo de las 107 ATR implantada en nuestro centro en 2012. Se incluyeron las primeras 54 ATR de rodilla consecutivas implantadas por dos cirujanos noveles (< 2 años experiencia en cirugía protésica) y las últimas 53 ATR implantadas consecutivamente por dos cirujanos experimentados (> 10 años de experiencia).

Se utilizó en todos los pacientes el mismo modelo protésicos (Columbus, B-Braun/ Aesculap) y sistema de navegación (Orthopilot TKA v4.3)

Se registró la alineación según el eje mecánico y la posición de los componentes femoral y tibial. También se comparó el tiempo quirúrgico y la influencia del tipo de ayudante o alineación preoperatoria en los resultados

Resultados:

En nuestro estudio no se han evidenciado diferencias estadísticamente significativas entre cirujanos expertos y noveles en alineación postoperatoria (0.4-0.7º) , % de alineación ideal (96-98%), alineación de componente femoral (94%) o tibial (92-96%).

En términos genales no se evidenciaron diferencias significativas respecto a la duración de la cirugía en ambos grupos (100.8- 102.2 min). Se registró una disminución progresiva del tiempo de cirugía hasta la 7ª intervención, quedando posteriormente estabilizada alrededor de 100 minutos (curva de aprendizaje)

Conclusiones:

La navegación en cirugía de rodilla reduce las diferencias entre cirujanos noveles y expertos . La curva de aprendizaje en función de la duración de la cirugía fue de 7 prótesis de rodilla en nuestro centro.

MIRALLES MUÑOZ, FRANCISCO ANTONIO

TÍTULO: ¿ES LA OBESIDAD UNA CONTRAINDICACIÓN EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA?

AUTORES: MIRALLES-MUÑOZ FA, MANRIQUE LIPA C, MARTINEZ-MENDEZ D, LIZUR-UTRILLA A.

CENTRO: SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ELDA

TIPO: COMUNICACIÓN ORAL

INTRODUCCIÓN

Existe controversia en los resultados de las artroplastias totales de rodilla (ATR) en pacientes obesos (IMC>30), frente a los no obesos (IMC<30).

El objetivo es demostrar si la obesidad influye en los resultados de la ATR, y si es un factor de riesgo para la cirugía de revisión.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo comparativo entre un grupo de 171 pacientes obesos frente a otro grupo control de 171 pacientes no obesos. A todos ellos se implantó ATR modular no cementada tipo Duracon (Stryker^R).

Para la valoración clínica se utilizaron la escala de la KSS, el SF-12 y WOMAC reducido. La valoración radiológica se realizó según el sistema de la Sociedad de Rodilla.

RESULTADOS

El seguimiento medio postoperatorio fue de 7 años.

Los resultados postoperatorios en el grupo de obesos fueron 81 excelentes, 75 buenos, 1 regular y 14 malos, de los cuales 9 precisaron cirugía de revisión. En el grupo de no obesos hubo 89 excelentes, 65 buenos, 5 regulares y 12 malos, de los cuales 5 precisaron revisión quirúrgica.

Radiológicamente no hubo diferencias significativas en alineación y en la presencia de líneas radiolucidas.

La supervivencia del implante fue del 88'9% en el grupo de obesos y de 91'8 en el de no obesos.

CONCLUSIONES

El grupo de obesos presentaron más complicaciones perioperatorias, similares revisiones y fallos clínicos, similar valoración de KSS-rodilla, Womac-dolor y SF-12, menor función KSS y Womac y mayor incremento funcional y en calidad de vida.

La obesidad no parece ser una limitación para la implantación de ATR no cementada.

O-20

ORTEGO SANZ, JAVIER IGNACIO

CENTRO: HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN

TÍTULO: USO DE PLANTILLAS PRENAVEGADAS EN ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

AUTORES: GALLEGO MÁRQUEZ, ELENA; MARTÍNEZ GARRIDO, IGNACIO; TORRÓ BELENGUER, VICENTE; LOPEZ-QUILES GÓMEZ, DANIEL

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Los avances tecnológicos añaden cada día posibilidades a las técnicas quirúrgicas existentes. Las plantillas prenavagadas se basan en el empleo de imágenes previas del paciente para diseñar guías de corte para la artroplastia de rodilla, con el objetivo de hacer más precisa y simple la técnica. El objetivo de nuestro estudio es comparar los resultados de la nueva técnica frente a la técnica habitual con guías intramedulares.

Material y Métodos:

Se realiza un estudio prospectivo aleatorizado, con un grupo de pacientes intervenidos con las plantillas y un grupo control intervenido con la técnica habitual. Ambos grupos siguen el mismo protocolo postoperatorio y son intervenidos por los mismos cirujanos, de amplia experiencia. Se estudia parámetros de la cirugía (tiempo, dolor y sangrado quirúrgico) y de resultado como la medición radiográfica de los ejes en carga y las encuestas subjetivas preoperatorias y a los 6 meses de la cirugía (WOMAC y SF-36) y mixtas (Knee Score).

Resultados:

Se incluyen en el análisis un total de 62 pacientes, 26 intervenidos con la técnica habitual y 36 con la plantilla, ambos grupos de similares características.

No se observan diferencias significativas en cuanto a tiempo o sangrado quirúrgico, así como en cuanto al resultado radiográfico del implante, ni en cuanto a los resultados subjetivos medidos en las escalas.

Conclusiones:

Los avances y estudios para mejorar la técnica y los resultados de la prótesis de rodilla son muy numerosos. El uso de plantillas simplifica la técnica quirúrgica y puede ser de gran ayuda para cirujanos de poca experiencia, pero no parece mejorar los resultados ni acortar el tiempo quirúrgico en cirujanos con experiencia amplia. Los resultados obtenidos están en consonancia con la bibliografía existente y parecen necesarios más estudios para dilucidar la utilidad o no de estos dispositivos.

O-21

FRANCO FERRANDO, NURIA

CENTRO: HOSPITAL DE DENIA

TÍTULO: ESCUELA DE PRÓTESIS: IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES PREVIO A LA CIRUGÍA PROTÉSICA DE RODILLA Y CADERA.

AUTORES: FRANCO FERRANDO, NURIA ; PONS SORIANO, ALBERTO JOSE; ANGHEL , ADRIÁN FLORIN;
PRADILLOS GARCÍA , EMPAR ; CRIADO JUAREZ , SANTIAGO.

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Conocer los posibles beneficios que puede aportar la realización de una sesión de grupo de tipo informativa previa a la cirugía protésica de rodilla y cadera.

Los contenidos de dicha sesión fueron consensuados por Cirugía Ortopédica y Traumatología, Rehabilitación, Fisioterapia y Enfermería.

Se describen los contenidos y la forma de organizar dicha sesión en el Hospital de Denia.

Material y Métodos:

Los pacientes pendientes de cirugía protésica de rodilla y cadera fueron divididos en dos grupos de forma aleatoria. El grupo estudio (23) fue citado a una sesión informativa previa a su cirugía. El grupo control (23) siguió el protocolo de actuación habitual. Se registró el dolor , grado de satisfacción, movilidad de rodilla, inicio de la deambulacion y días de estancia hospitalaria.

Resultados:

Fueron incluidos 46 pacientes . Los pacientes del grupo estudio presentaron un mayor grado de satisfacción (100% satisfacción de 9 /10), iniciaron antes la deambulacion y se redujo la estancia hospitalaria respecto al control. Se registró una rápida disminución del dolor en el grupo estudio hasta niveles significativamente inferiores al grupo control a partir del segundo día.

Conclusiones:

En la cirugía protésica articular la educación de los pacientes incrementa su satisfacción y reduce su estancia hospitalaria. Gracias a este estudio se ha establecido de forma rutinaria la escuela de prótesis en nuestro centro con un índice de satisfacción elevado por parte de los pacientes, familiares y profesionales implicados.

O-22

BURGUET GIRONA, SARA

CENTRO: HOSPITAL DE MANISES (VALENCIA)

TÍTULO: FIJACIÓN PERCUTANEA DE FRACTURAS TORACO-LUMBARES

AUTORES: BURGUET GIRONA S., BORDON G.

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Las fracturas estallido del tránsito toracolumbar (T10-L2) tienden al colapso lo que incrementa el riesgo neurológico y de cifosis residual. Las técnicas MIS (Minimal Invasive Surgery) permiten realizar la fijación interna de este tipo de fracturas y prevenir dicho colapso.

Material y Métodos:

Se trata de un estudio prospectivo de 19 casos de fracturas toraco-lumbares sin lesión neurológica asociada, tratadas en el Hospital de Manises durante el 2013 mediante fijación percutanea con tornillos pediculares. Se analizan los resultados clínicos y radiológicos y se describe la técnica quirúrgica utilizada.

Resultados:

La edad media de los pacientes fue 55 años. La mayoría de las fracturas tratadas fueron AO/Magerl tipo A3. El tiempo quirúrgico medio fue de 70 minutos y la pérdida sanguínea media 49 ml. Como complicaciones solo hubo un caso de infección que requirió reintervención para limpieza.

Conclusiones:

La fijación percutanea mediante tornillos pediculares permite estabilizar las fracturas del tránsito tóraco-lumbar con menor lesión muscular, lo que implica una menor pérdida sanguínea, recuperación funcional y alta hospitalaria precoz. Es una técnica con escasas complicaciones por lo que es una buena alternativa a la artrodesis posterior abierta.

O-23

PEREZ ROMAN, JESSICA

Centro: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

Título: TRATAMIENTO CON CLAVOS TELESCÓPICOS INTRAMEDULARES EN MMII EN PACIENTE CON OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA.

