

NÚMERO

001

PRIMER AUTOR

SANJUAN CERVERO, RAFAEL

CENTRO

HOSPITAL DE DENIA

AUTORES

SANJUAN CERVERO, RAFAEL; PEÑA MOLINA, FERNANDO; PRADILLOS GARCIA, EMPAR; FRANCO FERRANDO, NURIA

TITULO

VALIDACIÓN DE UNA VERSIÓN EN ESPAÑOL DE LA ESCALA UNITÉ RHUMATOLOGIQUE DES AFFECTIONS DE LA MAIN (URAM)

RESUMEN

Introducción:

El objetivo es desarrollar una versión en español de 'unité rhumatologique des affections de la main' (URAM) y analizar su fiabilidad, validez y capacidad de respuesta.

Material y Métodos:

Realizamos la adaptación transcultural del cuestionario URAM al español, utilizando un proceso que incluyó traducciones hacia adelante y hacia atrás, revisión de expertos y pruebas de campo. La fiabilidad, validez y capacidad de respuesta de la versión en español se evaluó en 106 pacientes (51 enfermedad de Dupuytren (DD) y 55 síndrome del túnel carpiano (CTS)) que completaron el URAM, QuickDASH y SF12v2, antes y después del tratamiento. Se definió como efectivo para pacientes con DD si tuvieron una contractura  $\geq 5^\circ$  tras 30 días desde la intervención y en pacientes con CTS si no presentaron síntomas o fueron leves 30 días después de la intervención.

Resultados:

Obtuvimos una versión de URAM en español lingüística y conceptualmente equivalente a la versión original. La consistencia interna de la URAM fue alta (alfa de Cronbach = 0,85), la fiabilidad test-retest fue excelente (ICC = 0,939; IC del 95%: 0,888 a 0,966;  $p < 0,001$ ). La validez del constructo y los criterios se demostró mediante una asociación positiva de las puntuaciones de URAM y la diferencia de los grados de contractura en la DD después del tratamiento ( $r = -0,49$ ;  $p < 0,01$ ), la correlación con la efectividad de la intervención quirúrgica del CTS también fue significativa ( $r = 0,30$ ,  $p < 0,05$ ). Las puntuaciones de URAM mostraron una correlación significativa con las puntuaciones de QuickDASH y SF12v2.

Conclusiones:

La versión española de URAM es un instrumento confiable, válido y sensible que puede proporcionar una medida estandarizada en pacientes españoles con DD y CTS.

NÚMERO

002

PRIMER AUTOR

SANJUAN CERVERO, RAFAEL

CENTRO

HOSPITAL DE DENIA

AUTORES

SANJUAN CERVERÓ, RAFAEL; DOMINGO FERNANDEZ, REGINA; PEÑA MOLINA, FERNANDO; FRANCO FERRANDO, NURIA

TITULO

UTILIZACIÓN DEL CUESTIONARIO QUICKDASH EN LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN: UN ESTUDIO PROSPECTIVO DE COHORTES

RESUMEN

Introducción:

Determinar la elegibilidad del "quick disabilities of the arm, shoulder and hand" (QuickDASH) como medida de resultado informada por el paciente para la enfermedad de Dupuytren (DD).

Material y Métodos:

Se incluyeron pacientes con DD, cordón palpable y tratados con CCH. Se utilizó un goniómetro para medir la extensión digital antes y después del tratamiento. El cuestionario QuickDASH fue autoadministrado por los pacientes antes y 30 días después del tratamiento.

Resultados:

Desde abril de 2016 hasta junio de 2017, 48 pacientes (51 articulaciones) recibieron una inyección de CCH y 46 pacientes completaron el estudio. La edad media fue de 66,1 ( $\pm 1,1$ ) y el 83,7% eran hombres. La corrección media, después de la inyección con CCH, para la articulación metacarpofalángica (MCP) fue de -26.67 grados (95% CI: -32.70 a -20.65,  $p < 0.001$ ), y -23.39 grados (95% CI: -29.60 a -17.18;  $p < 0.001$ ) para la articulación interfalángica (PIP). La medición de los resultados clínicos se realizó calculando la diferencia entre los grados finales de contracción y los iniciales. El tiempo medio entre la administración del CCH y la evaluación objetiva del tratamiento fue de 34,6 días (SD: 8,8). El valor medio de QuickDASH disminuyó significativamente de 26.80 (SD: 21.71) antes del tratamiento a 17.92 (SD: 18.05) después. El estudio mostró una baja correlación entre, antes y después de los valores de tratamiento de QuickDASH y la mejora de la movilidad entre el MCP y la articulación PIP, mostrando una baja asociación entre los valores ( $r < 0.2$ ).

