

## Índice de comunicaciones

### **1ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES.....3**

0-01 INFILTRACIÓN CON COLAGENASA CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM.....	3
0-02 LACERACIÓN DE LA PIEL EN EL TRATAMIENTO CON COLAGENASA CLOSTRIDIUM HISTOLITYCUM PARA LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN .....	5
0-03 RESULTADOS FUNCIONALES DEL MINI TIGHT-ROPE EN EL TRATAMIENTO DE LA RIZARTROSIS: SERIE DE CASOS .....	7
0-04 ARTROPLASTIA DE RESECCIÓN-INTERPOSICIÓN VS. PRÓTESIS DE PIROCARBONO ¿QUE TÉCNICA ELEGIR? .....	8
0-05 RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA RIZARTROSIS MEDIANTE ARTRODESIS TRAPECIOMETACARPIANA CON MINIPLACA EN T .....	9
0-06 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PLACAS VS FIJACIÓN EXTERNA EN LAS FRACTURAS DE LA EXTREMIDAD DISTAL DEL RADIO.....	10
0-07 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ROTURAS DE BÍCEPS DISTAL MEDIANTE SISTEMAS DE SUSPENSIÓN CORTICAL.....	11
0-08 USO DE BALONES ESPACIADORES BIODEGRADABLES COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN ROTURAS MASIVAS DEL MANGUITO ROTADOR DEL HOMBRO NO REPARABLES. NUESTRA EXPERIENCIA.....	12
0-09 LUXACIÓN ACROMIO CLAVÍCULARES ¿ DEBEMOS SEGUIR .....	14
0-10 TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL MEDIANTE FIJACIÓN CON PLACA PHILOS DE AUMENTACIÓN .....	15
0-11 EFECTIVIDAD DE LA PRÓTESIS INVERSA DE HOMBRO EN LAS FRACTURAS PROXIMALES DE HÚMERO.....	16

### **2ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES.....17**

0-12 FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE HÚMERO - NUESTRA EXPERIENCIA .....	17
0-13 UTILIZACION DE ALOINJERTO DE TIBIA PROXIMAL EN LA CIRUGÍA DE REVISIÓN DE PRÓTESIS INVERSA DE HOMBRO .....	19
0-14 MODELO PREDICTIVO DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN FRACTURA PROXIMAL DE FÉMUR EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS.....	20
0-15 ESTUDIO PROSPECTIVO DE 5 AÑOS SOBRE MORTALIDAD TRAS FRACTURA CADERA .....	21
0-16 INFLUENCIA DEL TIPO DE IMPLANTE PREVIO EN LA MORTALIDAD POR FRACTURAS PERIIMPLANTES DE FÉMUR.....	22
0-17 EPIDEMIOLOGÍA DE LAS FRACTURAS SUPRACONDILEAS DE FÉMUR EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑ;OS EN EL HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN .....	23

### **3ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES.....24**

0-18 RESULTADOS A CORTO PLAZO DEL XLIF EN LA ESCOLIOSIS DEGENERATIVA DEL ADULTO.....	25
0-19 REVISIÓN Y PRIMEROS RESULTADOS DEL USO DE DENOSUMAB EN EL TRATAMIENTO DEL TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES ÓSEO. ....	26
0-20 TEST RÁPIDO DE ALFA-DEFENSINA EN EL DIAGNÓSTICO INTRAOPERATORIO DE LA INFECCIÓN PROTÉSICA ARTICULAR: NUESTRA EXPERIENCIA. ....	27
0-21 ESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO REPETIDO ES UNA OPCIÓN SEGURA FRENTE A LA INFECCIÓN PERIPROTÉSICA?.....	28
0-22 TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN PROTÉSICA MEDIANTE EL SISTEMA COMPRESS .....	29
0-23 DEFECTOS CAVITARIOS OSEOS Y ERRADICACIÓN DE LA INFECCIÓN EN LA OSTEOMIELITIS CRÓNICA: BIOVIDRIO S53P4 VS. SULFATO CÁLCICO CON ANTIBIÓTICOS. ....	30

0-24 PRÓTESIS DE FÉMUR COMPLETO TRAS INFECCIÓN PROTÉSICA.....	31
0-25 SUTURA BARBADA, ¿ UNA BUENA DECISIÓN EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA? .....	32

#### **4ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES.....33**

0-26 OSTEOTOMÍA CONDÍLEA SAGITAL LATERAL NAVEGADA COMO MÉTODO DE EQUILIBRADO EN ARTROPLASTIA DE RODILLA VALGA .....	34
0-27 RESULTADOS DE UTILIZACIÓN DE LOS DRENAJES AUTOTRANSFUSORES EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA: .....	35
0-28 INFILTRACIÓN ANESTÉSICA PERI-INTRARTICULAR EN PTR PARA EL CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO .....	36
0-29 NUESTRA EXPERIENCIA EN ARTROPLASTIAS UNICOMPARTIMENTALES DE RODILLA .....	37
0-30 NUESTRA EXPERIENCIA EN PTR DE REVISIÓN 2007-2015 .....	38
0-31 ANÁLISIS DEL EMPLEO DE COTILOS AUTORRETENTIVOS COMO OPCIÓN ANTE FRACASO CIRUGÍA PROTÉSICA DE CADERA.....	39
0-32 VÁSTAGOS MONOBLOCK DE RECUBRIMIENTO POROSO COMPLETO EN CIRUGÍA DE REVISIÓN FEMORAL. RESULTADOS A LARGO PLAZO. ....	40

#### **5ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES.....41**

0-33 FRACTURAS DE EPITRÓCLEA EN EDAD INFANTIL. REVISIÓN DE NUESTROS CASOS .....	42
0-34 REVISIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LAS NECROSIS AVASCULAR ÓSEA EN POBLACIÓN INFANTIL EN EL CURSO DE LEUCEMIAS AGUDAS .....	43
0-35 ENFOQUE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LAS FRACTURAS PATOLÓGICAS DE FEMUR EN POBLACIÓN INFANTIL .....	44
0-36 OSTEOTOMÍA DE EVANS PARA EL PIE PLANO-VALGO PARALITICO .....	45
0-37 ANALISIS RESULTADOS FUNCIONALES Y RADIOLOGICOS DE OSTEOTOMÍA SERI PARA HALLUX VALGUS EN NUESTRO SERVICIO.....	46
0-38 DEFORMIDADES DINÁMICAS POSICIONALES DEL HALLUX COMO SECUELA DE LAS FRACTURAS DE TERCIO MEDIO Y DISTAL DE TIBIA. UNA BÚSQUEDA ACTIVA. ....	47
0-39 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE ASTRÁGALO. NUESTRA EXPERIENCIA.....	48
0-40 ARTRODESIS DE TOBILLO: RESULTADOS FUNCIONALES EN HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE.....	49

#### **6ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES.....50**

0-41 INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS Y ACTITUDES DE CATASTROFIZACIÓN Y TEMOR-EVITACIÓN EN EL DOLOR Y LA DISCAPACIDAD DE PACIENTES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO .....	51
0-42 FRACTURAS VERTEBRALES ASOCIADAS A ESPONDILITIS ANQUILOSANTE. SERIE DE CASOS. ....	52
0-43 OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURAS DE PELVIS Y ACETÁBULO CON LA VÍA DE ABORDAJE DE STOPPA .....	54
0-44 CAUSAS DE DEMORA QUIRÚRGICA MAYOR DE 48 HORAS EN FRACTURA PROXIMAL DE FÉMUR EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE SANT JOAN.....	55
0-45 EXPERIENCIA EN LA ARTROSCOPIA DE CADERA EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE.....	56
0-46 TRATAMIENTO CON OXÍGENO HIPERBÁRICO EN LOS ESTADIOS INICIALES DE LA NECROSIS AVASCULAR DE CABEZA FEMORAL .....	57

Jueves 14 de abril de 2016

**15:40-17:30 1ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES**

**Presidente:** Dr. José L. Rodrigo. Hospital Universitario Dr. Peset.  
Valencia.

**Moderador:** Dr. Julio Domenech. Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

O-01

SANJUAN, RAFA

[sanjuan.rafcer@gmail.com](mailto:sanjuan.rafcer@gmail.com)

O-01 INFILTRACIÓN CON COLAGENASA CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM

AUTORES

RAFAEL SANJUAN CERVERÓ; NURIA FRANCO FERRANDO

HOSPITAL DE DENIA. DENIA

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es cuantificar el dolor de la infiltración con Colagenasa Clostridium Histolyticum y analizar si este dolor tiene relación con otros factores predisponentes de la intervención.

METODOS

Se realiza un estudio prospectivo sobre 135 infiltraciones con Colagenasa Clostridium Histolyticum en un primer grupo para la valoración del dolor en tres momentos durante el proceso de administración del fármaco: 1) tras la infiltración (EVA), 2) con una valoración dicotómica antes de la manipulación y, 3) después de la manipulación realizada bajo anestesia con bloqueo de la muñeca. Posteriormente se amplía el estudio con la realización de las infiltraciones sobre 25 pacientes con bloqueo anestésico a nivel de la muñeca y manteniendo el resto de las mismas condiciones de tratamiento

RESULTADOS

Primer grupo: El dolor medio medido con EVA en el momento de la infiltración fue de 4.7. El dolor antes de la manipulación, se consideró como positivo por la respuesta verbal de los pacientes o por la retirada de la mano a la palpación suave de la zona infiltrada en el 52.6%. El dolor con la manipulación presentó una puntuación media con la EVA de 3.6. Se ha encontrado una correlación entre el dolor en el momento de la infiltración, el dolor a las 24 horas y el dolor a la manipulación. Existe una probabilidad significativa 12 veces superior de tener dolor en la manipulación si se ha sufrido dolor durante la infiltración de CCH.

Segundo grupo: La utilización de bloqueo anestésico con Mepivacaina al 2% en territorio de mediano y cubital en la muñeca provoca una disminución de la EVA con la infiltración a 0.3. El dolor antes de la manipulación se mantuvo en unos valores similares (64%). La EVA con la manipulación con anestesia disminuyó a 0.9.

CONCLUSIONES

La infiltración de Colagenasa Clostridium Histolyticum para el tratamiento de la enfermedad de Dupuytren es un proceso doloroso. Existe una clara relación entre el dolor en el momento de la infiltración y la posibilidad de tener dolor en el momento de la manipulación incluso con anestesia. Esta

relación se mantiene de modo lineal si se aplica anestesia para la administración del tratamiento: a menor dolor con la infiltración menor dolor con la manipulación. Los fenómenos inflamatorios a nivel de la mano ocasionan el mismo dolor en los dos grupos de pacientes. La disminución del dolor con la administración de anestésico para la infiltración fue claramente significativa

O-02

SANJUAN, RAFA

[sanjuan.rafcer@gmail.com](mailto:sanjuan.rafcer@gmail.com)

AUTORES

RAFAEL SANJUAN CERVERÓ; NURIA FRANCO FERRANDO

HOSPITAL DE DENIA. DENIA

TITULO

O-02 LACERACIÓN DE LA PIEL EN EL TRATAMIENTO CON COLAGENASA CLOSTRIDIUM HISTOLITYCUM PARA LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN

INTRODUCCION

La Contractura de Dupuytren es un trastorno fibroproliferativo que provoca la retracción progresiva de los dedos afectados en flexión. La Colagenasa Clostridium Histolitycum es un tratamiento no quirúrgico que permite “digerir” la cuerda fibrosa. Entre sus efectos secundarios, las roturas espontaneas de la piel en el momento de la extensión del dedo, es uno de los que más afecta a los pacientes.

OBJETIVOS

El principal objetivo del estudio es evaluar la aparición de laceraciones cutáneas en la Contractura de Dupuytren , los factores predisponentes en su desarrollo, comprobar la eficacia de las curas en las dehiscencias cutáneas observadas y valorar dos tipos de curas distinto.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio de cohortes prospectivo.

PARTICIPANTES

Se incluyeron 157 pacientes diagnosticados de contractura de Dupuytren con una afectación de uno o dos dedos de la mano y tratados con Colagenasa Clostridium Histolitycum.

METODO

Se realizó un análisis de las distintas variables para determinar la posible relación con la aparición de laceraciones cutáneas. Se realizó un modelo de regresión logística para predecir la laceración de la piel. La eficacia del tipo de curas se evaluó mediante la comparación del tiempo de seguimiento hasta la curación que se obtuvo en cada grupo de curas.

RESULTADOS

Presentaron laceración de la piel un 33.1% (n=52) de los pacientes con un tamaño medio de 1.12 (SD: 0.70) cm. De entre las características generales de los pacientes fueron significativas la bilateralidad (p=0,002), la intervención quirúrgica previa (p=0,003) y la contractura MCF inicial (P<0,001). Se comprobó un mayor riesgo de laceración de la piel a mayor gravedad inicial de la contractura (Z=5.94; p<0.001) y una mayor probabilidad de presentar laceración en aquellos pacientes que se sometieron a una intervención quirúrgica previa en la mano o a los cuales se les trató el quinto dedo. El tiempo medio de seguimiento fue de 11.24 (SD: 8.13) días, y todas las heridas curaron con éxito. No hubo diferencias significativas (p=0.511) entre ambos tipos de curas, OR=0.83 (CI95%: 0.47-1.46).

CONCLUSIONES

Las laceraciones cutáneas a consecuencia del tratamiento para la Contractura de Dupuytren con Colagenasa Clostridium Histolitycum son un proceso frecuente y de gravedad intermedia que interrumpe

en la mayoría de los casos la actividad habitual de los pacientes. Su evolución es satisfactoria en todos los casos en menos de dos semanas y no se ve influenciada por el tipo de cura.

O-03

JIMÉNEZ NAVARRO, MANUEL ALEJANDRO

[manuel.jimenez.navarro@gmail.com](mailto:manuel.jimenez.navarro@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO CASTELLÓN

TELEFONO : 690933357

TÍTULO :

O-03 RESULTADOS FUNCIONALES DEL MINI TIGHT-ROPE EN EL TRATAMIENTO DE LA RIZARTROSIS: SERIE DE CASOS

AUTORES : JIMÉNEZ NAVARRO, MANUEL ALEJANDRO; MARGARIT MARTÍN, XAVIER

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

**INTRODUCCIÓN:**

La rizartrrosis, o artrosis de la articulación trapeciometacarpiana, es una patología común, que produce un dolor incapacitante a nivel de la base del pulgar y afecta prevalentemente a mujeres postmenopáusicas. El tratamiento inicial es conservador pero, cuando éste fracasa, recurrimos al tratamiento quirúrgico. Se han descrito numerosas técnicas, siendo una de las más recientes la artroplastia de suspensión con el dispositivo Mini Tight Rope.

**MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se realiza un estudio retrospectivo para evaluar la eficacia de la técnica del Mini Tight Rope. Para ello, identificamos todos los pacientes intervenidos en el Hospital General Universitario de Castellón desde 2013 hasta 2016, siendo el total de la muestra 11 pacientes, todas ellas de sexo femenino, con una media de seguimiento de 10 meses. Se revisó la fuerza prensora con el codo tanto en flexión como en extensión, el rango de movilidad del pulgar (Test de Kapandji, abducción carpometacarpiana, flexión y extensión de las articulaciones metacarpofalángica e interfalángica) , y todos los pacientes completaron los cuestionarios SF-36, Disabilities of Arm, Shoulder and Hand y Patient-Rated Wrist Evaluation. Además, medimos el "trapezial space ratio", comparando entre radiografías antes y después de la intervención.

**RESULTADOS:**

La artroplastia de suspensión con Mini Tight Rope proporcionó disminución del dolor y conservación de la movilidad, a pesar de demostrar una discreta disminución de la fuerza respecto a la mano contralateral. Se observó una clara relación epidemiológica de la rizartrrosis con el sexo femenino y la edad postmenopáusica.