Autores: PEREZ ROMAN, JESSICA; DOMENECH FERNANDEZ, PEDRO

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Revisar el resultado clínico, radiológico y complicaciones en el tratamiento quirurgico con clavo endomedular telescopico en pacientes diagnosticados de osteogénesis imperfecta.

Material y Métodos:

Se revisan retrospectivamente 15 pacientes diagnosticados de osteogénesis imperfecta con deformidad en miembros inferiores intervenidos con el clavos endomedulares entre los años 2000 y 2012 con seguimiento mínimo de 1 año. Fueron incluidos todos los pacientes intervenidos durante ese período sin distinción de edad y/o sexo. Se valoró la técnica quirúrgica, los controles radiológicos postoperatorios, las complicaciones postoperatorias, la carga y las complicaciones a medio plazo que precisaron de una revisión quirúrgica.

Resultados:

Los resultados clínicos y radiológicos dependieron fundamentalmente de la severidad de la deformidad previa del paciente. Se presentaron diversas complicaciones como infecciones de la herida quirúrgica.

Conclusiones:

la cirugía con los clavos endomedulares con anclajes epifisarios en pacientes con deformidades secundarias a múltiples fracturas es una opción terapeutica para mejora clínica y prevención de futuras fracturas.

Viernes 23 de mayo de 2014

15:30-18:00 - Salon de actos

3ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES: TRAUMATOLOGÍA

Comunicaciones O-24 a O-38

Presidente: Dr. Alejandro Lizaur Utrilla. Hospital General de Elda.

Moderadores:

Dr. Eladio Saura Sánchez

Dr. Cristobal Mesado Salernao

Dr. Enrique Palomares Talents

O-24

CAÑETE SAN PASTOR, PABLO

CENTRO: HOSPITAL DE MANISES

TÍTULO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS METÁFISODIAFISARIAS DE HÚMERO PROXIMAL CON TÉCNICA MIPO

AUTORES: PABLO CAÑETE SAN PASTOR, JOSE MARÍA MARTINEZ COSTA, CARMEN GARCÍA ESPERT

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Las fracturas metáfisodiafisarias de húmero suponen un reto para el traumatólogo. No existe un "gold standard" en su tratamiento : ortopédico, placas, clavos elásticos, clavos anterógrados o retrógrados... La fijación con placas es la más estable, pero supone un amplio abordaje, disección de partes blandas e inserciones musculares en el húmero.

Presentamos nuestra experiencia con la Reducción cerrada y osteosíntesis con placa anterior – lateral colocada con técnica mínimamente invasiva

Material y Métodos:

Hemos revisado 26 casos, con un tiempo de evolución de 21 meses (36-4), edad media de 67 años. Hemos valorado los resultados con escalas funcionales (Constant y QuickDash), y comprobado la consolidación radiográficamente.

Resultados:

El Constant medio es de 74 (80% del contralateral), QuickDash de 28'5, tiempo de consolidación radiográfica de 20s.

Presentaremos la técnica quirúrgica, con trucos y sugerencias. Los riesgos y las complicaciones surgidas.

Conclusiones:

La técnica MIPO permite obtener resultados comparables a la técnica abierta, con menos tasa infección, estancia hospitalaria y neuropatía del n. radial

Tiene curva aprendizaje

No se obtienen una reducción totalmente anatómica, pero control alineación en AP y lateral

Permite movilidad precoz de hombro y codo

O-25

SAURA SANCHEZ, ELADIO

Centro: HOSPITALGENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

Título: PLACA BLOQUEADA FEMORAL INVERTIDA COMO SOLUCIÓN A FRACTURAS COMPLEJAS DEL FEMUR PROXIMAL.

Autores: ELADIO SAURA SANCHEZ; FRANCISCO SAURA SANCHEZ

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

La placa bloqueada de fémur distal (LISS) en un implante que ha demostrado su gran utilidad en fracturas complejas del segmento femoral distal. En el presente trabajo se muestra su utilización en la resolución de problemas complejos que afectan al fémur proximal.

Material y Métodos:

Desde enero 2012 a diciembre de 2013 se ha utilizado un total de 7 placas LISS para fracturas complejas del fémur proximal. Se utiliza la placa del fémur contralateral y se voltea sobre el afecto para conseguir la congruencia anatómica. La edad media de los pacientes fue de 78 años. En todos los casos se trato de fracturas complejas del fémur proximal con extensión diafisaria. En 2 casos se rescataron fracasos de enclavado endomedular (a 3 semanas por fallo de fijación y a los 18 meses por retardo de consolidación). En los 5 restantes fue el implante de primera elección. Se emplearon técnicas de mínima invasión en 6 casos (excepto en el retardo.)

Resultados:

En 6 casos se utilizaron placas largas (11 y 13 orificios). En 5 casos se requirió de osteosíntesis complementaria con tornillos (4 casos) o cerclajes (1 caso). Todos los casos consolidaron sus fracturas y deambulan sin dolor. No se han presentado roturas del material, ni infecciones ni migración cefalica de tornillos.

Conclusiones:

La principal ventaja de esta variante técnica consiste en la disposición de múltiples tornillos de bloqueo en el segmento metafiso-epifisario, convergentes, que aportan una gran estabilidad al segmento femoral proximal. Su principal indicación esta en fracturas con conminución del macizo trocantérico y/o de la cortical femoral lateral, en trazos con extensión diafisaria así como en el "rescate" de fracasos de osteosíntesis previas. Los resultados son muy esperanzadores.

O-26

ZURRIAGA CARDA, JAVIER

CENTRO: HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TÍTULO: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE HUMERO PROXIMAL CON PLACA ZIMMER

AUTORES: JAVIER ZURRIAGA CARDA; DAMIAN MIFSUT MIEDES; FRANCISCO GOMAR SANCHO

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Las fracturas de humero proximal son muy prevalentes, llegando a suponer hasta el 5% de todas las fracturas. Mientras la mayoría son subsidiarias de tratamiento conservador, existe un 15-20% con fragmentos desplazados más de 10mm o angulados a más de 45º, siendo candidatas a tratamiento quirúrgico. Existen diversos métodos de fijación – nosotros hemos revisado pacientes con fractura de húmero proximal tratados en nuestro hospital mediante fijación con placa de bloqueo poliaxial NCB de Zimmer.

Material y Métodos:

Se han incluido 39 pacientes con fracturas de húmero proximal entre enero 2012 y agosto de 2013 (1 paciente con fractura de ambos lados), en cuyo tratamiento se empleó la placa Zimmer mediante técnica MIPO. Se utilizó la clasificación de Neer, y además de las variables edad, sexo, lado de la lesión etc, se analizaron los resultados funcionales con un tiempo de seguimiento mínimo de 6 meses.

Resultados:

Se encontró un 80% mujeres frente a un 20% hombres con fracturas de húmero proximal, siendo un 62,50% derechas y un 37,50% izquierdas. Éstas se clasificaron como Neer II (21,62%), Neer III (62,16%) y Neer IV (16,22%). Dichos pacientes tuvieron una estancia hospitalaria media de 5,12 días, y con seguimiento posterior se encontraron complicaciones mayores en 3 pacientes, realizándose la retirada del material en los tres casos e implante de prótesis inversa en uno de ellos.

Conclusiones:

Si bien es cierto que el estudio requiere aun mayor seguimiento, la placa Zimmer parece ser una alternativa eficaz en el tratamiento de las fracturas de húmero proximal.

O-27

HURTADO OLIVER, VICENT

CENTRO: HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDÍA

TÍTULO: TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LAS FRACTURAS DE TROQUÍTER EN LUXACIONES DE HOMBRO.
¿QUÉ PODEMOS ESPERAR?

AUTORES: VICENT HURTADO OLIVER; JOSÉ E. GARCÍA RELLÁN; DANIEL HERRERO MEDIAVILLA; JOSÉ DAVID SEGURA SERRALTA

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Las fracturas aisladas del troquíter constituyen un 20% de las fracturas de húmero. Aproximadamente un 20% de ellas están en contexto de luxación de hombro. Después de reducir la luxación existe el debate de qué grado de desplazamiento de la tuberosidad requiere cirugía

Material y Métodos:

Se diagnosticaron 50 casos de luxación glenohumeral con fractura de troquíter en nuestro centro en los últimos tres años. De los 25 casos que cumplieron los criterios de inclusión se ha realizado un estudio retrospectivo mediante análisis de las imágenes radiológicas (desplazamiento primario y secundario del troquíter) y valoración funcional del resultado clínico, en función del tratamiento realizado. Se han utilizado escalas de valoración funcional (Constant-Murley), satisfacción y calidad de vida de los pacientes.

Resultados:

Se ha obtenido una edad media de 66 años (rango 41-92), con un desplazamiento inicial postreducción de 2 mm y una consolidación final con 4'8 mm de desplazamiento. Las escalas de valoración funcional al final del seguimiento muestran una puntuación Constant de 72'2, con una satisfacción percibida que engloba el 60% de resultados regulares o malos, sobretudo en los pacientes menores de 65 años. En los casos intervenidos se ha objetivado una mejor puntuación en las escalas (Constant 87) con un 75% de resultados buenos o excelentes.

Conclusiones:

En vista de los resultados obtenidos podemos considerar el tratamiento ortopédico de las fracturas de troquíter escasamente desplazadas en contexto de luxación de hombro en pacientes mayores con poca demanda funcional. En vista de los malos resultados funcionales en pacientes menores de 65 años o con requerimientos importantes se debe valorar el tratamiento quirúrgico.