Conclusiones:

Las puntuaciones obtenidas para QuickDASH en DD con el tratamiento con CCH no se correlacionaron con los resultados clínicos. Se recomienda el uso de cuestionarios específicos para cada enfermedad, aunque existen limitaciones con las adaptaciones transculturales que restringen esta posibilidad debido a la falta de validez y confiabilidad de los cuestionarios.

NÚMERO

005

PRIMER AUTOR

GARCÍA MORENO, JOSE

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

AUTORES

GARCÍA MORENO, JOSÉ; CORREA BELLIDO, PABLO; SALAZAR AGUIAR, JOHNATHAN RICARDO; PÉREZ CORREA, JOSÉ IGNACIO; 5. MONTANER ALONSO, DANIEL; RODRIGO PÉREZ, JOSÉ LUIS

TITULO

RESULTADOS TRAS LA APLICACIÓN DE BALONES ESPACIADORES BIODEGRADABLES COMO OPCIÓN TERAPÉUTICA EN ROTURAS MASIVAS NO REPARABLES DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES DEL HOMBRO

RESUMEN

Introducción:

Existen diferentes modalidades de tratamiento para las roturas masivas o irreparables del manguito rotador. Desde hace unos años, se introdujo en el mercado una técnica poco invasiva basada en la colocación de un espaciador subacromial biodegradable.

Material y Métodos:

En el estudio se recogen los resultados obtenidos en 25 pacientes con roturas irreparables del MR definidas mediante RM, en los que se les implantó un balón subacromial en nuestro centro en el periodo comprendido entre enero 2015 ? diciembre 2017. Todos los pacientes fueron evaluados preoperatoriamente y un año después de la cirugía incluyendo la escala visual analógica (EVA), el test de Constant (CS) y el QuickDASH (QD).

Resultados:

De los 25 pacientes, 5 (20%) fueron intervenidos mediante artroscopia y 20 (80%) mediante abordaje abierto (mini-open). Un total de 22 pacientes completaron el año de seguimiento. A los 12 meses, el 64% (14/22) obtuvo una mejoría de al menos 10 puntos en el CS. Los pacientes partían de un CS promedio inicial de 32 puntos que mejoró hasta los 54,9 puntos de media a los 12 meses (Valor-p < 0.05). En cuanto a la evaluación del dolor, el 87% (19/22) de los pacientes obtuvo una mejoría de al menos 2 puntos en la EVA a los 12 meses de seguimiento (Valor-p < 0.05). Los pacientes partían de una EVA media inicial de 8,7 que mejoró hasta los 3,7 puntos de media a los 12 meses. Un 73% de los pacientes contestaron estar satisfechos con la intervención y volverían a someterse a la cirugía.

Conclusiones:

Los resultados obtenidos hablan en favor de la utilización del Balón subacromial (InSpace Balloon), como opción terapéutica disponible para pacientes con roturas irreparables del MR. Puede ser utilizado como procedimiento provisional, retrasando la necesidad de una cirugía más invasiva, o como procedimiento definitivo en los pacientes médicamente no candidatos a una artroplastia inversa.

NÚMERO

008

PRIMER AUTOR

SALAZAR AGUIAR, JOHNATHAN RICARDO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

AUTORES

SALAZAR AGUIAR, JOHNATHAN RICARDO; NOVOA PARRA, CARLOS DANIEL; WADHWANI WADHWANI, JAYANT; PUIG CONCA, MARIA AMPARO; MONTANER ALONSO, DANIEL; RODRIGO PÉREZ, JOSE LUIS.

TITULO

UTILIDAD DE UNA ESCALA DE RIESGO BASADA EN LA PROCALCITONINA SÉRICA PARA LA DISCRIMINACIÓN TEMPRANA ENTRE FASCITIS NECROSANTE Y CELULITIS DE LAS EXTREMIDADES

RESUMEN

Introducción:

La fascitis necrosante es una infección grave que puede conducir a la amputación e incluso la muerte en caso de retraso en su tratamiento. Sin embargo su diagnóstico clínico precoz puede ser difícil de diferenciar de entidades de mejor pronóstico como la celulitis de las extremidades. Objetivo: valorar la utilidad de una la escala de riesgo basada en la procalcitonina sérica comparada con la escala Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis (LRINEC) en la discriminación precoz entre la fascitis necrosante y la celulitis en las extremidades.