**CONCLUSIÓN:**

El tratamiento quirúrgico de la artrosis trapeciometacarpiana mediante una artroplastia de suspensión con el dispositivo Mini Tight Rope es una buena alternativa en aquellos pacientes que buscan una disminución del dolor y preservación del rango de movilidad del pulgar, aceptando la pérdida de fuerza.

O-04

LAURA CASTILLO RUIPÉREZ  
[laura.castillo.ruiperez@gmail.com](mailto:laura.castillo.ruiperez@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TELEFONO : 679753109

TÍTULO : O-04 ARTROPLASTIA DE RESECCIÓN-INTERPOSICIÓN VS. PRÓTESIS DE PIROCARBONO ¿QUE TÉCNICA ELEGIR?

AUTORES : CASTILLO RUIPÉREZ, LAURA; CABANES FERRER, ISABEL; ALFONSO PORCAR, MIGUEL; DIRANZO GARCÍA, JOSE; VINCES VIDAL, RAUL ORLANDO; BRU POMER, ANTONIO

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

#### INTRODUCCIÓN

La rizartrrosis es el tipo más frecuente de artrosis en la mano. En la actualidad, se pueden utilizar múltiples métodos de tratamiento quirúrgico, sin que ninguno haya demostrado ser superior en la bibliografía.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo de 24 pacientes con características epidemiológicas comparativas, afectos de rizartrrosis grado II-III de Eaton, con seguimiento medio de 89,91 meses (84-95 meses) y edad media de 59,86 años (50-78 años). Según la técnica utilizada se dividieron en dos grupos: grupo 1, 12 pacientes tratados con prótesis de pirocarbono (Pyrodisk- Medcomtech®); y grupo 2, 12 pacientes intervenidos mediante artroplastia de interposición Burton-Pellegrini .

Las variables analizadas fueron: escala analógica visual (EVA) pre y post operatoria, cuestionario Dash, Michigan Hand Outcomes Questionnaire (MHOQ), fuerza de pinza, balance articular, test de Kapandji y encuesta de satisfacción (1-5).

#### RESULTADOS

No hallamos diferencias significativas en cuanto a la puntuación en el cuestionario DASH entre ambos grupos (17,52 en grupo 1 y 15,79 en grupo 2,  $p=0,457$ ); EVA postquirúrgico (1,66 en grupo 1 y 1,58 en el grupo 2,  $p=0,378$ ) Michigan Hand Outcomes Questionnaire ( 83,83 en grupo 1 y 81,66 en grupo 2,  $p=0,932$ ) test Kapandji (8,16 en grupo 1 y 8,66 en grupo 2) fuerza pinza (4,40 grupo 1 y 3,96 grupo 2,  $p=0,08$ ) y encuesta de satisfacción (4,58 grupo 1 y 4,66 grupo 2,  $p>0,05$ ).

Como complicaciones, únicamente encontramos una paciente afectada con un síndrome de dolor regional complejo (grupo 1) y una atrofia tenar (grupo 2). No encontramos ninguna luxación del implante ni infecciones.

#### CONCLUSIONES

Consideramos ambas técnicas válidas en el tratamiento de la rizartrrosis, pues presentan resultados clínicos e incidencia de complicaciones similares. Objetivamos mayor fuerza de pinza en los pacientes tratados con prótesis de pirocarbono, aunque ello no alcanza significación estadística, posiblemente en relación al pequeño tamaño muestral.



O-05

FUENTES REAL, SARA

[s4f7r4@gmail.com](mailto:s4f7r4@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TELEFONO : 670022139

TÍTULO : O-05 RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA RIZARTROSIS MEDIANTE ARTRODESIS TRAPECIOMETACARPIANA CON MINIPLACA EN T

AUTORES : FUENTES REAL, SARA; CABANES FERRER, ISABEL; MURO CABALLER, ANDREA; DIRANZO GARCÍA JOSE; BRU POMER ANTONIO.

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

Introduccion

La artrosis de la articulación trapeziometacarpiana es la patología degenerativa del miembro superior que con más frecuencia requiere tratamiento quirúrgico. Se han descrito numerosas opciones quirúrgicas cuando el tratamiento conservador ha fracasado, sin que ninguna de ellas haya demostrado ser superior al resto.

Material y Métodos

Se evalúan los resultados obtenidos en tratamiento de la rizartrrosis mediante artrodesis con miniplaca de osteosíntesis en T.

Se presenta un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo en 13 pacientes (8 hombres y 5 mujeres) tratados mediante artrodesis con placa entre los periodos de 2011 a 2014. El tiempo mínimo de seguimiento fue de 12 meses. La edad media fue de 54.6 años (rango 50-65). El 85% eran trabajadores manuales. La evaluación funcional se realizó mediante las escalas DASH y Mayo Wrist Score y la evaluación del dolor mediante la analógica visual (EVA). Se analizó pre y postoperatoriamente las actividades que implican a la articulación del pulgar así como la reincorporación al trabajo previo. Radiográficamente se analizó la consolidación de la articulación.

Resultados

Todos los pacientes excepto 1 alcanzaron la consolidación radiográfica de la articulación. El DASH presentó una mejora de 33 puntos de media, pasando de una puntuación preoperatoria de 58 (rango 48-70) a 21.3 postoperatorio (rango 7-41). La oposición disminuyó en todos los pacientes, siendo el test de Kapandji tras la cirugía de 6.5 (rango 3-9). Excepto un paciente todos se reincorporaron a su actividad laboral. La EVA mejoró de una puntuación de 6 (rango 4-9) antes de la cirugía a una puntuación de 2 después de la cirugía (rango 0-8).

Como complicaciones 1 paciente presentó hipersensibilidad de la herida quirúrgica.

Conclusiones

La artrodesis trapeziometacarpiana con miniplaca en T es una técnica eficaz y segura para el tratamiento de la rizartrrosis

O-06

SANTANA ZORRILLA, SAMANTHA

[santana.cot@gmail.com](mailto:santana.cot@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL COMARCAL DE VINARÓS

TELEFONO : 605392035

O-06 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PLACAS VS FIJACIÓN EXTERNA EN LAS FRACTURAS DE LA EXTREMIDAD DISTAL DEL RADIO

AUTORES : DRA.SANTANA ZORRILLA, SAMANTHA ; DR.CASADEVALL GARCÍA, LLUÍS ; DRA.RAMÓN LÓPEZ, KATIA ; DR.SANTILLANA RUIZ, JAVIER ; DR.DUCH SAMPER, JOSE JAVIER ; DR.VALERO QUERALT, MIGUEL ÁNGEL.

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

INTRODUCCIÓN:

Revisión de casos de fracturas de radio distal tratados en nuestro servicio mediante fijación externa versus placa volar. El objetivo de este trabajo es aportar nuestra experiencia en cuanto al tratamiento de las fracturas de radio distal complejas tratadas quirúrgicamente mediante fijación externa versus placas volares.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Serie de 117 casos, recopilados en nuestro servicio en el periodo comprendido entre 1995 y 2015, con un seguimiento medio de 9'31 meses.

RESULTADOS:

Tras la obtención de los datos de los casos recopilados, subdividimos el tipo de fractura según la clasificación de la AO y valoramos el tratamiento aplicado, el resultado radiológico y el resultado funcional según la escala de evaluación de Lidström.

CONCLUSIONES:

Gran incidencia de este tipo de fractura en mujeres de edad media-alta, ante traumatismos de baja energía, generalmente tras caída casual. En varones suele aparecer tras traumatismos de mayor energía y con menor rango de edad. Observamos mejores resultados con la aplicación de la FE vs placa, teniendo en cuenta que la fijación externa se ha aplicado en pacientes de mayor edad, donde la demanda funcional es menor. A destacar el riesgo de algodistrofia de Südeck, siendo nuestra principal complicación, recomendando estar alerta ante los primeros signos de aparición.

Para finalizar concluir que la reducción abierta y osteosíntesis con placa volar se presenta como una excelente alternativa en fracturas con menor conminución (Tipo A, B de la AO), obteniendo buenos resultados radiológicos y funcionales.

O-07

SANCHEZ MATEO, REBECA  
rebecasanmat@icloud.com

CONGRESO SOTOCAY 2016

O-07 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ROTURAS DE BÍCEPS DISTAL MEDIANTE SISTEMAS DE SUSPENSIÓN CORTICAL

INTRODUCCIÓN:

La rotura de tendón distal del bíceps es una lesión relativamente frecuente en trabajadores manuales ocasionando una pérdida de fuerza para la supinación de hasta un 40%.

El tratamiento de elección es la re inserción anatómica en la tuberosidad bicipital de forma precoz, siendo múltiples los sistemas de fijación empleados.

**MATERIAL Y MÉTODOS:**

En este trabajo se revisan los casos intervenidos en nuestro centro de 2011 a 2015 mediante re inserción anatómica en el radio con sistema de suspensión cortical ( Endobutton o Toggleloc ). Se evalúa tiempo quirúrgico, dolor del paciente a los 6 meses de la intervención, tiempo de baja, la reincorporación a su actividad laboral previa y las complicaciones derivadas de la cirugía. Así mismo se evalúan los pacientes con diagnósticos tardíos y roturas crónicas que no permitieron una re inserción anatómica.

**RESULTADOS:**

En nuestra serie de 70 pacientes encontramos buenos resultados en la mayoría de los casos con una reincorporación laboral precoz y escasas complicaciones.

CONGRESO SOTOCAY 2016

Hemos tenido un caso de lesión de nervio interóseo posterior así como un caso con osificación heterotópica.

**DISCUSIÓN:**

Debido a la sencillez de la intervención, escasas complicaciones y reincorporación laboral temprana, se ha abandonado totalmente en nuestro centro el abordaje ampliado, doble abordaje y otros métodos de fijación. El diagnóstico tardío de esta lesión implica malos resultados al imposibilitar la reparación anatómica debido al grado de retracción y proceso degenerativo del tendón provocando limitaciones en el desempeño de su actividad laboral.

O-08

HURTADO OLIVER, VICENT

[vicenthurtado@gmail.com](mailto:vicenthurtado@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA

TELEFONO : 661901441

TÍTULO : O-08 USO DE BALONES ESPACIADORES BIODEGRADABLES COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN ROTURAS MASIVAS DEL MANGUITO ROTADOR DEL HOMBRO NO REPARABLES. NUESTRA EXPERIENCIA

AUTORES : ROSELLÓ AÑÓN, ALEJANDRO; ORENGA MONTOLIU, SÓNIA; PICAZO GABALDÓN, BENITO R.

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

Introducción al tema

Las roturas del manguito rotador del hombro son la patología tendinosa más común en cirugía ortopédica. Se consideran no reparables directamente los casos de lesiones crónicas, con retracción importante, degeneración grasa y artropatía degenerativa. En estos casos, se pueden plantear a los pacientes diferentes alternativas que mejoren tanto el dolor como la función del hombro. Los desbridamientos amplios, reparaciones parciales, transferencias tendinosas, aloinjertos o artroplastias han sido los más utilizados hasta el momento. La introducción de los espaciadores subacromiales biodegradables ha ofrecido una alternativa terapéutica simple y segura para aquellos pacientes con roturas masivas e irreparables del manguito rotador.

Objetivos

Analizar los resultados de nuestra experiencia con el uso de balones espaciadores biodegradables (InSpaceTM) en una serie de 30 pacientes en los que no fué viable la reparación directa del tendón.

Material y Métodos

Revisamos un total de 31 balones implantados subacromialmente mediante artroscopia en pacientes con rotura masiva del manguito rotador. Valoramos en ellos tipo de rotura, tendones afectos, tratamientos previos, encuesta de satisfacción, así como la fuerza, la movilidad y el dolor pre y postoperatorios (1, 3 y 6 meses) mediante el test de Constant.

Resultados

Se analizaron 31 pacientes con una media de edad de 67 años (rango 56-76) de lateralidad predominante derecha. Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativa en el test de Constant (25-52) especialmente importante en el apartado de dolor. La mejoría de la movilidad también experimento mejoría significativa. No existe diferencia estadísticamente significativa en la mejoría de la fuerza en nuestra serie.

Respecto alas complicaciones, solo hubo un caso de migración medial del balón que requirió reintervención

Conclusión

La utilización de los balones subacromiales biodegradables es una buena alternativa terapéutica para el tratamiento del dolor y la mejoría funcional, sobretudo respecto a la movilidad, de paciente con roturas

masivas e irreparables de manguito rotador del hombro en los que otras alternativas terapéuticas más agresivas no se consideren por las características del paciente o quieran postponerse.

O-09

SILVESTRE FEBRER, ARTURO  
[Arturosilvestre82@gmail.com](mailto:Arturosilvestre82@gmail.com)

CENTRO : H. FRANCESC DE BORJA

TELEFONO : 625445401

TÍTULO : O-09 LUXACIÓN ACROMIO CLAVÍCULARES ¿ DEBEMOS SEGUIR

AUTORES : ARTURO SILVESTRE FEBRER

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

Introducción al tema

El objetivo de nuestro estudio es evaluar los resultados obtenidos en nuestro servicio con la técnica de Phemister modificada para el tratamiento de las luxaciones acromioclaviculares con indicación de tratamiento quirúrgico.

Objetivos

Verificar el papel de las AK en el tratamiento de las luxaciones AC así como sus complicaciones asociadas .

Material y Método

Estudio retrospectivo descriptivo en 48 pacientes varones, con edad media de 38 años, intervenidos por presentar luxaciones agudas AC tipo III o superiores de Rockwood, comprendidas en el periodo entre el 1 de enero de 2009 y el 12 de diciembre 2014. La técnica quirúrgica empleada fue la técnica de Phemister modificada, asociando a la fijación con 2 AK un refuerzo coracoclavicular con lazada de Ethibond (o similar) o un arpón en la coracoides. Los pacientes fueron valorados mediante estudios radiológicos, complicaciones asociadas, resultado funcional y grado de satisfacción. El seguimiento medio fue de 10 meses.

Resultados

En los controles radiológicos postquirúrgicos se obtienen muy buenos resultados en la reducción. Aunque a medio plazo hemos encontrado una pérdida reducción (desplazamiento vertical) en más de la mitad de los casos.

La complicación más frecuentemente encontrada fue la intolerancia a las AK.

La recuperación funcional es buena en el 78 % de los casos y el grado de satisfacción fue muy elevado.

Conclusion

El empleo de la técnica de Phemister modificada nos ha proporcionado buenos resultados clínicos en el manejo de luxaciones acromioclaviculares tipo III o superiores. Las complicaciones asociadas en su gran mayoría fueron relacionadas con la migración de las AK (sobre todo al iniciar los movimientos pendulares) y la infección superficial, que se resolvieron fácilmente con EMO de las agujas y antibioterapia oral.

Pese a la constatación de la pérdida de reducción vertical de la AC a medio plazo, los resultados funcionales y la satisfacción de los pacientes fueron elevados.

O-10

LÓPEZ TRABUCCO, ROXANA ELENA

[roxanalopeztrabucco@gmail.com](mailto:roxanalopeztrabucco@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

TELEFONO : 629764358

TÍTULO : O-10 TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL MEDIANTE FIJACIÓN CON PLACA PHILOS DE AUMENTACIÓN

AUTORES : LÓPEZ TRABUCCO, ROXANA ELENA; GÓMEZ BARBERO, PATRICIA; PÉREZ CORREA, JOSÉ IGNACIO; NOVOA PARRA, CARLOS DANIEL; MONTANER ALONSO, DANIEL; RODRIGO PÉREZ, JOSÉ LUIS

Tipo : Comunicación oral

Resumen :

Introducción.