O-28

ORENGA MONTOLIU, SÓNIA

CENTRO: HOSPITAL FRANCESC DE BORJA

TÍTULO: OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL MEDIANTE PLACA NCB Y TÉCNICA PERCUTÁNEA. RESULTADOS Y COMPLICACIONES

AUTORES: S. ORENGA MONTOLIU, B.R. PICAZO GABALDÓN, F. SENDRA MIRALLES, I. MARTÍN FLOR

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Las fracturas de húmero proximal son una patología frecuente en nuestro medio. Existen numerosas opciones de tratamiento y una gran controversia sobre qué método resulta más adecuado. La osteosíntesis con placa percutánea nos permite reducir la agresión quirúrgica y mantener unos buenos resultados así como una aceptable tasa de complicaciones por lo que se está convirtiendo en una técnica cada vez más usada para este tipo de fracturas.

El objetivo de este estudio es analizar nuestros resultados obtenidos mediante esta técnica.

Material y Métodos:

Se han analizado retrospectivamente 15 pacientes operados entre diciembre de 2012 y febrero de 2014 mediante osteosíntesis percutánea con placa NCB-PH (Zimmer) por vía anterolateral transdeltoidea. Se han tomado como variables la edad, el lado de la lesión, el tipo de fractura según la clasificación de Neer, el dolor medido según una escala visual analógica (EVA). Los pacientes han respondido un test de calidad de vida (SF36) y un test específico (Constant). Se han registrado también las complicaciones ocurridas en este periodo.

Resultados:

Revisamos 15 pacientes (6 hombres, 9 mujeres), edad media 54.3 años (29-76), 9 de ellos tienen un seguimiento mayor de 6 meses, con un Constant de 65. Hemos observado complicaciones en un 60% de los casos: colapso en varo (2), protrusión intraarticular de los tornillos cefálicos (3), varo más protrusión intraarticular (2), pseudoartrosis (1) e infección de la osteosíntesis (1).

Conclusiones:

La osteosíntesis con placas bloqueadas mediante técnica percutánea es una técnica controvertida, que ha obtenido resultados comparables a la osteosíntesis tradicional. El resultado funcional obtenido en nuestra serie es comparable a otras series publicadas en la literatura.

Las complicaciones registradas en nuestra serie siguen siendo elevadas, por lo que no debemos olvidar que se trata de una técnica con una curva de aprendizaje que puede haber influido en nuestros resultados.

CARDONA VIVES, NURIA

CENTRO: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

TÍTULO: TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE TERCIO PROXIMAL DE HUMERO CON REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN CON PLACA BLOQUEADA: ANALISIS DE RESULTADOS Y COMPLICACIONES.

AUTORES: VERDÚ AZNAR, CARLOS; FUENTES ESCOBAR, PEDRO; SANCHEZ FERNANDEZ, ANTONIO; DURÁN PEÑALOZA, JOSE MARIA

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Las fracturas de húmero proximal son lesiones relativamente frecuentes, representan entre el 4% y el 5% del total de fracturas del adulto. El tratamiento de las fracturas inestables y desplazadas es motivo de controversia, siendo la principal dificultad la elección de una técnica adecuada en función del paciente, características de la fractura y experiencia del cirujano. La tecnología de las placas bloqueadas se ha desarrollado como posible solución. El objetivo de este estudio es analizar los resultados obtenidos en el tratamiento de estas fracturas con reducción cerrada y estabilización percutánea con placa bloqueada (Philos) Material y Métodos:

Se evalúan de forma retrospectiva 42 pacientes con edad media de $62,9 \pm 14,7$ años tratados mediante reducción cerrada y estabilización percutánea con placa bloqueada. Las fracturas han sido clasificadas según la clasificación de Neer, analizando resultado funcional, determinado con la escala de Constant y radiológico a los 12 meses de seguimiento.

Resultados:

Los resultados funcionales al año de seguimiento muestran una puntuación media de Constant de 58,9. Mejores resultados funcionales en 2-3 fragmentos que en 4 fragmentos. La tasa de complicaciones es alta, se encuentra entre un 20%-40%. La pérdida de reducción y la perforación de la cabeza por el tornillo 17.7% y la consolidación defectuosa son las complicaciones más frecuentes y la causa principal de cirugía de revisión 20%. Los datos correspondientes al año de seguimiento deben considerarse preliminares, complicaciones como la necrosis avascular y el fracaso del implante pueden no ser evidentes hasta más tarde.

Conclusiones:

El tratamiento quirúrgico con placas bloqueadas no produce resultados suficientemente fiables. Definir las indicaciones y aspectos técnicos para optimizar los resultados.

O-30

CAÑETE SAN PASTOR, PABLO

CENTRO: HOSPITAL DE MANISES

TÍTULO: TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO DE LAS FRACTURAS DE TERCIO DISTAL DE CLAVÍCULA TIPO 2 DE NEER CON SISTEMA ZIPTIGHT

AUTORES: PABLO CAÑETE SAN PASTOR, JOSE MARÍA MARTINEZ COSTA, CARMEN GARCÍA ESPERT

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Las fracturas tipo 2 de Neer de tercio externo de clavícula, implican la rotura del ligamento conoide y la integridad del trapezoide, lo que explica la separación de ambos fragmentos óseos. Son fracturas con un alta tasa de pseudoartrosis y se han descrito múltiples procedimientos quirúrgicos para su tratamiento.

Material y Métodos:

El sistema ZipTight fue diseñado para la estabilización de las luxaciones acromioclaviculares. Hemos empleado este sistema para el tratamiento de este tipo de fracturas con excelentes resultados, consiguiendo una recuperación total del hombro, sin los inconvenientes de otros sistemas de fijación como AK, tornillos o placas.

Presentaremos la técnica artroscópica para la estabilización de la fractura y los resultados obtenidos en los primeros 18 casos.

Edad media 28'1 (18-53), controles radiográficos a las 2semanas, 6-8 semanas y 3 meses

Resultados:

La tasa de consolidación ha sido del 100%

Hemos obtenido muy buenos resultados con una recuperación funcional completa a los 3 meses, excepto en 2 casos. Uno con recuperación completa a los 6 meses tras extracción del material. Otro caso con mal resultado y aún pendiente de resolver.

Conclusiones:

Es un sistema rápido y reproducible

Mantiene la biología del foco de fractura

Respeto las partes blandas

Permite rehabilitación intensiva

Recuperación completa de la función del hombro

Evita inconvenientes de otros sistemas: lesión acromioclavicular, migración de dispositivos

Mejor resultado estético

O-31

CATALÁ LLOSÁ RAMÓN

CENTRO: HCUV

TÍTULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES EN CUANTO AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR

AUTORES: CATALÁ R. , MIFSUT D. , GOMAR F.

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

La frecuencia de las fracturas de extremidad proximal de fémur aumenta con la edad en todo el mundo y se calcula que de aquí al año 2050 el número de fracturas se triplicará. De manera que estas fracturas son una causa importante de morbilidad y mortalidad, especialmente en sujetos de edad, y además suponen un importante gasto sanitario.

El riesgo de padecer fracturas de cuello de fémur es mayor en pacientes de edad avanzada que presentan vértigo, demencia, tumores malignos y enfermedades cardiorrespiratorias y en individuos jóvenes que sufren traumatismos de alta energía.

Material y Métodos:

Se trata de un estudio retrospectivo descriptivo basado en la revisión de la historia clínica de 336 pacientes con fractura de cuello femoral tratados en el servicio de COT del HCUV durante los años 2012-2013. Se han estudiado los variables como edad, sexo, lado de la lesión, factores de riesgo, alteración del estado mental, comorbilidades, motivo de fractura, índice de Barthel, clasificación de la AO, Clasificación de Garden, tratamiento, tiempo hospitalario, requerimiento hemático durante estancia hospitalaria y éxito intrahospitalario.

Resultados:

Se revisan un total de 336 fracturas de cuello de fémur tratadas en nuestro servicio durante 2012-2013. La edad media fue de 79,8 años. El sexo predominante fue el femenino con un 64,24%. El lado más afecto fue el derecho con un 50,30%. Según la clasificación de la AO , B1 obtuvo el 50,94% siendo la más frecuente.

(B2: 27,67%, B3: 21,38%). Según la clasificación de Garden, la más frecuente fue la tipo III con un 75,47% (I: 11,32, II; 3,14, IV; 24,53.) En la toma de decisión a la hora de elegir el óptimo tratamiento de la fractura se valora el índice de Barthel, factores de riesgo, comorbilidades y el estado mental.

El tratamiento propuesto con mayor frecuencia fue la hemiartroplastia bipolar con un 51.52% de los casos, frente a la prótesis total que fue implantada en un 24.85% de los casos.

Conclusiones:

La correcta valoración de todos los factores de riesgo, el estado mental previo, la capacidad para la deambulación, el grado de dependencia según el índice de Barthel, la esperanza de vida, etc.. será fundamental en la toma de decisiones, tanto en el tratamiento conservador como en el tipo de cirugía electa ya sea la hemiartroplastia o la artroplastia total de cadera.

O-32

AGUDO QUILEZ, MARTA

CENTRO: HOSPITAL DE SANT JOAN D'ALACANT

TÍTULO: COMPLICACIONES Y MORTALIDAD EN PACIENTES ANTIAGREGADOS CON FRACTURA SUBCAPITAL DESPLAZADA DE FÉMUR

AUTORES: AGUDO QUILEZ, MARTA; SANZ REIG, JAVIER; ALCALÁ-SANTAELLA ORIA DE RUEDA, RAFAEL

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

La fractura de cadera y antiagregación plaquetaria es una asociación cada vez más frecuente en nuestros pacientes con fractura de cadera, lo cual condiciona su manejo perioperatorio. El momento óptimo de intervención de estos pacientes es motivo de controversia.