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo de pacientes consecutivos con diagnóstico confirmado de fascitis necrotizante en una extremidad (n= 11). Ese grupo de estudio fue comparado con 23 pacientes consecutivos diagnosticados de celulitis severa en miembros en el mismo periodo. Se analizaron los datos clínicos y parámetros rutinarios de laboratorio, siendo la variable principal el nivel sérico de procalcitonina al ingreso. La capacidad de discriminación para el diagnóstico de fascitis necrosante de los dos métodos, nivel de procalcitonina y puntuación de la escala LRINEC, fue evaluada mediante la curva COR y determinada por el cálculo del área bajo la curva.

Resultados:

El área bajo la curva fue significativamente mayor con la medición de procalcitonina, tanto como variable continua como cuando el riesgo era categorizado. El punto de corte para el nivel de procalcitonina con mayor área bajo la curva fue a partir de 0,87 ng/ml (sensibilidad 90,9%; especificidad 82,6%), mientras que era de 5 puntos en la escala LRINEC (sensibilidad 72,7%; especificidad 82,6%).

Conclusiones:

Conclusión: la medición de procalcitonina fue un método más efectivo que la escala LRINEC para discriminar precozmente entre fascitis necrotizante y celulitis de las extremidades. Un nivel bajo de procalcitonina, asociado al cuadro clínico y a la exploración física, es de especial utilidad para descartar el diagnóstico precoz de fascitis necrotizante.

NÚMERO

010

PRIMER AUTOR

SEVIL DE LA TORRE, JORGE

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA

AUTORES

SEVIL DE LA TORRE, JORGE; SOLER PEIRÓ, MANUEL; AGUILLELLA FERNÁNDEZ, LUIS

TÍTULO

FACTORES PRONÓSTICOS DEL RESULTADO CLÍNICO DE LAS PRÓTESIS DE LA CABEZA DEL RADIO

RESUMEN

Introducción:

Una excesiva longitud de la prótesis de cabeza de radio se ha asociado con un deficiente resultado clínico y un desgaste del capitellum. El objetivo de este estudio es determinar qué factores han tenido mayor influencia en el resultado clínico en nuestra serie de implantes de cabeza de radio.

Material y Métodos:

Hemos analizado la relación entre la lesión inicial, las reparaciones asociadas a la prótesis y la longitud de la prótesis con el resultado clínico. Las mediciones radiológicas utilizadas han sido la distancia entre el límite proximal de la fosa sigmoidea del cúbito y el del implante, y el ángulo lateral de la articulación cúbito-humeral. Estas mediciones radiológicas han sido efectuadas por dos evaluadores independientes, tomando el valor medio de ambas como referencia. El resultado clínico se ha valorado mediante los rangos de movilidad, el Mayo Elbow Performance Score (MEPS) y el DASH. Además del análisis descriptivo univariable, se realizaron comparaciones de medias y correlaciones empleando pruebas no paramétricas.

Resultados:

Durante el periodo 2005-2017 se colocaron 49 implantes de cabeza de radio (MoPyC, Bioprofile, Tornier). Accedieron a ser evaluados 31 pacientes, 21 mujeres y 10 varones, con una edad media de 53 años (rango 17-78 años) y un seguimiento medio de 5 años. La lesión inicial fue una fractura Masson tipo III en 5 casos, tipo IV en 6, una triada en 12, y una asociación con diversas fracturas proximales de cúbito en los 8 restantes. El tratamiento efectuado en 9 casos fue exclusivamente la colocación del implante, mientras que en 10 se asoció osteosíntesis de la coronoides y reparación ligamentosa. El resto de casos recibieron combinaciones variadas de tratamiento. La altura del implante estuvo alineada con el margen proximal de la fosa sigmoidea en 16 casos, fue superior en 12 (media 3 mm, DS 1,5) y fue inferior en 3 (media 3,4 mm, DS 1,7). El ángulo de apertura lateral cúbito-humeral medio en los codos intervenidos fue 10,7° (DS 2,6°), siendo de 12,2° en los codos contralaterales no intervenidos. Se obtuvo en 12 de los casos un aumento medio de 2° con respecto al codo contralateral. Aunque los mejores resultados clínicos en movilidad, MEPS y DASH se han obtenido en las fracturas Masson tipo III y IV, las diferencias no han sido significativas respecto a los otros grupos. Tampoco se han obtenido diferencias según el tratamiento utilizado. Se observaron correlaciones significativas ( $p < 0,05$ ) entre el aumento del ángulo cúbito-humeral de 2° con respecto al contralateral y la disminución de la flexión y de la supinación. Las variaciones de altura del implante respecto a la fosa sigmoidea en nuestra serie no se han relacionado con el resultado clínico.