Las fracturas de extremidad proximal de húmero representan el 4-6% de todas las fracturas del adulto. Para el tratamiento quirúrgico de fracturas desplazadas en pacientes con hueso osteoporótico, se han desarrollado sistemas de fijación que incorporan técnicas de aumentación mejorando la estabilidad del implante. El objetivo de este estudio es analizar los resultados obtenidos con la técnica quirúrgica empleada.

Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo. Se seleccionaron 7 pacientes con fracturas en 3 o 4 fragmentos de Neer intervenidos mediante placa Philos (Synthes)® de aumentación. El seguimiento medio fue de 16 meses.

Resultados

La puntuación media en la Escala Visual Analógica de dolor fue de 4,4 (rango: 3-6) y desviación típica de 1,27. En la escala Quick Dash de 47,47 (rango: 27,7-70,45) y desviación típica de 16,72. En la escala Constant-Murley modificada de 36,36.

El balance articular activo mostró una abducción media de 90,71º; una flexión anterior media de 102,14º; una rotación externa media de 33,57º; y una rotación interna que en 3 pacientes alcanzó S1, en dos L5, en uno L2 y en otro T10.

En los controles radiográficos post-operatorios se mantiene la reducción. En un caso se observa una lesión medular con características de osteonecrosis y consolidación parcial de la fractura.

Discusión y conclusiones

Las opciones de tratamiento quirúrgico suscitan gran controversia.

Las placas bloqueadas han mejorado los resultados pero presentan una alta tasa de complicaciones como el fracaso de la osteosíntesis o protrusión intraarticular de tornillos. También se han reportado consolidaciones viciosas, necrosis avasculares o pseudoartrosis.

El desarrollo de los implantes aumentados con cemento ha permitido mejorar la fuerza y estabilidad de la fijación y por ende los beneficios clínicos para el paciente.

Se trata de una técnica con aplicación en otras áreas de la traumatología y cirugía ortopédica.

O-11

SEBASTIÁ FORCADA, EMILIO

[emosebastia@gmail.com](mailto:emosebastia@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

TELEFONO : 629453237

TÍTULO : O-11 EFECTIVIDAD DE LA PRÓTESIS INVERSA DE HOMBRO EN LAS FRACTURAS PROXIMALES DE HÚMERO

AUTORES : DR. EMILIO SEBASTIÁ FORCADA. DR. ALEJANDRO LIZAUUR UTRILLA

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

Introducción: En la actualidad no existe consenso en que tipo de artroplastia es mejor en el tratamiento de las fracturas de húmero complejas en el anciano. El propósito de este estudio es valorar los resultados funcionales de las prótesis inversas frente a la hemiarthroplastia en el tratamiento de estas fracturas.

Material y Métodos: De forma prospectiva y aleatoria se trataron 32 pacientes mayores de 70 años con fracturas complejas de húmero proximal en el hospital General de Elda, mediante prótesis inversa y hemiarthroplastia. El seguimiento medio fue de 29 meses (rango: 24-49 meses). Se emplearon los protocolos de valoración de Constant, UCLA y DASH. Todos los pacientes fueron operados por un mismo cirujano, mientras que las valoraciones radiológicas y funcionales las realizó un observador independiente.

Resultados: Los pacientes tratados con prótesis inversa, comparando con los de hemiarthroplastia, obtuvieron un resultado del Constant y UCLA más alto (56,1 y 29,1, frente a 40 y 21,1), siendo las diferencias significativas. En cuanto a la movilidad, tanto la flexión como la abducción fue mayor en el grupo de las prótesis inversas en comparación con las hemiarthroplastias. Hubo 2 complicaciones una infección superficial y una fractura intraoperatoria humeral. En el grupo de las hemiarthroplastias, 6 pacientes necesitaron revisión a prótesis inversa.

Conclusiones: El grupo de prótesis inversa obtuvo mejor resultado funcional y menor dolor que las hemiarthroplastias, con un porcentaje menor de revisiones.



Jueves 14 de abril de 2016

**19:30- 2ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES**

**20:30 Presidente:** Dr. Alejandro Lizaur. Hospital General Universitario de Elda.

**Moderador:** Dr. Fernando Martínez. Hospital Universitario San Juan.  
Alicante.

O-12

MURO CABALLER, ANDREA

[andreamuca89@gmail.com](mailto:andreamuca89@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TELEFONO : 669619878

TÍTULO : O-12 FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE HÚMERO - NUESTRA EXPERIENCIA

AUTORES : A.MURO CABALLER, VICENTE ESTREMS DÍAZ, SARA FUENTES REAL, LAURA CASTILLO RUIPÉREZ, ANTONIO BRU POMER

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

INTRODUCCIÓN:

Las fracturas periprotésicas de húmero son una patología poco frecuente y compleja, aunque en aumento debido al exponencial incremento de artroplastias.

Con una prevalencia de 1,6-2,4%, suponen la tercera complicación más frecuente en cirugía protésica de hombro tras el aflojamiento glenoideo y la inestabilidad gleno-humeral.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La edad media fue de 72,9 años. El 89,4 % fueron mujeres. 12 sucedieron en el miembro dominante.

9 fracturas intraoperatorias fueron tipo A y 1 tipo B. Dentro de las postoperatorias, hubo 2 tipo A, 4 tipo B y 3 tipo C. La mayoría de fracturas intraoperatorias ocurrieron durante el fresado del canal medular y se trataron quirúrgicamente (6 mediante cerclaje, 1 mediante placa, 3 mediante varios métodos combinados), mientras que 3 postoperatorias se trataron de forma conservadora y 6 de forma quirúrgica (2 mediante placa, 1 vástago largo y 3 mediante combinación).

El tiempo medio de consolidación fue de 4,9 meses. Los resultados funcionales de las fracturas intraoperatorias fueron superiores (Constant 64,7) a los de las postoperatorias (Constant 47,8) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

Como complicaciones tuvimos una paresia radial, una infección por S.epidermidis, dos nuevas fracturas periprotésicas y dos pseudoartrosis.

RESULTADOS:

La edad media fue de 72,9 años. El 89,4 % fueron mujeres. 12 sucedieron en el miembro dominante. 9 fracturas intraoperatorias fueron tipo A y 1 tipo B. Dentro de las postoperatorias, hubo 2 tipo A, 4 tipo B y 3 tipo C. La mayoría de fracturas intraoperatorias ocurrieron durante el fresado del canal medular y se trataron quirúrgicamente (6 mediante cerclaje, 3 mediante placa, 1 con vástago largo y 6 mediante

combinación ), mientras que 3 postoperatorias se trataron de forma conservadora y 6 de forma quirúrgica (2 mediante placa, 1 vástago largo y 3 mediante combinación). El tiempo medio de consolidación fue de 4,9 meses. Los resultados funcionales de las fracturas intraoperatorias fueron superiores (Constant 64,7) a los de las postoperatorias (Constant 47,8) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Como complicaciones tuvimos una paresia radial, una infección por *S.epidermidis*, dos nuevas fracturas periprotésicas y dos pseudoartrosis.

#### CONCLUSIONES:

Este tema constituye una patología compleja con elevado índice de complicaciones.

Las fracturas intraoperatorias no alteran el resultado funcional de la artroplastia; mientras que aquellas postoperatorias suponen una disminución del balance articular.

O-13

FRANCO FERRANDO, NURIA  
[doctoranuriafranco@gmail.com](mailto:doctoranuriafranco@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL DE DENIA-MARINA SALUD

TELEFONO : 653519598

TÍTULO : O-13 UTILIZACION DE ALOINJERTO DE TIBIA PROXIMAL EN LA CIRUGÍA DE REVISIÓN DE PRÓTESIS INVERSA DE HOMBRO

AUTORES : NURIA FRANCO FERRANDO, RAFAEL SANJUAN CERVERÓ

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

#### INTRODUCCIÓN

La tasa de complicaciones tras la cirugía de prótesis inversa de hombro es elevada. En el 3% de los casos se producen complicaciones en relación al componente glenoideo (fallos de fijación ,aflojamiento,desensamblaje e inestabilidad). La glena es una parte anatómica con reserva ósea reducida motivo por el cual es necesario hacer uso de autoinjertos (cresta iliaca, Técnica de Morris ) o aloinjertos estructurales ( cabeza femoral ,Técnica de Bateman).

Nuestro objetivo consiste en la descripción de una técnica quirúrgica para revisión de componente glenoideo mediante la utilización de aloinjerto de tibia proximal . La elección de este aloinjerto está basada en la similitud morfológica entre la superficie glenoidea y la superficie del platillo tibial interno.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos utilizado esta técnica quirúrgica en 2 cirugías de Revisión de Componente glenoideo en prótesis inversa de hombro.

Se realiza una descripción detallada de la técnica quirúrgica con los detalles precisos para una correcta reproducción de la misma.

#### RESULTADOS

El primer caso en el que se utilizó esta técnica tiene 18 meses de evolución . Se confirmó mediante TAC la osteointegración del aloinjerto a los 6 meses y mantenida al año de la cirugía . La paciente se encuentra sin dolor , con movilidad de hombro limitada pero satisfecha con el tratamiento.

El segundo caso tiene una evolución de 6 meses y lo presentamos por los detalles técnicos quirúrgicos incorporados.

#### CONCLUSIONES

La cirugía de revisión tras el fracaso de una prótesis inversa de hombro es un reto . Existen escasas técnicas quirúrgicas descritas en la literatura para restablecer la reserva ósea a nivel de la glena. La opción de utilización de UTILIZACION DE ALOINJERTO DE TIBIA PROXIMAL es una técnica válida y reproducible

O-14

*SALVADOR MARÍN, J.*

[javisanz@coma.es](mailto:javisanz@coma.es)

**COMUNICACIÓN ORAL XLIV Congreso Sotocav 14-15 Abril 2016**

**TÍTULO:**

*O-14 MODELO PREDICTIVO DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN FRACTURA PROXIMAL DE FÉMUR EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS.*

**AUTORES:**

*J SALVADOR MARÍN, J SANZ REIG, J FERRÁNDEZ MARTÍNEZ, F MARTÍNEZ LÓPEZ*

*Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología  
HOSPITAL UNIVERSITARIO SANT JOAN D' ALACANT*

**INTRODUCCIÓN**

La mortalidad intrahospitalaria en fractura proximal de fémur tiene una incidencia entre el 4% y el 12%. Pocos estudios indican los factores relacionados al ingreso hospitalario con la mortalidad intrahospitalaria. Y sólo una escala predictiva se ha publicado. El objetivo de nuestro trabajo fue identificar y cuantificar los indicadores de mayor impacto en la mortalidad intrahospitalaria, para el desarrollo de un modelo predictivo.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio retrospectivo de una base de datos prospectiva de fractura proximal de fémur en pacientes mayores de 65 años entre enero 2011 y diciembre 2014. Se valoró al ingreso la edad, sexo, comorbilidades asociadas, número de comorbilidades, índice de Charlson, índice de Charlson ajustado a la edad, medicación anticoagulante o antiagregante, valor de hemoglobina y tipo de fractura.

**RESULTADOS**

Durante el período de estudio 331 fracturas proximales de fémur ingresaron en nuestro servicio. Edad media de 83 años, predominio de mujeres en un 73%. Las comorbilidades predominantes fueron la hipertensión arterial, demencia y diabetes. En 208 pacientes el número de comorbilidades era mayor o igual que 2, con un índice de Charlson medio de 1,4 y ajustado a la edad de 5,3.

Treinta y ocho pacientes fallecieron en el hospital, lo cual supuso una incidencia del 11,4%. En el análisis multivariante sólo 7 variables presentaban relación significativa: edad > 90 años; sexo varón; presencia de insuficiencia cardíaca, asma, enfermedad reumatológica, tumor pulmonar; y toma de medicación antiagregante. En nuestro modelo, el test de Hosmer-Lemeshow mostró una  $p=0,93$ , y un área bajo la curva de 0,77. La especificidad fue del 99%, el valor predictivo positivo del 85% y el valor predictivo negativo del 95%.

**CONCLUSIONES**

Nuestro modelo predictivo detecta pacientes con mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria, lo cual permitiría utilizar adecuadamente los recursos sanitarios para reducir la mortalidad y mejorar los resultados del tratamiento.

O-15

ESTEBAN TUDELA, CLARA  
[c.esteban.tudela@gmail.com](mailto:c.esteban.tudela@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO CASTELLÓN

TELEFONO : 655481718

TÍTULO : O-15 ESTUDIO PROSPECTIVO DE 5 AÑOS SOBRE MORTALIDAD TRAS FRACTURA CADERA

AUTORES : ESTEBAN TUDELA, CLARA; MARGARIT MARTÍN, XAVIER

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

INTRODUCCIÓN:

Las fracturas de cadera en nuestro país constituyen un problema de salud pública creciente, debido a la mayor esperanza de vida y el aumento de mejora sociosanitaria. La mortalidad al año de los pacientes mayores de 60 años que sufren una fractura de cadera y son operados varía entre el 14-36%. El objetivo de este estudio es describir la mortalidad de los pacientes que sufren fractura de cadera en nuestro hospital y averiguar los factores que puedan influir en el aumento de ésta.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se obtiene de la base de datos de nuestro hospital todas las fracturas de cadera operadas en el periodo comprendido entre el 01/01/2010 al 31/12/2015, en una población de 300.000 habitantes. De un total de 1593 fracturas de caderas operadas se excluyen 192, debido a establecimiento de criterios de exclusión (<59 años, infección, falta de seguimiento y reintervenciones), quedando un total de 1401. El procesamiento de los datos se realizó con el SPSSv21 y se elaboró una curva de Kaplan-Meier.

RESULTADOS:

El 73.5% de las fracturas de cadera ocurrieron en mujeres. La frecuencia según el tipo de fractura es: 54% fracturas pertrocantéreas, 36 % subcapitales, y 10% subtrocantéreas. El 23% de los pacientes con fractura de cadera fallecieron antes del año. La demora quirúrgica fue de  $3.05 \pm 2.5$  días. La edad media fue de  $84.16 \pm 7.6$ . La mortalidad en el periodo menor de un año tras la intervención quirúrgica aumentó en los varones, con ASA>3, a mayor edad, mayor demora quirúrgica y estancia hospitalaria, en fracturas subtrocantéreas, en la toma de antiagregantes/anticoagulantes y la falta de deambulacion previa.

CONCLUSIONES:

Nuestro hospital obtiene similares resultados en comparación con los estudios a nivel nacional. Ante este problema creciente de salud pública, creemos que debe ser necesario un equipo multidisciplinar de tratamiento, con vistas a disminuir la morbi/mortalidad de los pacientes.

O-16

ALGUACIL PINEL, JONATAN  
[jonmed13@gmail.com](mailto:jonmed13@gmail.com)

## O-16 INFLUENCIA DEL TIPO DE IMPLANTE PREVIO EN LA MORTALIDAD POR FRACTURAS PERIIMPLANTES DE FÉMUR

AUTORES: JONATAN ALGUACIL PINEL, JOAN PART SORIANO, ANTONIO BALFAGÓN FERRER, MARIANO BARRÉS CARSI, MERCEDES TINTÓ PEDREROL

### Introducción:

El número de personas con implantes femorales, junto al envejecimiento y el aumento de la vida media de la población, hacen que el número de fracturas periprotésicas vaya en aumento. La aparición de una segunda fractura provoca un incremento de dicha mortalidad.

La bibliografía describe las fracturas periprotésicas pero no incide en fracturas periimplantes que tienen una personalidad propia.

### Objetivo:

Valorar el impacto en la mortalidad según el tipo de implante con que se trató la primera y las consecutivas fracturas.