Nuestro objetivo fue determinar las complicaciones y mortalidad al año de la cirugía comparando entre pacientes con antiagregación plaquetaria y pacientes no antiagregados con fractura subcapital desplazada de fémur tratados mediante artroplastia parcial cementada de cadera.

Material y Métodos:

De nuestra base de datos de fractura de cadera se seleccionaron 131 pacientes con fractura subcapital de fémur desplazada en el período 2008 a 2010. Se distribuyeron en tres grupos: antiagregados con AAS (37 pacientes), antiagregados con clopidrogel (12 pacientes) y no antiagregados (82 pacientes). No había diferencias entre los grupos respecto a la edad y el sexo. Los pacientes antiagregados con clopidrogel presentaban 3,5 comorbilidades de media, frente a 3,0 de los antiagregados con AAS y 2,3 de los no antiagregados ($p=0,008$). Todos los pacientes fueron intervenidos bajo anestesia espinal utilizando prótesis parcial modular cementada (Polarstem, Smith&Nephew, UK), con vía de acceso posterior y técnica habitual. Tuvieron similar profilaxis antibiótica y antitrombótica. El postoperatorio inmediato fue similar en todos los casos, con movilización a sillón el primer día postoperatorio y comienzo de la carga con andador al segundo día, si era posible.

Resultados:

La demora quirúrgica media fue 6,8 días en los pacientes antiagregados con clopidrogel frente a los 3,4 días en los pacientes antiagregados con AAS y 3,5 días en los no antiagregados ($p<0,001$). No hubo diferencias en los valores analíticos de Hemoglobina y Hematocrito pre y postoperatorios, necesidad de transfusión, número de concentrados de hemáties transfundidos, complicaciones hemorrágicas o infecciones, entre los tres grupos. La estancia hospitalaria media fue de 13,2 en los pacientes antiagregados con clopidrogel, de 8,6 en los pacientes antiagregados con AAS y 9,4 días en los pacientes no antiagregados ($p<0,001$).

A los 12 meses la mortalidad global fue del 19,8% (29/131); en pacientes antiagregados con clopidrogel del 41,6% (5/12), en pacientes antiagregados con AAS del 24,3% (9/37) y en pacientes no antiagregados del 14,6% (12/82); con tendencia a la significación estadística ($p=0,06$). En los pacientes antiagregados el análisis univariante mostró como factores predictores de la mortalidad al año la edad ($p=0,01$) y el número de comorbilidades ($p=0,02$); que también presentaban asociación estadísticamente significativa en el análisis multivariante, edad ($p=0,002$) y número de comorbilidades ($p=0,004$).

Conclusiones:

Los grupos de pacientes antiagregados han presentado una mortalidad mayor que los no antiagregados. La edad y el número de comorbilidades han sido los factores predictores de mortalidad al año en el grupo de pacientes antiagregados. La demora quirúrgica ha sido significativamente mayor en los pacientes antiagregados con clopidrogel y similar en los pacientes antiagregados con AAS.

En pacientes antiagregados con fractura subcapital desplazada de fémur estabilizar las patologías concomitantes previo a la cirugía es fundamental para disminuir la mortalidad al año.

VINCES VIDAL, RAÚL ORLANDO

CENTRO: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TÍTULO: USO SELECTIVO DE CERCLAJES EN FRACTURAS SUBTROCANTÉREAS DE FÉMUR PROXIMAL.
REVISIÓN DE 283 CASOS

AUTORES: GASTALDI LLORENS GEMA, PEREZ ESTUPIÑAN LINA MARCELA, VICTOR ZARZUELA SANCHEZ, BRU POMER ANTONIO.

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

El enclavado intramedular es el tratamiento de elección en las fracturas subtrocantéreas, siendo la reducción de éstas siempre un reto para el cirujano. El retardo de consolidación y la pseudoartrosis son problemas a los cuales nos enfrentamos en este tipo de fracturas. La decisión de abrir o no el foco de fractura aún es controvertida, ya que podría disminuir la vascularización perióstica. El objetivo de este estudio es valorar el beneficio del uso de cerclajes para reducir anatómicamente dichas fracturas.

Material y Métodos:

Se revisaron 283 casos de fracturas subtrocantéreas tratadas en nuestro servicio desde Enero de 2010 hasta diciembre de 2013. Se usó la clasificación de Seinsheimer, y se valoró clínica y radiológicamente a los pacientes durante un periodo mínimo de 6 meses.

De los 283 casos revisados se utilizaron cerclajes en 26 de ellos, principalmente en fracturas oblicuas o espiroideas.

Resultados:

La tasa de unión fue de un 97.2% (275), siendo el tiempo medio de consolidación de 6 meses. De los 26 casos en los que se usaron cerclajes, sólo uno presentó pseudoartrosis requiriendo ser reintervenido. La mala alineación de la reducción fue la principal causa de pseudoartrosis y retardo de consolidación en nuestra serie.

Conclusiones:

Este estudio sugiere que el uso de cerclajes en la reducción anatómica de las fracturas subtrocantéreas no influye negativamente en la tasa de consolidación de éstas, pudiendo incluso acortar el tiempo medio de la misma.

La reducción anatómica es el principal factor pronóstico de éxito en las fracturas subtrocantéreas, independientemente del tipo de reducción, ya sea abierta o cerrada.

O-34

VILLODRE JIMÉNEZ, JOAQUÍN

CENTRO: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TÍTULO: DOBLE VÍA DE ABORDAJE EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS ACETABULARES

AUTORES: HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO; RIBAS GARCÍA-PEÑUELA, JUAN SALVADOR; ESTREMS DÍAZ, VICENTE; VINCES VIDAL, RAÚL;

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Las fracturas acetabulares constituyen un desafío para el cirujano ortopédico. Las variables más relacionadas con el resultado clínico y radiológico final son el grado de lesión condral provocado por el traumatismo y la calidad de la reducción postquirúrgica obtenida. En ocasiones, una sola vía de abordaje resulta insuficiente para la exposición y reducción de todos los trazos de fractura, siendo necesario el desarrollo de un doble abordaje.

Material y Métodos:

Evaluamos de forma retrospectiva 11 de casos de fractura acetabular compleja intervenidas en nuestro servicio con un seguimiento medio de 44 meses. En todas se realizó un doble abordaje anterior y posterior, en el mismo acto quirúrgico o de forma diferida, con una duración media cercana a las 4 horas. La edad media de los pacientes fue de 42 años (rango 15-57). El tiempo medio transcurrido desde la lesión hasta la cirugía fue de 10 días (rango 4 a 20).

Resultados:

De acuerdo con la escala de Harris obtuvimos resultados excelentes o buenos en 5 pacientes, aceptables en 3, y pobres en los 3 casos restantes. Como complicaciones presentamos 5 casos de osificaciones heterotópicas sin repercusión funcional, 1 caso de lesión del nervio femoro-cutáneo y un caso de sepsis generalizada que fue resuelta mediante antibioterapia específica. 5 pacientes presentaban cambios artrósicos moderados (Tönnis II) o severos (Tönnis III) en el control radiológico final. Hasta la actualidad ninguno ha precisado sustitución protésica.

Conclusiones:

La congruencia entre la cabeza femoral y el acetábulo resulta esencial para preservar una buena función articular y evitar el desarrollo de una coxartrosis postraumática. La utilización de una doble vía de abordaje facilita el acceso a ambas columnas del acetábulo, sin embargo representa una técnica quirúrgica exigente y no exenta de complicaciones.

O-35

CASTRO PIMENTEL, RAFAEL ANTONIO

CENTRO: HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TÍTULO: MANEJO Y RESULTADOS DE LAS FRACTURAS DE PILÓN TIBIAL. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA 2004-2012

AUTORES: CASTRO, R., MIFSUT, D., GOMAR, F.

TIPO: COMUNICACIÓN ORAL

Resumen:

Introducción:

Las fracturas del pilón tibial constituyen un reto para el traumatólogo, ya que son difíciles de tratar y presentan un alto riesgo de complicaciones. Las modalidades de tratamiento han ido cambiando con el tiempo. Los obstáculos vienen dados por la lesión, por el tratamiento o ambos. Tienen un resultado poco predecible y habitualmente la terapéutica depende del criterio del cirujano.

Constituye menos del 10% de todas las fracturas del miembro inferior y son mas frecuentes en hombres. La edad media suele estar entre 35 y 45 años de edad. Son frecuentemente producidas por caídas de altura y accidente de tráfico.

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo y descriptivo de las fracturas de pilón tibial tratadas en el Hospital Clínico Universitario de Valencia entre los años 2004 a 2012. En este estudio evaluamos el mecanismo de producción de estas fracturas, la edad, el sexo, el tipo de fractura, el tratamiento, complicaciones y resultados obtenidos en nuestro centro.

Resultados:

Seleccionamos 39 pacientes entre 17 y 82 años de edad (media de 44.9), 25.64% de mujeres (10) y 74.36% de hombres (29). Un 17.9% (7) fueron fracturas abiertas. Una excepción fue tratada conservadoramente debido a contraindicación anestésica. El 13.5% fue intervenido durante las primeras horas del ingreso, con un demora máxima de 25 días en un caso. El método preferido de osteosíntesis fue la placa para un 53.85%. Se observaron 4 episodios de infección de herida, requiriendo una reintervención en 2 de ellos y 2 casos de pseudoartrosis-retardo de la consolidación. Un 23.52% de los pacientes refirieron molestias sensibles y/o claudicación a la marcha para las actividades de la vida diaria.