Conclusiones:

Un alargamiento o acortamiento que no supere los 3 mm no ha demostrado alterar los resultados clínicos en nuestra serie, mientras que una apertura lateral cúbito-humeral superior a 2° con respecto al codo no intervenido repercute negativamente sobre la flexión y supinación. El tipo de lesión puede condicionar los resultados sin obtener diferencias significativamente estadísticas entre ellas.

NÚMERO

011

PRIMER AUTOR

APARICIO MARTÍNEZ, JOSÉ LUIS

CENTRO

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

APARICIO MARTÍNEZ, JOSÉ LUIS; PINO ALMERO, LAURA; GUILLÉN BOTAYA, ENRIQUE; GARCÍA MONTOLIO, MIREIA; CIBRIAN ORTIZ DE ANDA, ROSA M.; MÍNGUEZ REY, MARÍA FÉ

TITULO

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO SOBRE FRACTURAS SUPRACONDILEAS DE CODO EN EDAD PEDIATRICA. COMPLICACIONES Y TRATAMIENTO

RESUMEN

Introducción:

La finalidad de este trabajo es estudiar la epidemiología de los pacientes con fracturas supracondíleas de húmero distal en edad pediátrica atendidos en un hospital terciario, centrándonos sobre todo en el tratamiento y en las complicaciones asociadas a estas fracturas

Material y Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo de las fracturas supracondíleas de húmero distal en pacientes pediátricos atendidos en nuestro centro desde el 1 de enero de 2014 hasta el 30 de junio de 2018. Se analizaron las siguientes variables: la edad, el lado de la lesión, el sexo, el tipo de la clasificación de Gartland, la actitud terapéutica, las complicaciones y las lesiones asociadas.

Resultados:

Se identificaron un total de 140 pacientes, con una edad promedio de 5 años y 3 meses. La clasificación de Gartland I, II y III, se distribuyó con una frecuencia 40, 20,7 y 39,3% respectivamente. Todas las fracturas tipo III de Gartland (56 fracturas) fueron tratadas mediante reducción cerrada y fijación con agujas Kirschner. Veintiuna de las fracturas Gartland tipo II (72,4%) requirieron manipulación bajo anestesia general +/- agujas Kirschner. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el tipo de la clasificación de Gartland y el tratamiento realizado. Nueve pacientes tuvieron complicaciones neurológicas que no requirieron tratamiento específico. En la serie revisada no se recogió ningún caso de compromiso vascular, ni síndrome compartimental. Cuatro de los pacientes incluidos en el estudio (2,8%) presentaron alteraciones en el eje de consolidación.

Conclusiones:

En nuestro estudio, las fracturas Gartland tipo III y un alto porcentaje de las tipo II requirieron tratamiento mediante reducción cerrada +/- agujas Kirschner. Pese a las potenciales graves complicaciones de las fracturas supracondíleas de húmero distal en la infancia, en nuestra serie, su frecuencia no ha sido alta.

NÚMERO

015

PRIMER AUTOR

COLLADO SÁNCHEZ, ANDRÉS

CENTRO

HOSPITAL IMED VALENCIA

AUTORES

COLLADO SÁNCHEZ, ANDRÉS; MIRANDA GÓMEZ, IGNACIO; PEREGRÍN NEVADO, IGNACIO; DÍAZ MARTÍNEZ, JOSÉ VICENTE; SÁNCHEZ ALEPUZ, EDUARDO.

TITULO

UTILIZACIÓN DEL ÁCIDO TRANEXÁMICO TÓPICO EN LA ARTROPLASTIA PRIMARIA DE CADERA. NUESTRA EXPERIENCIA

RESUMEN

Introducción:

Uno de los problemas más frecuentes de la artroplastia total de cadera es el sangrado, que lleva hasta un 35% de transfusiones según las series. El ácido tranexámico intravenoso ha demostrado que disminuye el sangrado y la necesidad de transfusiones, aunque tiene un riesgo teórico de producir fenómenos tromboembólicos.