### Material:

Estudiamos 63 pacientes atendidos en nuestro hospital durante el periodo de 2005-2015. Dependiendo del tipo de implante previo que portaba el paciente se dividió la muestra en 5 grupos: canulados de cadera (5), placa proximal (21), clavo proximal (21), placa distal (13) y clavo distal (3)

Valoramos: la edad de colocación del implante, la edad de aparición de la segunda fractura, la edad de fallecimiento, la edad al 1 de marzo del 2016 (si sobrevive), el tiempo interfRACTURA, y el tiempo de supervivencia desde el segundo implante.

### Resultados:

La mortalidad al primer año de toda la muestra fue del 31,7% y estaba significativamente inclinada hacia el grupo del clavo proximal (47,60%) comparado con el resto de grupos que no superaban el 24%.

### Discusión:

La edad media de aparición de la fractura periprotésica es de 78,3 años (rango 46-93) y el periimplante 77,8 (rango de 14-95), el número de mujeres 50/13. El tiempo medio desde el primer implante fue de 5,1 años (rango 8 días y 30 años)

Estos hallazgos pueden ser debido a la edad de aparición tanto de la primera fractura como de la segunda. La edad media del primer implante de 80,4 años (edad promedio del resto de 70,45 años) y 83 la segunda (76,45). También influye en la edad de aparición, que algunos implantes con placa se realizan en edades más jóvenes para corregir osteotomías (un caso infantil), que con este pequeño número de pacientes puede influir en los resultados.

O-17

GÓMEZ ALBARRACIN JOSÉ MIGUEL  
[docjosemieguel@gmail.com](mailto:docjosemieguel@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN

TELEFONO : 603475455

TÍTULO : O-17 EPIDEMIOLOGÍA DE LAS FRACTURAS SUPRACONDILEAS DE FÉMUR EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN

AUTORES : JOSÉ MIGUEL GÓMEZ ALBARRACÍN, XAVIER MARGARIT MARTIN, PEDRO GARCÍA PIQUERAS, JOSÉ LUIS MARTÍNEZ VERGARA

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

Introducción:

Las fracturas supracondileas de fémur (FSCF) ocupan <1% de todas las fracturas y 3-6% de las fracturas en el fémur.

Objetivo:

Conocer la epidemiología y resultado de las FSCF en nuestro entorno durante los últimos 5 años.

Materiales y métodos:

Presentamos un estudio retrospectivo, descriptivo donde se revisaron 67 historias de pacientes tratados y seguidos en nuestro hospital con diagnóstico de FSCF según la clasificación AO entre 2010 y 2015. Se observaron variables demográficas, tipo y mecanismo de fractura, tratamiento y complicaciones. Se excluyeron: niños, diagnósticos erróneos, traslados a otros centros.

Resultados:

Estudiamos 41 pacientes:10 hombres y 31 mujeres, con 43 fracturas: 27 derechas y 16 izquierdas. Diagnósticos según la AO: 25 tipo A (58%), 7 tipo B (16,30%) y 11 tipo C (25,70%). 3 fracturas abiertas según Gustilo y Anderson.

Mecanismo de fractura: >65 años: 24 de baja energía (89%) y 3 alta energía (11%). <65 años: 9 baja energía (64,20%) y 5 alta energía (35,80%).

Tratamiento inicial: 7 tratamientos conservadores (16,30%), 20 intervenidos con placas y tornillos (46,50%),12 con clavos retrógrados (28%), 2 con tornillos canulados (4,60%), 1 con placa/tornillo deslizante (2,30%) y 1 con clavo anterógrado (2,30%).

Complicaciones: Tratamiento conservador: 3 malas alineaciones (>10º) con consolidación viciosa. Placas: 3 malas alineaciones con consolidación viciosa, 1 reintervención, 1 retardo de consolidación, 2 transfusiones sanguíneas y 1 exitus. Clavos retrógrados: 4 malas alineaciones, 5 transfusiones sanguíneas y 1 exitus.

Conclusiones:

En nuestro estudio la población más afectada fue >65 años, sexo femenino y unilaterales.

El tratamiento conservador está reservado para pacientes con malas condiciones y algunos casos de fracturas no desplazadas.

En los últimos 2 años el tratamiento quirúrgico más utilizado fueron placas, debido a los abordajes menos invasivos y mejor control de la alineación y rotación de los fragmentos, mejorando la reconstrucción de fracturas intraarticulares; el porcentaje de complicaciones fue menor que con clavos.

Viernes 15 de abril de 2016

**08:30- 3ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES**

**09:40 Presidente:** Dr. Fernando López Prats. Hospital General Universitario de Elche.

**Moderador:** Dra. Nuria Franco. Hospital de Denia.



O-18

VINCES VIDAL, RAÚL ORLANDO  
[rl.vinces@gmail.com](mailto:rl.vinces@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

TELEFONO : +34601275972

TÍTULO :O-18 RESULTADOS A CORTO PLAZO DEL XLIF EN LA ESCOLIOSIS DEGENERATIVA DEL ADULTO.

AUTORES : RAÚL VINCES VIDAL, GEMA GASTALID LLORENS, JOAQUIN VILLODRE JIMENEZ, MIGUEL SANFELIU GINER, PABLO BADIA FERRANDO, ANTONIO BRU POMER.

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

Introducción

Se ha demostrado que en la mayoría de casos, las técnicas mini invasivas, mejoran el tiempo y el sangrado quirúrgico y disminuyen la estancia hospitalaria. Este es el caso del XLIF (Extreme lateral interbody fusion), el cual nos permite llegar a la zona lateral del cuerpo vertebral con una sola incisión de 5 cm. aproximadamente. Pudiendo asociar o no, técnicas minivasivas posteriores para la escoliosis degenerativa del adulto.

Objetivo

Valorar los parámetros clínicos y radiológicos, tras la cirugía mini-invasiva (XLIF) en la escoliosis degenerativa del adulto.

Material y Métodos

Revisamos retrospectivamente 14 pacientes tratados mediante la técnica XLIF e instrumentación posterior por escoliosis degenerativa entre Enero del 2013 y Diciembre del 2015. Realizamos radiografías de columna total en dos proyecciones tanto pre como postoperatoriamente, y se les realizó postoperatoriamente el Índice de discapacidad de Oswestry (IDO) y la escala visual analógica (EVA) Nuestra edad media fue de 64.2 años ). Se realizó XLIF como media en 2 niveles (1-3 niveles) entre L1-L5, e instrumentamos posteriormente todos los casos con un tiempo quirúrgico medio de 270.78 minutos, un tiempo medio de ingreso de 7.2 días y un tiempo medio de seguimiento de 523 días.

Resultados

Nuestro ángulo de Cobb medio pre y postoperatorio fue de 51.3º y 21º respectivamente; una lordosis lumbar de pre y postoperatoria de 36.8º y 40.29.

Nuestro balance coronal mejoro en 2.1 cm. y el balance sagital en 1.2 cm. como media.

La EVA media fue de 4.1 y nuestro IDO medio de 17, y como complicaciones mayores presentamos un caso de exitus por sangrado retroperitoneal no filiado.

Conclusiones

Nuestros resultados sugieren que el XLIF asociado a una instrumentación posterior, corrigen tanto los parámetros radiográficos en la escoliosis degenerativa del adulto, así como mejoran la calidad de vida de los pacientes, con un tiempo quirúrgico reducido y un abordaje mini-invasivo.

O-19

GÓMEZ ALESSANDRI, JEAN MARIA  
[j.g.alessandri@gmail.com](mailto:j.g.alessandri@gmail.com)

CENTRO : H.P.U. LA FE

TELEFONO : 606753401

TÍTULO : O-19 REVISIÓN Y PRIMEROS RESULTADOS DEL USO DE DENOSUMAB EN EL TRATAMIENTO DEL TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES ÓSEO.

AUTORES : JEAN M<sup>a</sup> GÓMEZ ALESSANDRI, MANUEL A. ANGULO SÁNCHEZ, JOSE V. AMAYA VALERO, JOSE BAEZA OLLETE, FRANCISCO BAIXAULI GARCÍA, MANUEL FUERTES LANZUELA.

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

Introduccion

El Tumor de células gigantes (TCG) es una neoplasia benigna, aunque de alta agresividad local y con altas tasas de recidiva local. Asienta característicamente en el segmento epifiso-metafisario de los huesos largos.

Se compone de células mononucleares de dos tipos: precursores osteoclasticos de tipo macrofágico y células estromales mesenquimales primitivas. Estas últimas representan el componente neoplásico del TCG e inducen formación de osteoclastos por un mecanismo dependiente de RANKL.

El Denosumab es una opción terapéutica novedosa en pacientes con TCG irresecables ,recurrentes o que ponen en riesgo la articulación. Se trata de un anticuerpo monoclonal que tiene alta afinidad por el ligando RANK, inhibiendo la destrucción ósea, eliminando las células gigantes y promoviendo la formación de tejido óseo diferenciado.

Material y Método

Exponemos nuestra experiencia en el tratamiento del TCG con Denosumab mediante la revisión de 7 casos atendidos en la unidad de tumores del H.U.P. La Fe de Valencia.

Resultados

Tras 2 años de tratamiento con Denosumab, uno de los pacientes con TCG localizado en isquion, presenta reosificación en estudios radiográficos de control. Tres pacientes con TCGs en radio distal han presentado buena evolución clínico-radiológica tras 8 meses de tratamiento. Dos pacientes con TCG situado en tibia proximal han evolucionado favorablemente tras 1 año de tratamiento. Un caso de TCG cervical en C2 que debutó con fractura patológica ha presentado signos de consolidación y reosificación después de 2 años de tratamiento.

Conclusión

Consideramos que el Denosumab es una herramienta prometedora en el tratamiento del TCG, especialmente para el manejo de aquellos casos que han recidivado tras la cirugía o de los que asientan en localizaciones anatómicas de difícil abordaje quirúrgico. Sin embargo es necesario el análisis de mayores muestras de pacientes tratados con Denosumab para establecer una pauta de tratamiento estandarizada y consensuada por la comunidad científica.

O-20

ESCRIBANO ZACARÉS, SONIA  
[soesza@hotmail.com](mailto:soesza@hotmail.com)

CENTRO : HOSPITAL FRANCESC DE BORJA (GANDÍA)

TELEFONO : 667633241

TÍTULO : O-20 TEST RÁPIDO DE ALFA-DEFENSINA EN EL DIAGNÓSTICO INTRAOPERATORIO DE LA INFECCIÓN PROTÉSICA ARTICULAR: NUESTRA EXPERIENCIA.

AUTORES : SONIA ESCRIBANO ZACARÉS, MARTA GRACIA OCHOA, JUAN SALVADOR RIBAS GARCÍA-PENUELA, MARTA GRACIA OCHOA, BENITO RAMÓN PICAZO GABALDÓN.

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

RESUMEN: La infección protésica es una de las causas de fallo de implante más devastadora, siendo actualmente uno de los principales desafíos a los que nos enfrentamos.

En un infección crónica los síntomas son inespecíficos y su diagnóstico es fundamental para la decisión terapéutica.

Existe una batería de test que pueden orientar el diagnóstico de infección. Entre ellos la determinación de biomarcadores en el líquido sinovial.

Nuestro objetivo es comprobar la alta sensibilidad y reproductibilidad del test de la alfa-defensina como herramienta diagnóstica en la infección protésica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Revisamos 19 pacientes con sospecha de aflojamiento protésico, que presentaron clínica sugestiva de infección.

Utilizamos el test rápido de alfa-defensina, comercializado por ZIMMER con el nombre de Synovasure PJI. Se trata de un test inmunoabsorbente ligado a enzimas que detecta la alfa-defensina a través de una pequeña muestra de líquido sinovial. Simultáneamente se extrajeron muestras de líquido sinovial y de membrana sinovial para cultivo.

RESULTADOS: De los 19 casos en los que realizamos el test rápido de alfa-defensina intraoperatorio, 8 fueron positivos en el test rápido y 7 con cultivo positivo. En los 11 casos restantes el test fue negativo y no hubo crecimiento bacteriano.

Se calculó una sensibilidad de 1 y una especificidad del 0.97 para los resultados obtenidos con la prueba.

DISCUSIÓN: El diagnóstico de la Infección protésica es complicado. Por ello es fundamental un algoritmo diagnóstico que sirva para definir si estamos ante un aflojamiento séptico o mecánico y así aplicar un correcto tratamiento. Sería necesario incluir pruebas como el test rápido de la alfa-defensina como una más de las herramientas diagnósticas que nos pueden ayudar a mejorar los resultados en este campo.

LIZAUR UTRILLA, ALEJANDRO

RESUMEN COMUNICACIÓN LIBRE (ORAL)

**AUTORES:** ALEJANDRO LIZAUR UTRILLA, SANTIAGO GONZÁLEZ PARREÑO, REYES PASCUAL PÉREZ.

HOSPITAL GENERAL DE ELDA.

**TÍTULO DE LA COMUNICACIÓN:**

¿O-21 ESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO REPETIDO ES UNA OPCIÓN SEGURA FRENTE A LA INFECCIÓN PERIPROTÉSICA?

**Introducción:**

Actualmente la revisión en dos tiempos utilizando un espaciador de cemento cargado de antibiótico en el tiempo intermedio se considera el patrón de referencia para el tratamiento de la infección periprotésica de rodilla. Sin embargo, la revisión en dos tiempos tiene desventajas. Por ello, el tratamiento con desbridamiento, irrigación y retención de la prótesis se ha mostrado como una atractiva alternativa tanto para el cirujano como para el paciente. La comparación entre opciones de tratamiento quirúrgico es difícil, no solo por las numerosas variables de confusión sino también por la ausencia de estudios comparativos.

**Material y métodos:**

El diseño de este estudio era retrospectivo comparativo de casos-controles con pacientes prospectivamente evaluados pertenecientes a dos grupos de tratamiento cronológicamente secuenciales. Como población de estudio, se seleccionaron todos los pacientes consecutivos tratados en nuestro centro entre 2000 y 2011 por infección periprotésica de rodilla profunda y aguda, entendiéndose por tal la diagnosticada dentro de los 3 meses siguientes a la implantación de la prótesis en la que se produjo la infección.

**Resultados:**

La muestra global consistía de 64 pacientes, distribuidos en 39 en el grupo de desbridamiento, y 25 en el grupo de revisión. En el grupo de desbridamiento tuvo éxito el procedimiento inicial en 15 pacientes (38,5%) y fracasó en 24 pacientes (61,5%), mientras que en el grupo de revisión inicial tuvo éxito en 22 pacientes (88,0%) y fracasó en 3 pacientes (12,0%), siendo la diferencia estadísticamente significativa.

**Conclusiones:**

El tratamiento con desbridamiento y retención de la prótesis es ineficaz para controlar la infección, con una tasa de fracasos significativamente mayor que con el tratamiento de revisión en dos tiempos.

O-22

PART SORIANO, JOAN  
[j.partsoriano@gmail.com](mailto:j.partsoriano@gmail.com)

CENTRO : HUP LA FE

TELEFONO : 663013041

TÍTULO : O-22 TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN PROTÉSICA MEDIANTE EL SISTEMA COMPRESS

AUTORES : PART SORIANO, JOAN; BAEZA OLIVETE, JOSE; ANGULO SANCHEZ, MANUEL; AMAYA VALERO, JOSE; BAIXAULI GARCÍA, FRANCISCO

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

Introducción

La tecnología Compress (Biomet) ha sido desarrollada para facilitar la osteointegración a largo plazo de megaprótesis. Mediante una columna de arandelas elásticas superpuestas se genera una fuerza de compresión en la interfase hueso-prótesis, lo que resulta en la fijación inmediata y estable del implante. Este dispositivo permite la transferencia directa de esfuerzos en el hueso, sin utilización de vástago, durante la carga cíclica normal lo que da lugar con el tiempo a la hipertrofia ósea.