Conclusiones:

La reconstrucción con congruencia articular y el buen estado de las partes blandas contribuyen a un mejor resultado funcional y a una menor tasa de complicaciones, respectivamente. A pesar de haber escogido una opción terapéutica individualizada, existe una considerable tasa de secuelas significativas para la funcionalidad del paciente.

O-36

RODRIGUEZ MARTINEZ, DANIEL

CENTRO: HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TÍTULO: NUESTRA EXPERENCIA EN FRACTURAS SUPRACONDILEAS DE FÉMUR TRATADAS CON PLACA PERI-LOC

AUTORES: RODRIGUEZ MARTINEZ, DANIEL; MIFSUT MIEDES, DAMIAN; GOMAR SANCHO, FRANCISCO

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Historicamente las fracturas supracondileas de femur no han conseguido resultados comparables con otras fracturas femorales. La popularidad de los metodos de fijacion interna por medio de cirugia minimamente invasiva está aumento, entre los cuales se encuentra la placa PERI-LOC.

Material y Métodos:

Serie de 32 casos de fracturas supracondileas de fémur entre 2007 y 2012, tratadas mediante RAFI con placa PERI-LOC. 22 mujeres - 10 hombres. Edad media 64 años (rango 30-92).

Estudio retrospectivo, analizando edad, sexo, lado de la lesión y mecanismo de fractura. Clasificación de la AO para fracturas supracondileas de fémur. Además se evalua el tipo de abordaje quirurgico, el tiempo de estancia hospitalaria y el requerimiento de transfusiones sanguineas, asi como el tiempo de descarga de la extremidad, tiempo de inmovilización y la valoración de los resultados funcionales.

Resultados:

Del total de 32 fracturas supracondileas de femur se clasificaron segun la AO 43%(14 casos) como 33A1, seguidas por 33A3 (18%, 6 casos), 33B2 (15%, 5 casos), 33A2 (12,5%, 4 casos) 33B1 (3%, 1 caso), 33C1 (3%, 1 caso) y 33C3 (3%, 1 caso). En 40% de los casos se realizó un abordaje minimamente invasivo. El tiempo medio de estancia hospitalaria fue de 9 días (rango 4 - 30). El tiempo de inmovilización medio fue de 6 semanas y el tiempo de descarga de la extremidad 3 meses. Se observó pseudoartrosis y rotura de material en 2 casos.

Conclusiones:

Pensamos que la placa PERI-LOC es util para el tratamiento de fractuas supracondileas. La posibilidad de una intervención minimamente invasiva mediante el uso de un abordaje percutaneo disminuyendo las complicaciones de los tejidos blandos, la incidencia de infección y la necesidad de injerto óseo.

O-37

ALONSO PÉREZ- BARQUERO, JAIME

CENTRO: HOSPITAL LA FE

TÍTULO: EXPERIENCIA VÍA MIPO EN FRACTURAS DE TIBIA DISTAL

AUTORES: ALONSO PÉREZ- BARQUERO, J., ESCRIBÁ URIOS, I., SÁNCHEZ ARTEAGA, P., BALFAGÓN FERRER, A.

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Es conocido el difícil manejo de las fracturas distales de la tibia. Los abordajes clásicos utilizados en el tratamiento de estas fracturas han presentado un gran número de complicaciones. La introducción de las placas LCP (Locking Compression Plate) ha permitido el uso de nuevas vías de abordaje mínimamente invasivas, que han supuesto una reducción en el número de complicaciones.

Material y Métodos:

Realizamos un estudio retrospectivo descriptivo observacional de 22 pacientes tratados en nuestro servicio con placa LCP de tibia distal vía MIPO desde Enero 2010 a Enero de 2012. Las fracturas fueron clasificadas según AO (Müller), clasificación de Gustilo (abiertas) y clasificación de Tscherne (cerradas). Se analizaron los resultados clínicos y funcionales según escala AOFAS, y radiológicos. También se evaluaron las complicaciones y el dolor según escala analógico visual. El seguimiento mínimo fue de 1 año.

Resultados:

Siguiendo la clasificación de la AO obtuvimos 10 fracturas tipo A, 9 tipo B y 3 tipo C. Dieciocho asociaban fractura de peroné, el 50% al mismo nivel. Tres fueron abiertas, una tipo IIIB y dos tipo IIIA, todas ellas precisaron de una planificación en dos tiempos con un tiempo medio de 21 días. Las fracturas cerradas se codificaron según la clasificación de Tscherne, 2 grado 0, 12 grado 1, 8 grado 2. Las tratadas en un solo tiempo fueron intervenidas en un plazo medio de 5 días. El tiempo medio de consolidación de las fracturas fue de 25 semanas. El 86% presentó un resultado funcional bueno o muy bueno según la AOFAS. Ningún paciente presentó una deformidad en el plano coronal del ángulo tibioastragalino superior a 5º. Un paciente sufrió retraso de consolidación (11 meses), dos pacientes requirieron re intervención, uno por pseudoartrosis y otro por infección.

Conclusiones:

La cirugía mínimamente invasiva con placa LCP en las fracturas de tibia distal bien indicada es una técnica efectiva por ofrecer un mayor respeto de las partes blandas y de la vascularización ósea, disminuyendo el número de complicaciones.

ESCRIBÁ URIOS, ISMAEL

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

TÍTULO: ENCLAVADO TIBIAL SUPRAPATELAR EN SEMIEXTENSIÓN: PRIMEROS RESULTADOS

AUTORES: ESCRIBA URIOS, I., ALONSO PÉREZ-BARQUERO, J., BALFAGÓN FERRER, A., MARTÍNEZ GARRIDO, I., SÁNCHEZ GONZÁLEZ, M.

TIPO: COMUNICACIÓN ORAL

Resumen:

Introducción:

El enclavado por abordaje clásico con flexión de 90° de rodilla es el patrón oro en las fracturas diafisarias de tibia. Pero en patrones de fractura proximales y segmentarios presenta un gran número de complicaciones. El objetivo de este estudio prospectivo es evaluar nuestra experiencia inicial con la nueva vía de abordaje suprapatelar en semiextensión de rodilla.

Material y Métodos:

Desde Enero del 2010 se han intervenido 46 pacientes por abordaje suprapatelar en semiextensión de rodilla con una edad media de 42.95 años. El mecanismo de producción más frecuente fue el accidente de tráfico (47.82 %). En cuanto a la localización 9 proximales, 6 bifocales, 17 de tercio medio y 14 distales. Un 23.91 % fueron fracturas abiertas. Las fracturas cerradas se codificaron según la clasificación de Tscherne. En 11 casos fue necesario el uso de tornillos interferenciales. El seguimiento mínimo ha sido de 2 años.

Resultados:

El tiempo medio de demora quirúrgica fue de 6.49 días y el de escopia de 64 segundos. En ningún caso existieron complicaciones intraoperatorias, ni efectos clínicos adversos. Siete casos presentaron algún tipo de deformidad en el plano coronal o sagital < 10°, sin repercusión clínica ni necesidad de reintervención. En ningún caso existió acortamiento, ni mal rotación. Se obtuvo consolidación en 45 casos (97,82%) con un tiempo medio de 10.88 semanas. Al final del seguimiento el 97.82 % presentaba una extensión media de 0.3°; y flexión de 132.4°. Tan solo un caso presentó dolor anterior de rodilla (VAS > 50 mm).

En cuanto a complicaciones, 1 caso de pseudoartrosis en fractura abierta grado IIIB y uno de necrosis cutánea que requirió de injertos libres.

Conclusiones:

El abordaje suprapatelar en semiextensión de rodilla nos facilita el enclavado de las fracturas proximales y segmentarias de tibia, disminuyendo la probabilidad de mala alineación, con un menor índice de pseudoartrosis, dolor anterior de rodilla y un recorrido articular precoz completo. Se requerirán de más estudios que ayuden a definir tanto su seguridad como su empleo.

Viernes 23 de mayo de 2014

15:30-18:00 - Sala B

4ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES: MISCELANEA I

Comunicaciones O-39 a O-49

Presidente: Dr. Antonio Jover Carrillo. Hospital General Universitario de Elche.

Moderadores:

Dra. Nuria Franco. Hospital de Denia - Marina Salud.

Dr. José Manuel Montoza Núñez. Hospital del Vinalopó.

O-39

BARRES CARSI, MARIANO

CENTRO: HOSPITAL LA FE DE VALENCIA

TÍTULO: ESTRATEGIAS DE DIFERENCIACIÓN EN EL ENCLAVADO ENDOMEDULAR FEMORAL.

AUTORES: MARIANO BARRES CARSI; ANTONIO BALFAGON FERRER

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Desde la aplicación por Kunstcher hace mas de medio siglo del primer enclavado intraoseo hasta nuestros días, el numero de clavos ha aumentado no solo en diferentes localizaciones sino en el mismo hueso.

Material y Métodos:

Analizamos los clavos femorales (cervicodiafisarios, centromedulares y retrogradados) de varias casas comerciales(Synthes,Stryker,Orthofix,Smith, Zimmer, Biomet,etc), buscando las diferencias que puedan existir entre ellas para poderlos disginguir radiograficamente.

Resultados:

Hemos podido diferenciar la mayoría de los clavos mediante la estrategia de dividirlos en grupos cada vez mas pequeños,llegando a un punto final de quedar 1 ó 2 clavos solamente.

Conclusiones:

En esta sociedad globalizada podemos encontrarnos con pacientes que tengamos que tratar portando cualquier clavo endomedular (ej. fractura periimplante)y necesitemos averiguar cual es. Con esta aplicación podemos averiguar casi el 90% de los clavos de nuestro mercado

O-40

NAVIO FERNANDEZ, FERNANDO

CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE

TÍTULO: ENCLAVADO FEMORAL ANTERÓGRADO POR ENTRADA LATERAL.
NUESTRA EXPERIENCIA CON CLAVO LFN

AUTORES: NAVIO FERNÁNDEZ F., BALFAGÓN FERRER A., BARRES CARSI M.