Nuestro objetivo es mostrar mediante el estudio descriptivo de una serie de casos nuestra experiencia en el uso de dicho Sistema Compress en patología séptica y con gran defecto óseo.

Métodos

Se evaluaron los resultados clínicos y la erradicación de la infección en 7 pacientes con patología séptica y gran pérdida del stock óseo tratados mediante megaprótesis con sistema Compress. Se registraron datos sobre la microbiología, parámetros analíticos y osteointegración de la prótesis, así como de las complicaciones.

Los 7 pacientes fueron estudiados por la Unidad de enfermedades infecciosas de nuestro hospital.

Resultados

La edad media fue de 65,1 años (38-81) con un seguimiento medio de 12,8 meses (1-22). Se ha observado la erradicación de la infección con normalización de los parámetros analíticos en 6 de los 7 casos. En el caso recidivado apareció una fístula a las 3 semanas de la colocación de la prótesis. Únicamente hemos tenido un caso de fractura periprotésica, que se dio a las 8 semanas y se recambió a un vástago cementado. En el resto de los pacientes los estudios radiográficos muestran osteointegración de la prótesis

Conclusión

El sistema Compress ha demostrado ser un recurso eficaz en pacientes con pérdida de stock óseo y en patología tumoral como muestra la literatura. Nosotros lo hemos utilizado en cirugía de rescate de patología séptica con resultados favorables, aunque no están exentos de complicaciones.

O-23

FERRANDO DE JORGE, ALBERT

[aferrandoj@gmail.com](mailto:aferrandoj@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITECNIC LA FE

TELEFONO : 628266108

TÍTULO : O-23 DEFECTOS CAVITARIOS OSEOS Y ERRADICACIÓN DE LA INFECCIÓN EN LA OSTEOMIELITIS CRÓNICA: BIOVIDRIO S53P4 VS. SULFATO CÁLCICO CON ANTIBIÓTICOS.

AUTORES : ALBERT FERRANDO DE JORGE, JOSÉ BAEZA OLLETE, TOMÁS MUT OLTRA, MANOLO ANGULO SÁNCHEZ, JOSÉ AMAYA VALERO, FRANCISCO BAIXAULI GARCÍA, MANUEL FUERTES LANZUELA

Tipo : Comunicación oral

Resumen :

Introducción: El tratamiento de la osteomielitis crónica generalmente consiste en un tratamiento antibiótico prolongado dirigido, desbridamiento radical del hueso necrótico y relleno del defecto con polimetilmetacrilato impregnado con antibiótico, injerto óseo o sustituto óseo. Actualmente, existe poca evidencia científica sobre la eficacia y rol del biovidrio( BAG-S53P4) como sustituto óseo sintético en el tratamiento de las osteomielitis.

Objetivos: Valorar la eficacia del biovidrio en el tratamiento de la osteomielitis crónica y comparar los resultados frente a pacientes tratados con sulfato cálcico con antibióticos en un mismo centro.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de casos comparativo. Criterios de inclusión: pacientes diagnosticados clínicamente y radiográficamente de osteomielitis y tratados quirúrgicamente ( Grupo A: biovidrio y Grupo B: sulfato cálcico con antibióticos) durante el periodo de 2014 y 2015 en un mismo centro.

Resultados: Pacientes grupo A ( relleno cavidad con biovidrio): Total de 7 pacientes con una edad media: 45 años (29-86), ratio varón/mujer: 6:1, estancia hospitalaria: 22 días y tiempo medio seguimiento: 12 meses (7-17). Tamaño gránulo: medio, volumen medio 15cc (5-30). VSG pre-quirúrgica media: 57 mm/h. PCR pre-quirúrgica media: 59 mg/L. PCR último control media: 7,7 mg/L. VSG último control media: 20 mm/h. 2 complicaciones postquirúrgicas( seromas). Ninguna recidiva.

Pacientes grupo B ( sulfato cálcico con antibiótico): total de 9 pacientes con una edad media: 45 años(16-66), ratio varón/mujer: 6:3, estancia hospitalaria: 15 días y tiempo medio seguimiento: 10 meses ( 6-14). VSG pre-quirúrgica media: 58 mm/h. PCR pre-quirúrgica media: 52 mg/L. PCR último control media: 0,1 mg/L. VSG último control media: 6 mm/h. 1 complicación postquirúrgica(pseudoartrosis foco). Ninguna recidiva.

Etiología más frecuente en ambos grupos: postquirúrgica. Patógeno más frecuente: *Stafilococo aureus*. Localización ósea más frecuente: tibia.

Conclusión: El biovidrio y el sulfato cálcico con antibióticos son tratamientos eficaces para el tratamiento de la osteomielitis cavitaria con resultados prometedores. El biovidrio tiene la ventaja frente al sulfato cálcico de no precisar de un diagnostico previo microbiológico para su empleo puesto que no se asocia con antibióticos in situ.

O-24

GÓMEZ ALESSANDRI, JEAN MARIA

[j.g.alessandri@gmail.com](mailto:j.g.alessandri@gmail.com)

CENTRO : H.P.U. LA FE

TELEFONO : 606753401

TÍTULO : O-24 PRÓTESIS DE FÉMUR COMPLETO TRAS INFECCIÓN PROTÉSICA

AUTORES : JEAN M<sup>a</sup> GÓMEZ ALESSANDRI, JOSÉ BAEZA OLIVETE, FRANCISCO BAIXAULI GARCÍA, JOSÉ V. AMAYA VALERO, MANUEL A. ANGULO SÁNCHEZ, ELENA FERNÁNDEZ SÁBATE, MANUEL FUERTES LANZUELA.

Tipo : Comunicación oral

Resumen :

#### INTRODUCCIÓN

Actualmente, las situaciones en las que el escaso stock óseo dificulta un tratamiento quirúrgico adecuado son más frecuentes. Estas situaciones están propiciadas fundamentalmente y en primer lugar, por el aumento del número de artroplastias y el consiguiente aumento de aflojamientos, infecciones y fracturas periprotésicas, y en segundo lugar por el aumento de la supervivencia de los pacientes oncológicos en la actualidad.

Para combatir este problema surgen las llamadas prótesis tumorales que permiten la cobertura de defectos óseos importantes. Así y todo existen situaciones en las que el déficit óseo es de tal magnitud que no existe más opción que recurrir a implantes de sustitución ósea total.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Exponemos nuestra experiencia en el implante de prótesis de reemplazo total de fémur mediante la revisión retrospectiva de 3 casos intervenidos en el H.U.P La Fe de Valencia en pacientes afectados de patología no oncológica.

#### RESULTADOS

Un paciente falleció con 75 años a los 16 meses tras la intervención por patología cerebro-vascular, habiendo recuperado la capacidad para la deambulación a los 3 meses de la cirugía. Otro de los pacientes logró alcanzar un rango articular definitivo a los 3 meses de la intervención quedando satisfecho con los resultados, aunque con cojera, debido a una importante disimetría existente previa a la cirugía. Nuestro tercer paciente recuperó la capacidad de deambulación a los 5 meses de la intervención, estando satisfecho con su resultado funcional actual, pese a la persistencia del proceso infeccioso a nivel del fémur intervenido.

#### CONCLUSIÓN

Consideramos que probablemente la edad, las comorbilidades, la capacidad funcional preoperatoria, la demanda posoperatoria y las expectativas del paciente sean los factores que más condicionan el resultado de una cirugía de recambio total de fémur. Siendo un procedimiento agresivo y exigente, es en muchas ocasiones, la única alternativa a la amputación o la desarticulación.

O-25

MORA PASCUAL, FLAVIA ELENA  
[flaviaxativa@hotmail.com](mailto:flaviaxativa@hotmail.com)

CENTRO : HOSPITAL LLUÍS ALCAÑIZ, XÀTIVA

TELEFONO : 627691601

TÍTULO : O-25 SUTURA BARBADA, ¿ UNA BUENA DECISIÓN EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA?

AUTORES : MORA PASCUAL, FLAVIA ELENA ; SÁNCHEZ MATEO, FRANCISCO JOSE.

HOSPITAL LLUÍS ALCAÑIZ, XÀTIVA

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

Introducción:

Las suturas de autoanclaje mediante púas o barbas, han sido utilizados en cirugía plástica y otras especialidades con el fin de ofrecer una mejor distribución de las fuerzas de tensión sin necesidad de nudos y reducir el tiempo de sutura.

Su uso en cirugía ortopédica, se ha extendido a la cirugía protésica tanto de rodilla (ATR) como de cadera (ATC), donde la seguridad y la resistencia a la tensión en la rehabilitación y la estanqueidad del cierre capsular tiene exigencias muy específicas.

Objetivos:

Con el fin de determinar las ventajas e inconvenientes de estas suturas, hemos revisado la presencia de complicaciones menores y mayores comparando estas suturas con las convencionales.

Material y métodos:

Desde 2012 a 2015 se realiza en una serie de 30 ATR y 30 ATC, intervenidas por el mismo cirujano, efectuando el cierre con suturas barbadas en dos planos: capsular (Quill #2) y subcutáneo (Quill#0), comparándose con el mismo número de casos intervenidos con cierre convencional (Vycril#2 y Vycril#0), en ambos casos el cierre cutáneo se realizó con agrafes.

Resultados:

No encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a complicaciones menores ni mayores.

En 3 casos de ATR, se encontraron molestias superficiales que cedieron a los pocos meses.

En ATC 1 caso de seroma con deshiscencia de sutura por infección superficial en ambos grupos.

En cuanto al tiempo quirúrgico, no podemos obtener resultados concluyentes por error en la recogida de datos manual, corrigiéndose el defecto desde hace 1 año con la historia clínica electrónica.

Conclusiones:

Como señala gran parte de la bibliografía, la ventaja de un menor tiempo quirúrgico debe equipararse a los riesgos, que en nuestra experiencia son mínimos.

El coste-efectividad y la seguridad de estas suturas precisan de series más amplias y estudios randomizados prospectivos, como ya nos señalan la mayoría de las publicaciones.



Viernes 15 de abril de 2016

**11:40- 4ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES**

**13:10 Presidente:** Dr. Francisco Baixauli. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.

**Moderador:** Dr. José Tecles. Hospital Lluís Alcanyís Xàtiva.

O-26

STRAUCH LEIRA, MARCO

[mstrauch@hospitalmanises.es](mailto:mstrauch@hospitalmanises.es)

CENTRO : HOSPITAL DE MANISES

TELEFONO : 661711278

TÍTULO : O-26 OSTEOTOMÍA CONDÍLEA SAGITAL LATERAL NAVEGADA COMO MÉTODO DE EQUILIBRADO EN ARTROPLASTIA DE RODILLA VALGA

AUTORES : MARCO STRAUCH LEIRA

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

En el tratamiento endoprotésico de la rodilla valga existen diferentes técnicas para conseguir un correcto equilibrado de ligamentos. Las técnicas de liberación lateral habituales consiguen un espacio de extensión simétrico, pero pueden provocar al mismo tiempo un aumento importante del espacio lateral en flexión. Esto puede dar resultado a una rodilla inestable en flexión, lo que puede hacer necesario el uso de implantes constreñidos. Una técnica para evitar esta complicación es la osteotomía condílea lateral sagital, que distaliza el epicóndilo lateral, aumentando así el espacio en extensión sin afectar al espacio en flexión. Mediante el uso de la navegación es posible calcular la distancia a la que se ha de realizar la osteotomía, facilitando así el procedimiento.

Entre febrero y septiembre de 2009 se realizaron 36 implantes protésicos en rodillas valgas. En 27 casos fue necesaria una osteotomía condílea lateral para conseguir un equilibrado de ligamentos correcto. El nivel de la osteotomía se calculó midiendo la diferencia entre el espacio medial y lateral en extensión aplicando fuerzas en valgo y en varo con el implante de prueba colocado utilizando el sistema de navegación Brainlab.

Se realizaron controles clínicos (WOMAC, KSS, Patella Score) así como radiológicos pre y postoperatorios y los datos de navegación.

El nivel de la osteotomía varió entre 5 mm y 16 mm. En todos los casos se obtuvo un equilibrado correcto en extensión y flexión. Todos los controles clínicos mostraron una mejoría significativa de los valores. Todos los pacientes mostraron un error de alineación femorotibial inferior a 1,5°.

Con esta nueva técnica navegada ha sido posible conseguir un equilibrado correcto en artroplastia de rodilla valga. Ha sido posible calcular el nivel correcto de la osteotomía condílea lateral, facilitando así el procedimiento. Se necesita controles a largo plazo con un mayor número de pacientes para analizar el potencial de esta técnica.

O-27

GÓMEZ BARBERO, PATRICIA

[gomez.barbero.patricia@gmail.com](mailto:gomez.barbero.patricia@gmail.com)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

TELEFONO : 645799012

TÍTULO : O-27 RESULTADOS DE UTILIZACIÓN DE LOS DRENAJES AUTOTRANSFUSORES EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA:

AUTORES : PATRICIA GÓMEZ BARBERO; PAU REY VIDAL; JOSE LUIS RODRIGO PEREZ; FERNANDO LÓPEZ PRATS; ROXANA LÓPEZ TRABUCCO

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

Introducción:

Evaluar si la utilización de los drenajes autotransfusores en la artroplastia total de rodilla primaria minimiza la caída de la hemoglobina y del hematocrito en el postoperatorio, así como la necesidad de transfusiones sanguíneas alogénicas.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo, analítico observacional, donde se analizan 100 pacientes (66 mujeres, 34 varones), intervenidos de artroplastia de rodilla entre enero 2014 y enero 2015 en el Hospital Universitario Dr. Peset. Edad media 68.56 años en el momento de la intervención (rango: 50-80). 50 pacientes son reinfundidos en las primeras 6 horas tras la cirugía gracias a un redón autotransfusor (ConstaVac™, Stryker®), mientras que, 50 pacientes no precisan reinfusión. Analizaremos y compararemos tanto los parámetros analíticos de sangrado (hemoglobina y hematocrito) como la necesidad de transfusión sanguínea alogénica en ambos grupos.

Resultados:

Se reinfundieron 50 pacientes con un volumen medio de 505 ml. La caída media de la hemoglobina tras la cirugía fue de 3.14 g/dl y 9.7% la del hematocrito. Si analizamos los valores por separado obtenemos una hemoglobina media postquirúrgica de 10 g/dl para el grupo no reinfundido mientras que se observa una menor caída, 11,12 g/dl, para el grupo de pacientes reinfundidos.

La transfusión sanguínea alogénica fue necesaria 14 pacientes, de estos un 28.57% habían sido reinfundidos previamente, sin embargo, un 71.42% no habían recibido sangre. Observamos que existe una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.004$ ) entre la necesidad de transfusión en los pacientes que no son reinfundidos.

Si subdividimos a los pacientes en 3 grupos (valores de hemoglobina preoperatoria  $>14$  g/dl, valores entre 12 y 14 y valores menores a 12 g/dl), se obtiene una asociación estadística ( $p=0.035$ ) entre la necesidad de TSA y los valores preoperatorios menores a 12 g/dl.

Conclusiones:

El redón autotransfusor es una técnica segura que mejora el rendimiento analítico postransfusional y, por consiguiente, reduce el número de transfusiones sanguíneas alogénicas.

O-28

ZURRIAGA CARDÁ, JAVIER  
[galeno.algebrista@gmail.com](mailto:galeno.algebrista@gmail.com)

CENTRO : HCUV-MALVAROSA

TELEFONO : 600551071

TÍTULO : O-28 INFILTRACIÓN ANESTÉSICA PERI-INTRARTICULAR EN PTR PARA EL CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO

AUTORES : ZURRIAGA CARDÁ, JAVIER; GILBERT DAPENA, EVA; MIFSUT MIEDES, DAMIÁN;  
LOPEZ PÉREZ, ANTONIO; RODRIGUEZ CALDERÓN, ANTONIO

Tipo : Comunicación oral

Resumen :

#### INTRODUCCIÓN

El control del dolor postoperatorio en prótesis total de rodilla suele realizarse con diferentes bloqueos regionales, con la necesidad de mantener catéteres de infusión durante algunos días, pero existen estudios que muestran resultados comparables con la infiltración peri-intrarticular de anestésicos previa al cierre quirúrgico.