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

El enclavado endomedular anterógrado fresado, es el tratamiento de elección para la mayoría de las fracturas diafisarias de fémur. Disponemos de multitud de clavos para ello, que en función de su punto de entrada serían: los de entrada por fosa piriforme, por punta de trocánter y laterales a la punta de trocánter. Estos últimos presentan una serie de peculiaridades y ventajas frente al resto.

Material y Métodos:

Presentamos una revisión de los casos tratados en nuestro Hospital con el clavo de entrada lateral LFN (Lateral Femoral Nail)

Valoraremos los resultados obtenidos y complicaciones que tuvimos.

Resultados:

Se consiguió la consolidación en todos los casos revisados y salvo una fractura de la cortical anterior no hubo problemas con la guía de acerrojado, malalineaciones ni problemas con el acerrojado proximal como se han descrito por otros autores en la bibliografía.

Conclusiones:

El clavo LFN gracias a su entrada lateral presenta unas ventajas como el menor daño musculotendinoso, facilidad y rapidez para encontrar el punto de entrada y de la posibilidad de utilizarlo en pacientes adolescentes o con huesos de dimensiones reducidas con cierta seguridad. Los clavos de entrada lateral son un dispositivo a tener en cuenta para el tratamiento de fractura femorales.

O-41

BLASCO GONZALEZ, AJENADRO

CENTRO: HOSPITAL LA FE

TÍTULO: NUESTRA EXPERIENCIA CON EL CLAVO PFNA CON AUMENTACION

AUTORES: ALEJANDRO BLASCO GONZALEZ; MARIANO BARRES CARSI; ANTONIO BALFAGON FERRER

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

El hecho de la aparición de nuevas complicaciones en las fracturas de cadera: fracturas periimplantes, cut-out, etc. Y la necesidad de tener que recambiar clavos intramedulares, nos ha llevado a la utilización de esta técnica

Material y Métodos:

Desde el año 2011 hasta la fecha hemos valorado los resultados clínicos y radiológicos de 20 pacientes (con diferentes patologías) intervenidos en nuestro hospital

Resultados:

De los 20 pacientes solo uno padeció una complicación de esta técnica (re cut-out) precisando la remo del implante. El resto de los pacientes con resultados excelentes.

Conclusiones:

El uso de este clavo creemos que es útil en ciertas patologías y complicaciones de las fracturas de cadera, sin aumentar el sangrado ni el tiempo quirúrgico excesivamente.

O-42

BARRES CARSI, MARIANO

CENTRO: HOSPITAL LA FE DE VALENCIA

TÍTULO: SE DEBEN/PUEDEN REUTILIZAR LOS FIJADORES EXTERNOS

AUTORES: MARIANO BARRES CARSI; ANTONIO BALFAGON FERRER

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

En la época actual se vuelve a valorar la utilización de recursos sanitarios de un solo uso. No solo por el coste económico sino también por el coste ecológico de estos productos sanitarios. Analizamos el ahorro y la legislación al respecto.

Material y Métodos:

Analizamos los casos en los que se han utilizado fijadores en la unidad de traumatología de nuestro hospital en el año 2013 (40 pacientes) y valoramos económicamente el gasto ocasionado. Valorando también la posibilidad de reesterilización por la casa comercial y por el mismo hospital.

Resultados:

Sin valorar el ahorro y las ventajas ecológicas de la reutilización de los fijadores, según la bibliografía de otros países, el gasto en fijadores de nuestro hospital fue de más de 160.000 euros, y el ahorro revendiéndolos a la casa comercial (50%) de casi 80.000 Euros anuales, como realizan en otros países, con las garantías de la casa comercial.

Conclusiones:

El ahorro económico de nuestro hospital de casi 80.000 Euros multiplicado porcentualmente por los diferentes hospitales puede hacer ahorrar a nuestra comunidad casi un millón de euros anuales.

O-43

BASCUÑANA MAS, EMILIO

CENTRO: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

TÍTULO: ARTROPLASTIA PARCIAL DE HOMBRO COMO TRATAMIENTO DE FRACTURAS COMPLEJAS DE HÚMERO PROXIMAL.

AUTORES: EMILIO BASCUÑANA MAS; ALFONSO LEY ROJO; CARLOS SANCHEZ DÍAZ
PABLO SEBASTIÁN GIRALDO

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

La fractura de húmero proximal es una entidad muy frecuente en la población general, aumentando su incidencia con la edad hasta situarse como la tercera en frecuencia en la población anciana, pudiéndose optar por diferentes opciones en su tratamiento, siendo la prótesis parcial una de ellas.

Material y Métodos:

En este trabajo se revisan los casos de fractura de húmero proximal tratados mediante artroplastia parcial de hombro en nuestro hospital entre los años 2000 y 2012, evaluándose diferentes parámetros como dolor, satisfacción y calidad de vida percibida por el paciente, fuerza y grado de movilidad, así como complicaciones tales como reabsorción de las tuberosidades, consolidación defectuosa, inestabilidad de la prótesis o lesión del nervio circunflejo.

Resultados:

Se ha observado un buen control del dolor con este tipo de artroplastia. Sin embargo, la movilidad objetivada se ha visto reducida respecto a la preoperatoria, aunque en general la percepción de calidad de vida y satisfacción de los pacientes en cuanto a la funcionalidad de la prótesis es positiva, dada la baja demanda funcional de muchos de ellos

Conclusiones:

La prótesis parcial de hombro es una buena opción en el tratamiento de las fracturas complejas de cabeza de húmero, aumentando su calidad percibida en pacientes con baja demanda funcional.

O-44

LEY ROJO, ALFONSO

CENTRO: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

TÍTULO:

TRATAMIENTO DE FRACTURAS EN 4 PARTES DEL EXTREMO PROXIMAL DE HÚMERO CON PRÓTESIS INVERTIDA DE HOMBRO.

AUTORES: SANTIAGO ARLANDIS VILLARROYA; ANTONIO GARCIA LÓPEZ; EMILIO BASCUÑANA MAS

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

El tratamiento óptimo de las fracturas 3 y 4 partes del húmero proximal continua siendo controvertido. Una de las soluciones con buenos resultados esta siendo la artroplastia inversa de hombro que permite un buen resultado funcional en pacientes de edad avanzada con fracturas de 4 fragmentos del extremo proximal del humero.

Material y Métodos:

Se realizo un estudio descriptivo de los pacientes operados en hospital general universitario de alicante en el periodo comprendido entre el 2007 y 2013 a los cuales se le coloco una prótesis invertida de hombro. Se evaluaron diferentes parámetros como edad, sexo, tipos de fractura del humero proximal de acuerdo a la clasificación de Neer, valoración rango de movilidad y otros parámetros del test de Constan, complicaciones. tiempo transcurrido entre día de la fractura y de la artroplastia invertida de hombro., grado de satisfacción del paciente con la cirugía.

Resultados:

En nuestro grupo de pacientes observamos un claro predominio en mujeres, encontrando además que las complicaciones mas frecuentes fueron la luxación de la prótesis y la infección de la herida quirúrgica . La abducción por encima de los 90º fue observada en la mayoría de los pacientes y de forma general hubo un predominio en pacientes satisfechos de la cirugía .

Conclusiones:

El uso de las prótesis invertidas de hombro es un tratamiento que recomendamos para las fracturas complicadas del humero proximal además como una opción de rescate para otros métodos de tratamiento debido a que mejora la clínica y función en pacientes con fractura del húmero proximal.

O-45

PORCAR VILAR, BELÉN

CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE (VALENCIA)

TÍTULO: FRACTURAS DE CADERA. EPIDEMIOLOGÍA, TRATAMIENTO, PRONÓSTICO Y RESULTADOS.

AUTORES: IGNACIO MIRANDA GÓMEZ, MARIANO BARRÉS CARSÍ, MERCEDES TINTÓ PEDREROL, ANTONIO BALFAGÓN FERRER, JOSÉ LUIS BAS HERMIDA, JOSÉ FERRER VALLDECABRES.

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Las fracturas de cadera son uno de los problemas más prevalentes que afronta un cirujano ortopédico, ya que tienen una elevadísima frecuencia y suponen un importante impacto social y económico. Son un evento clave en la vida del anciano, que tienen una mortalidad en el primer año muy elevada y sólo el 50% de los pacientes recuperan la funcionalidad previa.

Material y Métodos:

Analizamos retrospectivamente las 126 fracturas del tercio proximal de fémur atendidas en nuestro centro entre enero y junio de 2012. Revisamos la anatomía patológica, los datos epidemiológicos y patológicos de los pacientes, el tratamiento efectuado y su resultado vital y funcional.

Resultados:

Se evalúan los resultados tras un tiempo mínimo de 18 meses desde que se produjo la fractura. Los pacientes tienen una edad media de 81 años, el 65% son mujeres y el 79% tenían 2 o más comorbilidades importantes previas. En el 61% de los pacientes se realizó una osteosíntesis mediante un enclavado endomedular, en el 24% una artroplastia y el 9% fueron tratados de forma ortopédica. La tasa de complicaciones fue del 14% y la mortalidad del 30% (23% en el primer año). El 61% de los pacientes lograron volver a caminar (35% con ayudas y 26% sin apoyos).