El objetivo de este estudio es evaluar los resultados obtenidos en nuestra unidad con la utilización de un protocolo de infiltración anestésica peri-intrarticular en PTR.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo, observacional de una serie de 29 casos de pacientes intervenidos con PTR durante el último año (2015), a los cuales se les realizó una infiltración peri-intrarticular con Levobupivacaina al 0,5% (30ml), 2 ampollas de fortecortín, 2 ampollas de droal y 0,2 de adrenalina.

Se analizaron las variables demográficas, modelo protésico implantado, técnica anestésica realizada y la necesidad o no de un bloqueo regional de rescate, la utilización de mórficos durante el postoperatorio, el inicio de la deambulaci3n, estancia hospitalaria y requerimiento transfusional, así como posibles complicaciones.

#### RESULTADOS

Se revisaron 29 casos válidos para el estudio, con una media de edad de 67,75 años, 22 mujeres y 7 hombres, predominando el lado derecho (16 casos) frente al izquierdo (13 casos). El modelo protésico utilizado con mayor frecuencia fue estabilizado posterior (PS) en 27 casos, y CR en 2 casos. Se utilizaron platillos móviles en 12 casos.

2 pacientes requirieron ser transfundidos con dos unidades de concentrado de hematíes, y 5 fueron tratados con hierro endovenoso.

La técnica anestésica utilizada en todos los casos fue la raquianestesia. en ningún caso fue necesario añadir ningún bloqueo regional, y en dos casos se administró cloruro m3rfico durante el postoperatorio para controlar el dolor.

La estancia media fue de 5 días. No se observaron complicaciones derivadas de la técnica.

#### CONCLUSIÓN

La infiltraci3n anestésica peri-intrarticular es una técnica eficaz, segura, sencilla y de bajo coste en el control del dolor postoperatorio en prótesis total de rodilla.

O-29

GASTALDI LLORENS, GEMA MARIA

[gemagastaldi@gmail.com](mailto:gemagastaldi@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

TELEFONO : 636506118

TÍTULO : O-29 NUESTRA EXPERIENCIA EN ARTROPLASTIAS UNICOMPARTIMENTALES DE RODILLA

AUTORES : GEMA GASTALDI, RAUL VINCES VIDAL, GUSTAVO GUIBI MARRELI

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

La prótesis uni compartimental de rodilla es una técnica ya descrita para el tratamiento de la gonartrosis unicompartmental que está en auge durante los últimos años debido al desarrollo de nuevos modelos protésicos, con buenos resultados.

Realizamos un estudio retrospectivo en nuestro centro para valorar el estado clínico y la funcionalidad actual de los pacientes intervenidos en los últimos 5 años. Con un tiempo medio de seguimiento de 2 años. La funcionalidad se valoró mediante el test HSS y HKS, el dolor según escala visual AVA. Y se valoró también el tiempo libre de enfermedad, valorando como enfermedad el rescate con Prótesis total.

Fueron intervenidos 15 pacientes. El 60% de ellos hombres, con una edad promedio de 62 años. Todas las prótesis fueron del compartimento medial. Y con una normo-alineación de miembros o desviación en varo inferiores a 5º.

Obtuvimos unos valores de la escala HSS y HKS entre excelente y buena en el 80% de los pacientes. Con una valoración del dolor de leve o anodino en el 70% de los casos. Y con una tasa de rescate a Artroplastia total del 10%.

Concluimos por tanto de la prótesis uni compartimental del compartimento medial es una técnica de elección en aquellos paciente con gonartrosis medial, ejes normoalineados, y rodilla estable.

O-30

SENDRA MIR, FERNANDO  
[sendramir@gmail.com](mailto:sendramir@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL FRANCESC DE BORJA, GANDÍA

TELEFONO : 607311198

TÍTULO : O-30 NUESTRA EXPERIENCIA EN PTR DE REVISIÓN 2007-2015  
AUTORES : FERNANDO SENDRA MIRALLES, MARTA GRACIA OCHOA, VICENT HURTADO OLIVER, ENRIQUE PALOMARES TALENS, SONIA ESCRIBANO ZACARÉS

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

Introduccion al tema

Con el aumento de los implantes de rodilla en la última década (55.000 rodillas anuales en España), es de esperar un aumento progresivo de la revisión de las PTR.

Objetivos

Valorar nuestra experiencia y resultados en el tratamiento de los aflojamientos protésicos de rodilla.

Material y Método

Analizamos los resultados de 81 PTR de revisión en 79 pacientes (dos bilaterales) desde Enero de 2007 a Junio de 2015; 10 de los pacientes con dos o más revisiones. Hemos utilizado la prótesis de revisión de Biomet™, tanto el modelo anterior (AGC Dual) como el actual (Vanguard 360 SSK) y dos modelos de prótesis constrenida (OSS AXLE y RHK). Han sido intervenidas por los mismos 4 cirujanos seniors.

El diagnóstico ha sido por aflojamiento mecánico en 46 casos (57%), séptico en 25 casos (31%) y 10 casos por otros diagnósticos (12%).

Se ha realizado una revisión clínica sistemática de la historia clínica y de los pacientes, y una valoración funcional con la escala KSS (Knee Society Score) y la OKS (Oxford Knee Score).

La valoración estadística se ha realizado con el programa SPSS 15.

Resultados

Durante el periodo analizado se operaron en nuestro centro 909 PTR primarias. Además fueron remitidas al plan de choque 336 PTR primarias. Hemos revisado un total de 81 PTR de las cuales 39 pertenecen a nuestros casos (4'3 %), 39 al plan de choque (11'6 %) y 2 pacientes que no corresponden a nuestros casos.

No hemos podido localizar a 4 de los casos. En la KSS tenemos un 41% de resultados excelentes, 43% buenos, 8% regulares y 8% malos.

Conclusion

La cirugía de revisión de PTR es técnicamente compleja pero los resultados esperables pueden ser buenos e incluso comparables con la cirugía primaria.

O-31

SOLER PEIRO, MANUEL

[manuel.soler.peiro@gmail.com](mailto:manuel.soler.peiro@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL LA RIBERA

TELEFONO : 626787180

TÍTULO : O-31 ANÁLISIS DEL EMPLEO DE COTILOS AUTORRETENTIVOS COMO OPCIÓN ANTE FRACASO CIRUGÍA PROTÉSICA DE CADERA.

AUTORES : RIBES IBORRA, JULIO; GARCÍA MARTÍNEZ, LORENA; MARUENDA GARCÍA-PENUELA, FRANCISCO DE BORJA; SEVIL DE LA TORRE, JORGE.

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

#### Introducción

La luxación protésica de cadera es una complicación presente en artroplastia de revisión, y en menor medida, en cirugía primaria. Diversos factores influyen en la inestabilidad tanto relacionados con el paciente como factores quirúrgicos. Existen diferentes técnicas para tratar caderas inestables, una de ellas es el uso de cotilos autorretentivos.

#### Material y métodos

Estudio retrospectivo analizando 19 casos entre 2013 y 2015 con el objetivo de determinar la tasa de supervivencia y analizar los fallos de un cotilo no cementado con inserto retentivo, con un seguimiento promedio de 18 meses. Se evalúan así mismo datos demográficos, complicaciones, sobretodo en luxaciones recidivantes, número y tipo de cirugía, grado de satisfacción, Harris Hip Score, SF12, EVA y características del implante.

#### Resultados

En un 5,26% se implantó en cirugía primaria (1 caso) y en un 94,74 % en cirugía de revisión (18 casos). En el seguimiento no se ha producido ningún exitus relacionado con la cirugía y no se ha observado ningún caso de infección tras la cirugía. Un paciente ha sufrido una luxación siendo portador de inserto retentivo en el cual no se colocó la anilla por imposibilidad durante la cirugía y con cabeza de 32mm, respecto a un porcentaje global del 10,53% (2 casos) en los que no se implantó anilla. No ha habido ningún caso de aflojamiento del implante al hueso. En 12 pacientes se había realizado al menos 2 cirugías previas al implante retentivo. Un paciente sufrió 12 cirugías previas al implante retentivo. No se ha encontrado relación entre el ángulo de inclinación acetabular y el fracaso del implante.

#### Conclusiones

El cotilo no cementado con inserto retentivo de polietileno evaluado en esta serie es una buena opción a considerar ante pacientes con inestabilidad en artroplastia de cadera tanto primaria como de revisión, con resultados favorables a corto plazo.

O-32

DIRANZO GARCÍA, JOSE  
[pdiranzo@gmail.com](mailto:pdiranzo@gmail.com)

CENTRO : CONSORCIO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA  
TELEFONO : 637827192

TÍTULO : O-32 VÁSTAGOS MONOBLOCK DE RECUBRIMIENTO POROSO COMPLETO EN CIRUGÍA DE REVISIÓN FEMORAL. RESULTADOS A LARGO PLAZO.

AUTORES : JOSE DIRANZO GARCÍA, LAURA CASTILLO RUIPEREZ, GEMA MARÍA GASTALDI LLORENS, VICENTE ESTREMS DÍAZ, LORENZO HERNÁNDEZ FERRANDO, ANTONIO BRU POMER

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :  
INTRODUCCIÓN

Los vástagos monoblock con recubrimiento completo representan una opción atractiva en cirugía de revisión femoral: su estructura favorece la fijación primaria en diáfisis bypaseando el defecto óseo proximal. Además, evitan complicaciones asociadas a los vástagos modulares como rotura de componentes y metalosis derivada de la corrosión en zonas de unión.

MATERIAL y MÉTODOS

Analizamos retrospectivamente 77 pacientes intervenidos con vástagos monoblock con recubrimiento completo con seguimiento mínimo de 5 años, siendo el seguimiento medio de 99 meses (60-156). La edad media fue de 65,57 años(33-87). La etiologías fueron: aflojamiento aséptico (55,8%), infección protésica (15%), fracaso de osteosíntesis tras fractura de cadera (10%) y fracturas periprotésicas (8%). El 13,8% de los pacientes presentaban un defecto óseo femoral tipo I según Paprosky, 29,3% tipo II, 32,8% tipo IIIA, 22,4% tipo IIIB y 1,7% tipo IV. El número medio de cirugías previo a la implantación del vástago fue de 1,56.

RESULTADOS

El Harris Hip Score medio en el último control fue de 81,2 puntos. Los resultados clínicos fueron mejores en pacientes con defecto óseo femoral tipo I-II-III A respecto a los IIIB-IV ( $p=0,03$ ), en pacientes con una única cirugía previa ( $p=0,012$ ) y en menores de 65 años( $p=0,008$ ).

Considerando como fracaso las re-intervenciones por aflojamiento del vástago o signos radiológicos de inestabilidad, la supervivencia de éstos implantes fue del 93% a 10 años (95%IC, 90%-97%).

Considerando fracaso cualquier causa de re-intervención, la supervivencia fue 76% a 10 años (95%IC, 70-81%) siendo las etiologías más frecuentes la luxación recidivante (5 casos-6,5%) e infección periprotésica(6 casos-7,8%).

CONCLUSIONES

Por su baja tasa de aflojamiento y buenos resultados clínicos, consideramos éstos vástagos una opción válida en cirugía de revisión femoral, incluso en defectos severos tipo III-IV. Sin embargo, la alta tasa de re-intervención por cualquier otra causa, hace necesario su seguimiento durante un período largo de tiempo.



Viernes 15 de abril de 2016

**17:00-18:30 5ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES**

**Presidente:** Dr. Cristóbal Mesado. Hospital General de Castellón.

**Moderador:** Dr. Jorge Nieto. Hospital Comarcal de Vinaròs.

O-33

HORTELANO MARCO, SERGIO  
[sergio\\_horte5@hotmail.com](mailto:sergio_horte5@hotmail.com)

CENTRO : HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE DE VALENCIA

TELEFONO : 686607400

TÍTULO : O-33 FRACTURAS DE EPITRÓCLEA EN EDAD INFANTIL. REVISIÓN DE NUESTROS CASOS

AUTORES : SERGIO HORTELANO MARCO; MARTA SALOM TAVERNER; M<sup>a</sup> ÁNGELES BLASCO MOLLÁ;  
PABLO VILA VIVES; JONATAN ALGUACIL PINEL, NICOLAS EDUARDO CORREA

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

Introducción:

Las fracturas de epicóndilo medial del codo son la 3ª fractura más frecuente en niños .Se acocian en un 50% con luxaciones de codo.

El tratamiento de las fracturas de epicóndilo medial ha estado en continuo debate desde hace décadas y existen ocasiones en las que no está claro si optar por un tratamiento conservador o quirúrgico, por lo que hemos realizado esta revisión de casos para ver si alguno de estos dos tratamientos es superior al otro.

Material y métodos:

Se ha realizado un estudio retrospectivo cogiendo una muestra de 33 niños desde el 2000 hasta el 2015 que presentaron fracturas de epicóndilo medial del codo. De todos ellos ,21 eran niños y 12 niñas y presentaban una edad media de unos 8,7 años. Todos habían sufrido accidentes casuales como caídas, y un 54% de las fracturas correspondía al codo derecho y un 46% al izquierdo.

Resultados:

De los 33 niños estudiados que habían sufrido Fractura de epicóndilo medial, 15 fueron tratados de forma conservadora, mientras que 12 fueron intervenidos y se les colocó 2 Agujas de Kirschner y de otro no tenemos datos registrados.

Todos los pacientes fueron dados de alta al cabo de un año manteniendo una completa flexo-extensión y pronosupinación de codo y sin presentar secuelas a resaltar.

Conclusión:

Existen determinados criterios que indican un tratamiento quirúrgico urgente de estas fracturas, pero en el otro lado están las fracturas de epicóndilo medial desplazadas, en las cuales tenemos la duda de si es mejor realizar un tratamiento invasivo o conservador. Los estudios hablan de muy buenos resultados con ambos tratamientos, e incluso se apoya el tratamiento conservador en fracturas con gran desplazamiento. Creemos que hacen falta más estudios comparativos entre ambos tratamientos y este estudio puede ayudar al manejo en el futuro de estos pacientes.

O-34 REVISIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LAS NECROSIS AVASCULAR ÓSEA EN POBLACIÓN INFANTIL EN EL CURSO DE LEUCEMIAS AGUDAS

*PABLO VILA VIVES; JONATAN ALGUACIL PINEL; SERGIO ANTONIO HORTELANO MARCO; NICOLÁS CORREA GONZÁLEZ; MARTA SALOM TAVERNER; MARÍA ÁNGELES BLASCO  
Hospital Universitario y Politécnico la Fe de Valencia. Unidad de ortopedia infantil*

En el presente estudio descriptivo pretendemos analizar el desarrollo de necrosis avascular ósea, en relación a la toma de corticoides a altas dosis en la leucemia linfoblástica aguda y la leucemia mieloblástica aguda, para optimizar el diagnóstico temprano y tratamiento en fases precoces de la enfermedad.

Estudio analítico-descriptivo y retrospectivo de 2005 a 2016. Con un tamaño muestral de 251 pacientes. Recogemos datos clínicos de los pacientes en sistema informático de nuestro hospital.