Conclusiones:

Las fracturas de cadera se presentan fundamentalmente en pacientes ancianos y van acompañadas de una importante comorbilidad. Las complicaciones postquirúrgicas son relativamente reducidas, pero la mortalidad es alta, y sólo el 60% de los pacientes recupera una funcionalidad aceptable.

O-46

GASTALDI LLORENS, GEMA MARÍA

CENTRO: HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

TÍTULO: *ROTURA DEL APARATO EXTENSOR TRAS ARTROPLASTIA DE RODILLA. NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA.*

AUTORES: GEMA MARÍA GASTALDI LLORENS; RAÚL VINCES VIDAL; GUSTAVO GIUBI MARRELLI

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

La ruptura del mecanismo extensor tras artroplastia total de rodilla (ATR) es una complicación poco frecuente con gran repercusión funcional. Debido a su baja incidencia el tratamiento de elección no está establecido. El objetivo del presente estudio fueron determinar las causas y valorar el resultado clínico de los pacientes tratados en nuestro servicio por lesión del aparato extensor tras ATR en los últimos 8 años.

Material y Métodos:

Presentamos 7 casos: 5 roturas del tendón rotuliano y una del cuádriceps tratadas mediante sutura termino-terminal y plastia; y una fractura de patela tratada mediante cerclaje. Valoramos los resultados radiológicos y funcionales pre y postoperatorios con un seguimiento medio de 3,3 años (rango 1 – 7,1 años).

Resultados:

Encontramos una disminución del déficit en extensión de 20ºpreoperatorio a 5ºpostoperatorio, Un balance articular postoperatorio de hasta 85ºde flexión. Y una puntuación en la escala funcional Knee Society Score de 70 postoperatoria y Knee Funcional Score de 60 postoperatoria

Conclusiones:

Las roturas del aparato extensor pos artroplastia de rodilla suponen una complicación que es mejor evitar que tratar. El tratamiento quirúrgico es la mejor opción para de reestablecer la funcion del aparato extensor. Habiendo diferentes técnicas, aún por determinar la más apropiada.

O-47

GARCÍA ESPERT, CARMEN

CENTRO: HOSPITAL MANISES

TÍTULO: SISTEMA MINI-INVASIVO DE ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA INNERVUE

AUTORES: CARMEN GARCÍA ESPERT, PABLO CAÑETE SAN PASTOR, RAQUEL SANCHÍS AMAT

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

El valor de la artroscopia de muñeca como método diagnóstico ha aumentado en los últimos años, especialmente en algunas patologías como las lesiones del complejo del fibrocartilago triangular. La óptica más frecuentemente utilizada es de 2.7 mm y precisa una técnica anestésica loco regional y la realización en una sala de quirófano.

Material y Métodos:

Se presenta un sistema diagnóstico artroscópico cuya óptica tiene un diámetro de 1.2 mm.

Se presenta el algoritmo de trabajo realizado en los diez primeros pacientes en los que se aplicó este sistema, desde su uso combinado con la artroscopia standard en quirófano a su uso aislado en consultas externas con anestesia local y sin manguito de isquemia.

Resultados:

Se comunica la buena tolerancia al sistema por los pacientes (según escala analógica visual para el dolor) , la ausencia de complicaciones (0 infecciones) y la correlación con los hallazgos definitivos en quirófano y con la RNM convencional.

Conclusiones:

El sistema mini-invasivo de artroscopia Innervue puede tener indicaciones limitadas en algunos pacientes con diagnósticos dudosos en patología de la muñeca, ofreciendo ventajas respecto a los sistemas tradicionales. Sin embargo, es una técnica exigente que precisa una curva de aprendizaje previa.

O-48

VALERO FABADO, HELENA

CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

TÍTULO: ANALISIS DE RESULTADOS SEGÚN PROTOCOLO PRESTABLECIDO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN

AUTORES: HELENA VALERO FABADO, JARA PERALTA NIETO, DANIEL MONTANER ALONSO

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Desde la entrada de la Colagenasa del Clostridium Hystolyticum (Xiapex), para el tratamiento de la enfermedad de Dupuytren en el año 2011, establecimos un protocolo de actuación que fue consensuado con la Dirección de Farmacia y el Departamento de Salud. Este establecía que el fármaco podría aplicarse en aquellos pacientes cuya patología pudiera solucionarse, ajustando unos índices de costo efectividad en comparación con los obtenidos tras una intervención quirúrgica.

Material y Métodos:

Realizamos un análisis de los recursos y costos necesarios a disponer en el hospital para la realización de las infiltraciones de Colagenasa, y de los costos que actualmente manteníamos con las intervenciones más habituales.

En el protocolo para aplicación de Xiaplex entraron aquellos pacientes que presentaban una única cuerda palmar en estadio II o III; los pacientes con mayor número de cuerdas o más evolucionados fueron sometidos a tratamiento quirúrgico

Resultados:

Evaluamos los resultados como buenos, cuando se alcanzaban los objetivos de una rotura de la cuerda con movilidad completa; mediocre, cuando los resultados alcanzados eran funcionalmente aceptables para el paciente con mejoría de la contractura pero sin desaparición completa; o malos, cuando los resultados obtenidos evidenciaban un fracaso del tratamiento aconsejándose una intervención de rescate

Conclusiones:

Los resultados obtenidos con el Xiapex son buenos, si nos atenemos a tratamientos con cuerda única y en una sola infiltración.

Cuando se precisan más infiltraciones en cuerdas simples que afectan a varios dedos, la mejor solución en eficacia y costo ha sido la fasciectomía con técnica de McCash modificada por Beltran.

El Xiapex es útil en el tratamiento de la enfermedad de Dupuytren siempre que valoremos unos ajustados niveles de costo necesidad y eficacia del tratamiento

O-49

MEDINA LÓPEZ, CARMEN

Centro: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

Título: ALOINJERTO EN PLASTIA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

Autores: CARMEN MEDINA LÓPEZ, FRANCISCO MARTINEZ LÓPEZ, JUAN JOSE SÁEZ PICO, BEATRIZ ARRIBAS SANZ, JESSICA PÉREZ ROMÁN, SIMÓN CAMPOS RÓDENAS

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

La incidencia de lesión de LCA en pacientes jóvenes por actividad deportiva es alta, así como su impacto económico. La reconstrucción del LCA es uno de los procedimientos más comunes realizados en COT. El uso autoinjerto sigue siendo el gold estándar, si bien, los aloinjertos se han convertido en una opción importante en la reconstrucción de LCA. Éstos ofrecen ventajas sobre los autoinjertos como la ausencia de morbilidad de la zona donante, tiempos quirúrgicos más cortos, mejora de la estética y una buena rehabilitación.

Material y Métodos:

Revisamos de manera retrospectiva la reconstrucción artroscópica de LCA con diferentes tipos de aloinjertos, entre enero de 2007 a enero de 2014 en el Hospital General Universitario de Alicante. 24 pacientes (17 hombres y 7 mujeres) con una edad media de 30,9 años. Se inició protocolo de rehabilitación precoz. Se valoró la sintomatología subjetiva mediante la escala de Lysholm y se objetivaron los signos clínicos mediante KT1000, Lachman y Pivot shift.

Resultados:

No se encontraron diferencias significativas en tasa de fracaso de injerto, laxitud postoperatoria y satisfacción del paciente.

Conclusiones:

Se aprecian buenos resultados clínicos y funcionales en el uso de aloinjerto tanto en la plastia de reconstrucción primaria como en la revisión. El aloinjerto es una alternativa razonable en la reconstrucción del LCA y con resultados muy similares a los obtenidos con el uso de autoinjerto.

Viernes 23 de mayo de 2014

18:00-19:00 - **SALÓN DE ACTOS**

5ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES: MISCELANEA II

Comunicaciones O-50 a O-55

Presidente: Dr. Jose Luis Rodrigo Pérez

Moderadores: Dr. Jose Antonio Lozano Requena

O-50

Será el poster premiado 1, se elegirá por el jurado el jueves 22 de mayo por la tarde.

O-51

Será el poster premiado 2, se elegirá por el jurado el jueves 22 de mayo por la tarde.

O-52

PAULOS DOS SANTOS, FLAVIO

CENTRO: HOSPITAL VIRGEN DE LOS LIRIOS. ALCOI

TÍTULO: B- CROSSLAP (CTX), EN FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS DE CADERA. ESTUDIO EN POBLACIÓN ESPAÑOLA.

AUTORES: GUTIÉRREZ CARBONELL, PEDRO: OJEDA PEÑA, MARGARITA, PELLICER GARCÍA, VICENTE

TIPO: COMUNICACIÓN ORAL

Resumen:

Introducción:

La determinación de marcadores óseos está siendo utilizada en pacientes osteoporóticos. El β - Crosslap (CTX) en suero, (carboxi-terminal colágeno tipo I óseo), es método válido para saber la resorción ósea, descartar patologías metabólicas o monitorizar efecto de tratamientos antideportivos. Objetivo: Estudiar niveles de β - Crosslap, en suero, en fracturas osteoporóticas de cadera, en población española.

Material y Métodos:

Se han estudiado 153 fracturas, 121 en mujeres postmenopáusicas y 32 en varones mayores de 65 años. Fueron trocántricas 108 (70.6%), 19 (59.4%) en varones y 89 (73.6%) en mujeres y 45 (29.4%) subcapitales, 13 (40.6%) en varones y 32 (26.4%) en mujeres. Lado derecho 63 (41%) y 90 (59%) izquierdo. Extracción muestra de sangre, entre 8'30- 9'00 horas, tres días pre- o postoperatorios. Se determinó CTX con inmunoensayo en unidades nanogramo / mililitro (ngr/ml). Son patológicos valores de 0.60 ngr/ml en mujeres postmenopáusicas y 0.30 en varones, mayores de 50-70 años. Estadística: Descriptivos, Test Kolmogorov - Smirnov, Tamaño muestral ($\alpha= 0.05$ y $\beta= 0.20$) para precisión de 0.1 ngr/ml. T-test, Correlación Pearson. Significación estadística $p < 0.05$.

Resultados:

Edad media 82.4 años, 81.8 en varones y 82.6 en mujeres. Tamaño muestral mínimo de 26 casos de cada sexo. El CTX fue 0.71 ngr/ml (DS: 0.4) en el total de casos, 0.7 ngr/ml (DS: 0.28) en mujeres y 0.72 (DS: 0.39) en varones. Fue de 0.72 y 0.69 en varones y 0.72 y 0.71 en mujeres, en fracturas trocántricas y subcapitales, respectivamente. Todos los varones tuvieron CTX superior al normal, la mitad de ellos lo duplican y un tercio lo triplican. El 57.5% de mujeres superan nivel normal de CTX, 7.5% lo duplican y 1.7% lo triplican. No hubo diferencia en CTX entre fracturas trocántricas y subcapitales en varones ($p= 0.78$), pero fue mayor, en mujeres, en fracturas trocántricas ($p= 0.02$). La edad influyó en el CTX en fracturas subcapitales ($p=0.02$), pero no en las trocántricas ($p=0.76$).

Conclusiones:

La Absorciometría Dual Radiográfica (DEXA) es método exacto en determinar la masa ósea, pero costoso y poco accesible en clínica; en cambio el CTX, en suero, es método clínico válido para determinar y monitorizar la resorción ósea en la osteoporosis. La combinación de densitometría y CTX, mejora el estudio de la evolución de la osteoporosis. Todos los varones y la mitad de mujeres tuvieron valores elevados de CTX. Las fracturas trocántricas tuvieron, en mujeres, mayores CTX que las subcapitales.

O-53

MARTÍNEZ GARCÍA, MARÍA

CENTRO: HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TÍTULO: GRAVES COMPLICACIONES DERIVADAS DE UNA SIMPLE FRACTURA DE RAMA PÉLVICA

AUTORES: MARTÍNEZ GARCÍA M, MIFSUT D, GOMAR F

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

Las fracturas de ramas pélvicas suponen entre el 0.3 al 6% del total de fracturas; en algunos casos se presentan asociadas a otras fracturas en la pelvis o de forma aislada, en este caso suelen presentarse en pacientes mayores con hueso osteoporótico.

El objetivo del presente trabajo fue determinar las posibles complicaciones derivadas de las fracturas aisladas de ramas isquio-iliopúbicas.

Material y Métodos:

Realizamos un estudio retrospectivo descriptivo sobre una serie de 97 casos ingresados en nuestro Servicio con el diagnóstico de fractura de ramas isquio-iliopúbicas; desde Enero de 2012 a Octubre de 2013.

Se analizaron las variables: edad, sexo, lado de la lesión, patología previa, mecanismo de producción, requerimiento de transfusión sanguínea, complicaciones intrahospitalarias, estancia hospitalaria y exitus.

Resultados:

Se analizan un total de 97 casos entre 2012 y 2013 con una media de edad de 78 años. El 88.42% se trataba de mujeres y el 11.58% de hombres. El lado más afectado fue el derecho. La rama isquiopúbica se afectó en el 53.19% de los casos, la iliopúbica en el 27.66% y ambas en el 53.19% de casos.

En 10 casos fue necesaria la transfusión de 2Uds. de concentrado de hematíes.

En 2 casos se produjo hemorragia masiva activa que requirió tratamiento mediante embolismo de vaso sangrante. El primer caso asoció hidronefrosis bilateral por compresión ureteral del hematoma intrapélvico. En el segundo caso, la evolución fue a exitus por complicaciones derivadas de la lesión vascular.

Conclusiones:

Consideramos que la posibilidad de presentar complicaciones graves como el sangrado activo en este tipo de fracturas durante las primeras horas tras el traumatismo, hace necesaria una estrecha vigilancia hemodinámica que consiga tratar y controlar dicha complicación.

GIUBI MARRELLI, GUSTAVO

CENTRO: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TÍTULO: CIRUGIA DE REVISION DE LA INESTABILIDAD GLENOHUMERAL: NUESTRA EXPERIENCIA.

AUTORES: VILLODRE JIMENEZ, JOAQUIN; NOVOA SIERRA, BEATRIZ; BRU POMER, ANTONIO; ZARZUELA SANCHEZ, VICTOR.

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

La inestabilidad glenohumeral se define por la incapacidad de mantener la cabeza humeral centrada en la fosa glenoidea¹. Avances contemporáneos importantes, han permitido una comprensión más amplia y el desarrollo de algunos conceptos interesantes sobre la inestabilidad del hombro. El síndrome clínico de la inestabilidad del hombro representa un amplio espectro de síntomas y signos que pueden producir diversos niveles de la disfunción, desde una ligera subluxación a inestabilidad grave de la articulación. La aparición y reaparición de la inestabilidad de la articulación puede ser debido a la edad, un traumatismo importante, o un movimiento repentino desgarrador²

Por décadas, el "gold-standard" del tratamiento quirúrgico de la inestabilidad fue la retracción capsular abierta o técnica de Bankart¹.

A pesar de sus ventajas, los primeros estudios sobre la estabilización artroscópica del hombro informaban una alta tasa de recurrencia en comparación de la reparación abierta de Bankart. Con el tiempo y los avances técnicos que se han hecho en Artroscopia, los estudios recientes describen unas tasas de recurrencia equivalentes.

Material y Métodos:

Análisis retrospectivo: 13 pacientes con 15 intervenciones tras recidiva de cirugía de inestabilidad de hombro, de un total de 173 pacientes intervenidos entre 2006 y 2012. El seguimiento medio fue de 17 meses. La edad promedio fue de 32,8 años. Evaluación de los resultados mediante las escalas CONSTANT y SF36.

Resultados:

De los 13 casos de recidiva de inestabilidad que se presentaron, 12 (92%) eran de sexo masculino, 8 (61,5%) afectaban al lado der y dominante y todos fueron re-intervenidos mediante cirugía artroscópica. En 5 casos (38%), se realizó una reparación del lábrum de forma aislada, en 7 casos (53%) se asocio una plicatura capsular asociada y en 1 caso (7%) se asocio además el remplissage

Dos casos requirieron una segunda re-intervención por nueva recidiva y se asociaron ambos a nuevo traumatismo. Se decidió tratamiento de forma artroscópica, con reparación del labrum más plicatura capsular posterior en ambos casos.

Las puntuaciones obtenidas en la escala Contant en el hombro intervenido fueron buenas o excelentes en más del 60 % de los casos.

Conclusiones:

La recurrencia de la inestabilidad representa una de las complicaciones más comunes de la cirugía de estabilización, y tanto su evaluación diagnostica como tratamiento plantean un problema³. La recidiva de la inestabilidad tras cirugía oscila entre un 4-18 % tras técnicas artroscópicas y un 0-7 % tras técnicas abiertas, aunque cada vez se igualan más estas tasas.

Las causas de las recidivas pueden ser múltiples, entre las más frecuentes están un fallo en el diagnóstico, un fallo de la técnica o un nuevo traumatismo.

Los protocolos de actuación terapéuticos tras el fallo de la reparación inicial no están bien establecidos, por lo que el correcto y amplio estudio preoperatorio sobre el tipo de paciente y la correcta caracterización tanto preoperatoria como intraoperatoria del tipo de lesión, juegan un papel importante en el resultado final de intervención.

O-55

MARTÍNEZ LÓPEZ, FCO.

CENTRO: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA TERAPIA BASADA EN PLASMA RICO EN PLAQUETAS EN PATOLOGÍA DE RODILLA. ¿REALIDAD O FICCIÓN?

AUTORES: MARTÍNEZ LÓPEZ, FCO. , MARTÍN MAGAÑA, LUIS, IBORRA LOZANO, ALEJANDRO, CAMPOS RÓDENAS, SIMÓN

Tipo: Comunicación oral

Resumen:

Introducción:

La artrosis de rodilla es un problema muy frecuente en nuestra población. Según las series, alrededor de un 35% de la población mayor de 65 años padece gonartrosis, siendo, en algunos casos, muy invalidante. Basándonos en las ciencias médicas básicas y los estudios preclínicos, el plasma rico en plaquetas (PRP) potencialmente puede regenerar los tejidos y mejorar la sintomatología a través de varios mecanismos. Las terapias basadas en PRP han experimentado un gran crecimiento en su uso en los últimos años, pero aún son muchas las incógnitas al respecto, como la concentración óptima o la dosificación y frecuencia adecuadas .

Material y Métodos:

Por ello, el objetivo de este estudio es valorar los resultados de una serie de 500 pacientes tratados con este método con más de un año de evolución, así como nuestro método de preparación y de dosificación. Los pacientes son evaluados con una escala EVA, SF-36 y WOMAC pre y a los 6 meses del tratamiento. Siendo catalogados como gonartrosis leve, moderada y severa.

Resultados:

Los resultados del estudio, son prometedores, consiguiendo una mejoría clínica satisfactoria para el paciente. Más de la mitad de los pacientes tratados, presentan un mejoría significativa en su calidad de vida y su actividad, retrasándose la necesidad de otros tratamientos más agresivos.

Conclusiones:

Aunque todavía es necesaria la realización de más estudios al respecto, la terapia basada en PRP presenta resultados prometedores tanto en la mejoría de la calidad de vida del paciente como en su actividad diaria, retrasando la necesidad de otras intervenciones más agresivas.