En el grupo de las LLA (212 pacientes) tenemos 97 mujeres (45%) y 115 hombres (55%). Una mortalidad global en los 10 años del 17.5%. 3 casos de necrosis avascular ósea (1.4%) y 24 casos de otros tipos de afectación musculoesquelética (11.3%). En el grupo de LMA (39 pacientes) tenemos 16 mujeres (41%) y 23 hombres (59%). Una mortalidad global del 28.2%. 1 caso de necrosis avascular (2.56%).

El 75% de los casos (3 pacientes) fueron de sexo masculino produciéndose de media a los 9.75 años. Todos los casos fueron tratados en fases precoces de la enfermedad beneficiándose de tratamientos menos agresivos (forage).

La afectación osteomuscular en relación al tratamiento recibido en el curso de la leucemia linfoblástica y mieloblástica es diferente según la serie bibliográfica (0.43%-12.6%). *Maurizio Aricò et al* observan un incremento del riesgo en pacientes de sexo femenino que se encuentran entre los 10 y 17 años. *Stephanie W. Mayer et al.* aporta en un estudio retrospectivo que en su serie de casos existe una demora de 3.9 meses en el diagnóstico de la NAC desde el comienzo del dolor. *K. H Salem et al.* relacionan la NAV con las articulaciones de carga, la edad y las altas dosis de corticoides.

En nuestra área observamos un diagnóstico precoz que permite un tratamiento menos agresivo en fases tempranas de la clasificación de Ficat y Arlet. Dada la baja incidencia no podemos demostrar un patrón de factores que impliquen mayor riesgo en nuestra muestra.

O-35

GÓMEZ ALESSANDRI, JEAN MARIA  
[j.g.alessandri@gmail.com](mailto:j.g.alessandri@gmail.com)

CENTRO : H.P.U. LA FE

TELEFONO : 606753401

TÍTULO : O-35 ENFOQUE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LAS FRACTURAS PATOLÓGICAS DE FEMUR EN POBLACIÓN INFANTIL

AUTORES : JEAN MARÍA GÓMEZ ALESSANDRI, M<sup>a</sup> ANGELES BLASCO MOLLÁ, MARTA SALOM TAVERNER.

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

#### INTRODUCCIÓN

Las fracturas patológicas (FP) son aquellas producidas de forma atraumática o por un traumatismo banal en huesos que han perdido sus propiedades de viscoelasticidad y resistencia normales. Esta fragilidad ósea es fruto de patología previa, general o local, como puede ser osteoporosis, osteogénesis imperfecta, lesiones neoplásicas o metabolopatías entre otras.

El hueso largo que más frecuentemente se ve afectado por una FP es el fémur y en ocasiones es la forma de debut de una enfermedad subyacente no diagnosticada.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos una revisión retrospectiva de casos de pacientes en edad pediátrica con FPs de fémur ingresados en la Unidad de Ortopedia y Traumatología Infantil del H.P.U. La Fe de Valencia a lo largo de un periodo de 8 años (2008-2016). Valoramos la etiología subyacente a cada fractura y los resultados del tratamiento aplicado.

#### RESULTADOS

Un total de 32 pacientes con diagnóstico de FP de fémur, uno de ellos bilateral y otro de ellos con dos fracturas consecutivas del mismo fémur durante la edad pediátrica, habiendo registrado 34 fracturas. La distribución por sexos fue similar. El seguimiento mínimo ha sido de 3 meses y el máximo de 6 años. La mediana de edad fue de 10 años. Las 4 entidades patológicas más prevalentes subyacentes a las FPs revisadas fueron, por orden de mayor a menor frecuencia: Quiste óseo esencial (8 casos), osteogénesis imperfecta (6 casos en 4 pacientes), parálisis cerebral infantil (3 casos) y tumor maligno (3 casos).

#### CONCLUSIONES

La FP puede ser una forma de debut o una complicación de patologías asentadas en el fémur de etiología y tratamientos diversos. Además del tratamiento local de la fractura, tratar la enfermedad de base será imprescindible para prevenir nuevas fracturas. El tratamiento será ortopédico o quirúrgico, dependiendo de la patología subyacente y de la edad del paciente.

O-36

DE LIMA DOLZ, MÓNICA  
[monicadelima@hotmail.es](mailto:monicadelima@hotmail.es)

CENTRO : HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA  
TELEFONO : 637564440

TÍTULO : O-36 OSTEOTOMÍA DE EVANS PARA EL PIE PLANO-VALGO PARALITICO

AUTORES : MÍCA DE LIMA DOLZ. MARÍA FE MINGUEZ REY, LAURA PINO ALMERO

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

Introducción:

Los pies planos valgus son una deformidad frecuente. El objetivo de este estudio es evaluar la osteotomía de Evans en el tratamiento del pie plano de etiología neurológica.

Material y métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo, que incluyó 7 pacientes (10 pies) con edades entre 10 y 18 años, intervenidos en nuestro hospital entre octubre de 2009 y junio de 2014, mediante técnica de Evans.

Resultados:

Predominaron los pacientes de sexo femenino (71%). La mayoría de pacientes (57%) sufrían PCI. Un 43% fueron intervenidos de ambos pies. En el 70% de los pacientes se realizó alargamiento de Aquiles, y en un 30% alargamiento del tendón peroneo corto. El 50% de los pacientes no precisaban apoyos para la marcha antes de la cirugía (GMFCS nivel I), mientras que el otro 50% si los precisaban (GMFCS nivel III-IV). Tras la cirugía el 60% deambulaban de forma independiente (GMFCS nivel I-II), el 40% continuaban precisando apoyos, pero habían mejorado su movilidad (GMFCS nivel III). En el postoperatorio se evidencia una mejoría de los parámetros radiográficos (ángulo de divergencia articular subtalar [AC]:  $35,5 \pm 12,3^\circ$  vs.  $21,1 \pm 3,7^\circ$ ; ángulo de Moreau-Costa-Bartani [MCB]:  $154,5 \pm 13^\circ$  vs.  $141,9 \pm 12^\circ$ ; Angulo de Meary's [A1MTT]:  $31,7 \pm 17^\circ$  vs.  $18 \pm 11,3^\circ$ ; ángulo de inclinación del astrágalo [AH]:  $45,6 \pm 12,4^\circ$  vs.  $33,2 \pm 8,8^\circ$ ; ángulo de inclinación del calcáneo [CH]:  $4,7 \pm 4,2^\circ$  vs.  $10 \pm 7^\circ$ ). Los resultados clínicos fueron buenos (60%) o regulares (40%).

Conclusión:

La osteotomía de Evans es una alternativa aceptable para el tratamiento del pie plano valgo paralítico, obteniendo buenos resultados clínicos y mejoría radiográfica.

O-37

ORTÍN BARCELÓ ANTONIO  
[ortun@hotmail.com](mailto:ortun@hotmail.com)

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

TELEFONO : 610082611

TÍTULO : O-37 ANALISIS RESULTADOS FUNCIONALES Y RADIOLOGICOS DE OSTEOTOMÍA SERI PARA HALLUX VALGUS EN NUESTRO SERVICIO

AUTORES : . ORTIN, J. J. TALAVERA, A. VASALLO, L. MORIL, F. LÓPEZ PRATS.

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :  
INTRODUCCIÓN

El hallux Valgus es una deformidad del antepié caracterizada por la subluxación lateral progresiva de la falange proximal del primer dedo sobre la cabeza del primer metatarsiano. Representa una de las patologías que más frecuentemente se valoran en consultas de nuestra Especialidad.

Existen en la bibliografía actual múltiples técnicas quirúrgicas para el tratamiento de esta patología. Sin embargo a pesar de que muchas de ellas presentan elevados grados de satisfacción, no existe actualmente una técnica que prevalezca claramente sobre las demás. La técnica SERI (acrónimo en inglés de "sencilla, eficaz, rápida y económica) fué introducida en nuestro Servicio hace 5 años.

Objetivo.

Analizar los resultados clínicos y radiológicos de la técnica quirúrgica en un grupo de 40 pacientes intervenidos con la técnica SERI.

Material y métodos.

Presentamos un estudio retrospectivo de casos diagnosticados de hallux valgus tratados mediante técnica SERI, mostrando resultados clínicos y radiológicos de la técnica. Como variables se emplearon la escala AOFAS y los cuestionarios de calidad general de vida SF12 y el Foot Health Status Questionnaire (FHSQ). Este cuestionario de calidad de vida es específico para el pie, que valora dolor, capacidad funcional, calzado y salud general del pie. Los pacientes fueron intervenidos por los miembros de la Unidad Funcional de Cirugía de Tobillo- Pie de nuestro Servicio. El tiempo de seguimiento para todos los pacientes fué de 12 meses.

Resultados.

Los resultados clínicos y satisfacción de pacientes fueron satisfactorios. A corto plazo se observaron diferencias estadísticamente significativas en parámetros clínicos y radiológicos medidos. Las complicaciones más frecuentes fueron: leve pérdida de corrección y rigidez leve de articulación metatarsofalángica. No hubo casos de pseudoartrosis o infección profunda. 2 casos presentaron metatarsalgia de transferencia que se resolvieron con plantillas ortopédicas.

Conclusiones.

La técnica SERI es una técnica de bajo coste, sencilla y eficaz para corregir el hallux valgus moderado. Los resultados obtenidos son comparables a otras técnicas descritas en la bibliografía. Puede ser una técnica alternativa, con la ventaja de menor disección de partes blandas. La baja tasa de complicaciones y de resultados adversos, nos anima a ampliar su indicación a los hallux valgus severos.

O-38

MARTÍNEZ PÉREZ, CARLES  
[carles\\_martinez@hotmail.com](mailto:carles_martinez@hotmail.com)

CENTRO : HOSPITAL DR. PESET

TELEFONO : 660168173

TÍTULO : O-38 DEFORMIDADES DINÁMICAS POSICIONALES DEL HALLUX COMO SECUELA DE LAS FRACTURAS DE TERCIO MEDIO Y DISTAL DE TIBIA. UNA BÚSQUEDA ACTIVA.

AUTORES : CARLES MARTÍNEZ PÉREZ, JARA PERALTA NIETO, EVA REMEDIOS GIL MONZÓ, ANTONIO VICENTE PÉREZ BLASCO, JUAN CARLOS BORRAS CEBRIÁN, JOSÉ LUIS RODRIGO PÉREZ

Tipo : Comunicación oral

Resumen :

Introducción:

Las deformidades dinámicas posicionales del hallux son aquellas en las que las contracturas en flexión del primer dedo (deformidad Checkrein) o en extensión, aparecen o se modifican según la posición del tobillo. Es precisamente por su naturaleza dinámica y su aparente banalidad, que, en muchos casos, pueden pasar desapercibidas en el transcurso de las revisiones habituales en consultas.

En los últimos años se han descrito en la literatura una serie de casos de este tipo de deformidades secundarias a fracturas de tercio medio y distal de tibia, incidiendo en la mayoría de ellos en la importancia de realizar una búsqueda activa de la sintomatología.

Material y métodos:

Se analizaron de manera retrospectiva todos los pacientes ingresados en nuestro centro con diagnóstico de fractura de tibia y peroné (Código 823 CIE-9) desde el 1 de Enero de 2014 hasta el 1 de Enero de 2016.

Se revisaron 134 pacientes de entre los cuales se seleccionaron para el estudio aquellos con fracturas diafisarias de tibia (intervenidas con enclavado intramedular o en tratamiento conservador) y con fracturas de pilón tibial. Se alcanzó un total de 42 pacientes que fueron evaluados nuevamente en consulta para la búsqueda específica de deformidades dinámicas del primer dedo.

Resultados:

Se encontraron cinco pacientes con clínica compatible. En dos de los casos la clínica era severa con afectación de la deambulación y limitación en la vida cotidiana requiriendo corrección quirúrgica. En los tres casos restantes, ante la buena tolerancia de la clínica, se optó por tratamiento conservador y controles periódicos.

Conclusiones:

Nos encontramos, por tanto, ante una complicación infradiagnosticada, que puede pasar desapercibida y que consideramos importante tener en cuenta en el seguimiento de este tipo de pacientes.

O-39

SÁNCHEZ MONZÓ, CARLOS  
[csmonzo@gmail.com](mailto:csmonzo@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL INTERMUTUAL DE LEVANTE

TELÉFONO : 667301305

TÍTULO : O-39 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE ASTRÁGALO. NUESTRA EXPERIENCIA.

AUTORES : RAÚL GIL ALBAROVA; JOSÉ RAMÓN PÉREZ DEL VALLE

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

INTRODUCCIÓN.

Las fracturas de astrágalo constituyen aproximadamente el 1% de todas las fracturas. Incluso con esta baja incidencia, su correcto manejo es muy importante debido a las características especiales del astrágalo: su peculiar vascularización, su gran superficie articular, y su compleja transmisión de cargas. Por todo ello la tasa de complicaciones y secuelas tales como pseudoartrosis, artrosis postraumáticas, y necrosis avasculares suele ser elevada; según algunas series con valores hasta al 27%.

Presentamos en este trabajo nuestra serie de fracturas de astrágalo tratadas quirúrgicamente de los últimos 5 años, describiendo la técnica quirúrgica empleada, y haciendo hincapié en la variabilidad de los abordajes y métodos empleados a la hora de individualizar cada fractura por sus características específicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos una serie de 15 fracturas de astrágalo con un seguimiento mínimo de un año. Tras el estudio mediante reconstrucciones por TAC de las fracturas y los resultados postoperatorios se desglosan los diferentes tipos de fracturas según el área anatómica lesionada y acorde a las diferentes clasificaciones más empleadas. Posteriormente se realiza un estudio de cada una de ellas describiendo y razonando la técnica quirúrgica y el método de osteosíntesis utilizado.

Se valora la evolución clínica del paciente así como los signos radiográficos que pudieran reflejar alguna de las complicaciones características de este tipo de fracturas.

RESULTADOS

Se evalúan los resultados de los 15 casos intervenidos tanto en el aspecto clínico como radiográfico, así como la incorporación a las actividades laborales en el momento del alta. Se presta especial interés las diferentes complicaciones surgidas durante el seguimiento y su posterior manejo.

CONCLUSIONES

Por su gran complejidad, este tipo de fracturas requiere de un tratamiento precoz, un estudio cuidadoso, y un manejo individualizado. Nuestra experiencia refleja la enorme importancia de la elección del abordaje quirúrgico y el método de osteosíntesis que más estabilidad consiga, con el menor riesgo posible para la integridad de la superficie articular y de la vascularización del astrágalo, ya de por sí danadas por el mecanismo de alta energía causante de la lesión.

El correcto tratamiento quirúrgico permite conseguir resultados razonablemente satisfactorios en una lesión que característicamente viene asociada a importantes y frecuentes secuelas para el paciente.



O-40

FUENTES ESCOBAR, PEDRO VICENTE

[fuentespedro@gmail.com](mailto:fuentespedro@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

TELEFONO : 674992392

TÍTULO : O-40 ARTRODESIS DE TOBILLO: RESULTADOS FUNCIONALES EN HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE.

AUTORES : PEDRO FUENTES ESCOBAR, JOSÉ JUAN TALAVERA GOSALBEZ, LORENA MORIL PEÑALVER, MARÍA ANTONIA VASALLO PRIETO, FERNANDO LÓPEZ PRATS.

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

Introducción: La doble (astrágalo- escafoidea y subastragalina) o triple artrodesis (astrágalo- escafoidea, subastragalina y calcaneo- cuboidea) en el pie es una intervención que puede ser realizada a través de diferentes abordajes quirúrgicos. (1, 5)

La unión puede estabilizarse con diferentes sistemas, utilizando o no injertos óseos autólogos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se recogen los resultados de 14 pacientes a los que se realizó doble o triple artrodesis del pie, y en el que se quieren analizar los resultados funcionales subjetivos y objetivos, tomando como parámetro la evaluación funcional de la Sociedad Americana de Ortopedia de Tobillo y Pie (AOFAS) (6) con los siguientes parámetros: dolor, actividad diaria, uso de calzado, caminata, ejercicio y capacidad para el trabajo. A su vez, se evalúa la movilidad del tobillo y la posición del retropié, y en las radiografías se consideran los cambios degenerativos en tobillo y pie, así como grado de consolidación de la artrodesis (7,8).

Resultados: Se analiza una serie de casos de 14 casos en total, donde la principal indicación es dolor e impotencia funcional por artrosis (degenerativa o postraumática). Instrumentamos las artrodesis con tornillos. Se realiza una comparación de nuestros resultados y las complicaciones con los de la bibliografía existente sobre el tema.

Conclusiones: Se trata de una intervención exigente, con una alta tasa de complicaciones.

Viernes 15 de abril de 2016

**18:30-19:30 6ª MESA DE COMUNICACIONES LIBRES**

**Presidente:** Dr. Víctoriano Martín Mínguez. Hospital de la Plana.

**Moderador:** Dr. Luis Casadevall. Hospital Comarcal de Vinaròs.

O-41

DOMENECH FERNANDEZ, JULIO

[jdomenechf@gmail.com](mailto:jdomenechf@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA

TELEFONO : 660975848

TÍTULO : O-41 INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS Y ACTITUDES DE CATASTROFIZACIÓN Y TEMOR-  
EVITACIÓN EN EL DOLOR Y LA DISCAPACIDAD DE PACIENTES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO

AUTORES : DOMENECH FERNANDEZ, JULIO; PEÑALVER BARRIOS, LOURDES; EZZEDINE, AIDA; ALVAREZ  
LLANAS, ALEJANDRO; LLOMBART-BLANCO, RAFAEL; DEL RIO GONZALEZ, EVA; HERRERO , ROCIO;  
GARCIA PALACIOS, AZUCENA; SCHMITT , JULIA; MARTINEZ DIAZ, MONICA; BALLESTER SALVA, JAVIER;  
BAÑOS RIVERA, ROSA; GARRETA CATALÁ, IAGO; FONT VILA, FREDERIC; GONZALEZ CAÑAS, LLUIS; DIEZ  
ULLOA, MAXIMO ALBERTO; BOTELLA ARBONA, CRISTINA;

Tipo : Comunicación oral

Resumen :

Objetivo: Evaluar la participación de las estrategias de afrontamiento del dolor, las creencias de temor-  
evitación, la ansiedad y depresión en el grado de dolor y discapacidad de los pacientes con dolor lumbar  
crónico

Métodos: Estudio multicéntrico de cohortes prospectivo. Se estudiaron 276 pacientes con dolor lumbar  
crónico de etiología degenerativa discal, facetaria o por espondilolistesis excluyéndose patología  
tumoral, infecciosa y traumática. El dolor, la discapacidad, las estrategias de afrontamiento del dolor, las  
ideas de Catastrofización, la ansiedad, depresión y las creencias de temor-evitación se evaluaron con  
cuestionarios validados. Se evaluaron las asociaciones predictoras de discapacidad y dolor mediante la  
prueba de Pearson y mediante regresión multivariante

Resultados: La catastrofización es la estrategia de afrontamiento del dolor con mayor asociación con el  
grado de discapacidad ( $r 0,52 p<0,01$ ). El dolor lumbar y la discapacidad mostraron una escasa  
correlación entre si ( $r 0,39 p<0,01$ ). La correlación entre las ideas de temor-evitación con dolor y con la  
discapacidad fueron leves ( $r 0,20 P<0,01$  y  $r 0,36 p<0,001$  respectivamente) . No se encontró correlación  
entre el nivel de ansiedad y depresión con el dolor lumbar ni con la discapacidad. En el modelo de  
regresión la catastrofización, la kinesiofobia y el sexo explican el 24% de la varianza de la discapacidad.  
En el subanálisis de los pacientes con indicación quirúrgica la influencia de la catastrofización se  
mantiene, sin embargo la correlación entre dolor y discapacidad es menor que en los pacientes sin  
indicación quirúrgica

Conclusión: La limitada correlación entre dolor y discapacidad sugiere que el dolor solamente no puede  
explicar la variabilidad de la discapacidad. Las creencias y actitudes de Catastrofización y kinesiofobia  
son predictores del grado de discapacidad en la lumbalgia crónica. Catastrofización y kinesiofobia son  
cogniciones por tanto potencialmente modificables. Estos resultados apoyan el modelo biopsicosocial  
en la patogenia de la lumbalgia crónica y dan soporte al uso de terapia cognitivo comportamental para  
modificar creencias y actitudes maladaptativas como complemento del tratamiento medico o quirúrgico  
del dolor lumbar

(Investigación financiada por el Fondo de Investigaciones Sanitarias, Instituto Carlos III y por la  
EUROSPINE Task Force on Research. The Spine Society of Europe. )

O-42

AGUILAR GONZÁLEZ, JUAN CRISTÓBAL

[juanagon@mail.ucv.es](mailto:juanagon@mail.ucv.es)

CENTRO : HOSPITAL LA FE

TELEFONO : 661435451

TÍTULO : O-42 FRACTURAS VERTEBRALES ASOCIADAS A ESPONDILITIS ANQUILOSANTE. SERIE DE CASOS.

AUTORES : AGUILAR GONZÁLEZ JC, RUBIO BELMAR P, PÉREZ VERGARA S, BAS HERMIDA P, BAS HERMIDA T

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

INTRODUCCIÓN

La espondilitis anquilosante (EA) afecta progresivamente la columna aumentando la susceptibilidad de los pacientes para sufrir fracturas vertebrales inestables con traumatismos menores. Son fracturas propensas a desplazamiento, con riesgo de lesión medular. El diagnóstico se realiza con retraso lo que tiene implicación pronóstica.

El objetivo del trabajo es exponer una serie de casos de EA con fractura vertebral, describir las características de las fracturas, complicaciones asociadas y tratamiento actual. Se comparan los datos obtenidos con estudios publicados en la literatura con el fin de sacar conclusiones acerca del manejo de estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de pacientes tratados por la Unidad de Raquis del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital La Fe entre el año 2011 y 2016, incluyendo pacientes con diagnóstico o sospecha clínico-radiológica de espondilitis anquilosante y fractura vertebral. Se recogen las siguientes variables: Características basales, mecanismo traumático, tipo de fractura vertebral según clasificación de la AO, localización de la fractura, afectación medular, comorbilidades e índice de Charlson, tratamiento, tiempo de hospitalización y de seguimiento total y complicaciones ocurridas.

RESULTADOS

Se analizan 11 casos: 9 hombres, 2 mujeres. Edad media 84 años. Todas las fracturas clasificadas como B3 AO. 2 fracturas localización cervical, 8 toracolumbares, 1 con afectación multinivel. 2 casos asociaron daño medular. Tratamiento: en 10 pacientes se realizó artrodesis posterior instrumentada y en 1 paciente fijación percutánea.. Tiempo medio de hospitalización fue de 18 días. Sucedieron complicaciones durante el seguimiento en 4 pacientes, uno fue exitus.

CONCLUSIONES

Es importante sospechar fracturas vertebrales en pacientes añosos con sospecha de EA aún con traumatismos menores y realizar TC para obtener un diagnóstico precoz y mejorar el pronóstico.

El TC debe ser de columna completa por la asociación de lesiones multinivel. La incidencia de localización cervical y dorsal es equiparable. Son fracturas tipo B3 (AO) inestables que requieren tratamiento quirúrgico.

O-43

HUERTA LÓPEZ, OLGA MARÍA  
[o.huertalopez@gmail.com](mailto:o.huertalopez@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE  
TELEFONO : 649268480

TÍTULO : O-43 OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURAS DE PELVIS Y ACETÁBULO CON LA VÍA DE ABORDAJE DE STOPPA

AUTORES : OLGA M. HUERTA LÓPEZ, JOSÉ MANUEL VALIENTE VALERO, MARIANO M. ESTEVE DURÁ,  
DANIEL A. GÓMEZ GONZÁLEZ, ALEJANDRO MADRIGAL QUEVEDO

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

INTRODUCCIÓN.

Las fracturas pélvicas y acetabulares constituyen un gran desafío quirúrgico. La elección correcta de la vía de abordaje es fundamental para una reducción precisa y evitar complicaciones. En las fracturas de columna anterior la tendencia actual, aunque aún con poca evidencia, es emplear la vía de Stoppa modificada en lugar de la ilioinguinal clásica para reducir la morbilidad. El objetivo del trabajo es presentar nuestra experiencia con el abordaje de Stoppa, sus indicaciones y técnica quirúrgica, resultados clínicos, radiológicos y complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODO.

De junio 2014 a enero 2016, de 8 pacientes con fracturas pélvicas y/o acetabulares que ingresaron en nuestro hospital y requirieron cirugía con abordaje anterior, en todos los casos se empleó la vía de Stoppa. Se evaluaron retrospectivamente, tipo de fractura, conminución, tiempo quirúrgico, demora, calidad de reducción radiológica y complicaciones intra y postoperatorias. Para el estudio radiográfico se utilizaron los criterios de Matta.

RESULTADOS.

De los 8 casos, en 2 se realizó el abordaje de Stoppa exclusivamente. En 2 pacientes con extensión de la fractura a pala ilíaca, se necesitó la ventana lateral del abordaje ilioinguinal. En los casos iniciales se realizó una ventana lateral para la colocación de los tornillos posteriores. En los pacientes con afectación de pared posterior, se practicó además un abordaje posterior. El tiempo quirúrgico medio fue inferior a 4 horas con una demora media de 6 días. En más del 70% de los casos se alcanzó una reducción radiológica entre buena y excelente. Tres pacientes presentaron alguna complicación intra o postoperatoria.

CONCLUSIONES.

El abordaje de Stoppa es una alternativa a la vía ilioinguinal con ventajas añadidas como la visión directa y completa de la lámina cuadrilátera y el mejor control de la columna posterior. Es más sencilla, rápida y con menor riesgo de complicaciones, con resultados radiológicos comparables a los obtenidos con la vía clásica.

O-44

SANZ REIG, JAVIER

[javisanz@coma.es](mailto:javisanz@coma.es)

CENTRO : HOSPITAL SANT JOAN D' ALACANT

TELEFONO : 616685131

TÍTULO : O-44 CAUSAS DE DEMORA QUIRÚRGICA MAYOR DE 48 HORAS EN FRACTURA PROXIMAL DE FÉMUR EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE SANT JOAN

AUTORES : J FERRÁNDEZ MARTÍNEZ , J SANZ REIG, J SALVADOR MARÍN, F MARTÍNEZ LÓPEZ

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

#### INTRODUCCIÓN

Entre los factores pronósticos que influyen en el manejo de una fractura proximal de fémur, la demora quirúrgica es uno de los más importantes referidos en la literatura e indicador de calidad en nuestros servicios.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo de 192 fractura proximal de fémur en pacientes mayores de 65 años entre enero 2015 y diciembre 2015. Se excluyeron 12 por indicación de tratamiento ortopédico. Se valoró al ingreso la edad, sexo, comorbilidades asociadas, número de comorbilidades, índice de Charlson, índice de Charlson ajustado a la edad, toma de medicación anticoagulante o antiagregante, y día de la semana de ingreso.

#### RESULTADOS

La edad media fue de 83 años, con predominio de mujeres en un 75%, y de la fractura pertrocanterea en un 51%. La demora media para la intervención fue de 3,1 días. Sólo el 44% de los pacientes fueron intervenidos en las primeras 48 horas. La demora quirúrgica mayor de 48 horas se relacionaba con la presencia de fibrilación auricular ( $p=0,02$ ), presencia de 2 o más comorbilidades ( $p=0,04$ ), un índice de Charlson mayor de 3 ( $p=0,02$ ), un índice de Charlson ajustado a la edad mayor de 7 ( $p=0,05$ ), toma de anticoagulantes ( $p=0,03$ ), toma de antiagregantes ( $p=0,05$ ), e ingreso hospitalario en jueves, viernes o sábado ( $p=0,001$ ).

#### CONCLUSIONES

El porcentaje de pacientes intervenidos por fractura de cadera en las primeras 48 horas es bajo en nuestro departamento. Se deberían aplicar estrategias que permitieran una estabilización de las comorbilidades más rápida y una disponibilidad de recursos sanitarios con el objetivo de intervenir las fracturas de cadera en el primer o segundo día de ingreso hospitalario.

O-45

PEREZ ROMAN, JESSICA  
[jessipero@hotmail.com](mailto:jessipero@hotmail.com)

Centro : HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

Telefono : 680344758

Título : O-45 EXPERIENCIA EN LA ARTROSCOPIA DE CADERA EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

Autores : PEREZ ROMAN, JESSICA; VALIENTE VALERO, JOSE MANUEL

Tipo : Comunicación oral

Resumen :

Estudio retrospectivo de los casos tratados mediante artroscopia de cadera por choque femoroacetabular.

Se analizan los casos intervenidos desde el años 2011 hasta el año 2015 (25 casos). Se realiza una valoración prequirúrgica radiológica para determinar el espacio articular y valoración mediante TC para determinación del ángulo alfa. Se determinó también el balance articular pre y postquirúrgico y una valoración clínica postquirúrgica utilizando la escala modificada de Harris y la escala IHOT12.



O-46

GÓMEZ ALBARRACIN JOSÉ MIGUEL

[docjosemiguel@gmail.com](mailto:docjosemiguel@gmail.com)

CENTRO : HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN

TELEFONO : 603475455

TÍTULO : O-46 TRATAMIENTO CON OXÍGENO HIPERBÁRICO EN LOS ESTADIOS INICIALES DE LA NECROSIS AVASCULAR DE CABEZA FEMORAL

AUTORES : GÓMEZ ALBARRACÍN JOSÉ M, SALVADOR MARÍN MANUEL, POYATOS CAMPOS JOSÉ.

TIPO : COMUNICACIÓN ORAL

Resumen :

**INTRODUCCIÓN:** La necrosis avascular de la cabeza femoral (NACF), tiene su origen en un trastorno circulatorio isquémico-hipóxico que debuta con edema óseo y que conduce progresivamente a la necrosis ósea y al colapso de la superficie articular. La comunidad ortopédica no ha adoptado un algoritmo de tratamiento uniforme. El oxígeno hiperbárico (OHB) puede tener una acción favorable reduciendo el edema óseo e induciendo neoangiogénesis.

**MATERIALES Y METODOS:** Estudio retrospectivo y observacional. Revisamos a 49 pacientes con NACF tratados con OHB entre 2008 y 2015, seleccionando aquellos pacientes con estadio I y II de NACF según los criterios de Steinberg. Atendiendo a edad, sexo, factores de riesgo, estadio lesional, supervivencia articular y funcionalidad, y lo comparamos con un grupo de 33 pacientes con NACF, no tratados con OHB.

**RESULTADOS:** de entre todos seleccionamos un grupo homogéneo de 18 pacientes con NACF, 9 tratados con OHB (14 caderas), y 9 no tratados con OHB (10 caderas). Los resultados fueron:

Necesidad de prótesis total de cadera (PTC): tratados con OHB 1 (7,14%) y no tratados 7 (70%). Escala de valoración funcional de Harris: media preOHB 23,44 puntos y postOHB 91,11 puntos.

**CONCLUSIONES:** Las variables demográficas estudiadas son similares en ambos grupos, los casos tratados con OHB tuvieron una evolución más favorable, consiguiéndose en algunos casos la "restitutio ad integrum" y solo 1 precisó de una endoprótesis de cadera, mientras que en el grupo control 7 de las 10 caderas (9 pacientes) precisaron de la colocación de una endoprótesis.

La OHB parece ser una herramienta terapéutica eficaz en los estadios iniciales de la NACF.