Recientemente se han publicado algunos trabajos con la aplicación del ácido tranexámico tópico, sin haberse definido todavía cual es el protocolo de administración ideal. El objetivo de este trabajo es demostrar si nuestro protocolo de administración tópica de ácido tranexámico es eficaz y seguro.

Material y Métodos:

Recogida de datos de una serie prospectiva de 80 artroplastias primarias de cadera por vía anterolateral intervenidas entre diciembre de 2017 y enero de 2019, en las que se utiliza un protocolo de ácido tranexámico tópico: se administran 1,5 gramos diluidos hasta un volumen total de 60 ml, administrando 20 ml tras fresar el cotilo, 20 ml en el canal femoral y 20 ml a través del redón, manteniéndolo cerrado durante 20 minutos.

Resultados:

Se han intervenido 80 pacientes con una edad media de 66 años, siendo el 59% varones. Hemoglobina preoperatoria 14,26 g/dL; hematocrito preoperatorio 42,39%. Se ha obtenido una pérdida media de 2,74 g/dL de hemoglobina y del 8% de hematocrito. Precisaron transfusión el 11% de los pacientes, de los cuales el 56% tenían una anemia previa conocida y 1 paciente que sufrió una fractura periimplante, por tanto, solo 3 pacientes sin anemia o sin eventos durante la cirugía precisaron transfusión (4%). No hubo ninguna complicación tromboembólica en nuestra serie.

Conclusiones:

La utilización de este protocolo de ácido tranexámico tópico es seguro y eficaz en la artroplastia total primaria de cadera, reduciendo la tasa de transfusión sanguínea en la artroplastia total primaria de cadera respecto a lo descrito en la literatura.

NÚMERO

016

PRIMER AUTOR

HURTADO CEREZO, JAVIER

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

AUTORES

HURTADO CEREZO, JAVIER; NOVOA PARRA, CARLOS DANIEL; MORALES RODRIGUEZ, JORGE; PEREZ ORTIZ, SERGIO; PELAYO DE TOMAR, JOSE MANUEL; RODRIGO PEREZ, JOSE LUIS.

TITULO

USO DE CEMENTO CON ANTIBIÓTICO A ALTAS DOSIS EN HEMIARTROPLASTIAS DE CADERA CON EL FIN DE REDUCIR LA TASA DE INFECCIÓN DE LAS MISMAS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El porcentaje de infección de la hemiartroplastia de cadera es de entre el 1,3 al 9% en los que se ve aumentada la mortalidad en un 30%. Se ha demostrado que el uso de cemento con antibiótico disminuye la tasa de infecciones en cirugías electiva de cadera; aunque en a actualidad se encuentre en entredicho. El objetivo de nuestro estudio es si el uso de cemento con altas dosis de antibiótico disminuye la tasa de infecciones.

MATERIAL Y METODO:

Realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de hemiartroplastia cementada de cadera entre 2015 y 2017, encontrando 144 pacientes de los cuales 88 se utilizó cemento con antibiótico (gentamicina 1g+clindamicina 1g) y 56 sin. La variable principal estudiado es la presencia de infección, tanto profunda como de tejidos superficiales.

RESULTADOS:

Los grupos fueron comparables en todas sus variables, encontrando 2 (1,38%) infecciones de tejidos profundos y 1 (0,69%) superficial. Se aislaron *S. capitis*, *S. epidermidis* y *S. agalactiae*. Los casos de infección profunda sucedieron en el grupo del cemento con antibiótico, y el superficial en el grupo sin antibiótico. En el estudio de Sanz-Ruiz encontraron una cohorte mayor de pacientes intervenidos de hemiartroplastia de cadera con una tasa de infección del 8,5% (ambos mayores que la nuestra) y se vio reducida a un 2,3% tras el uso de cemento con antibiótico.

CONCLUSIONES:

Tras el estudio estadístico los resultados muestran no haber diferencia en la tasa de infección tras el uso de cemento con o sin antibiótico en la implantación de la prótesis.

NÚMERO

017

PRIMER AUTOR

VILATELA GÓMEZ, ANTONIO

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

A. VILATELA GÓMEZ, I. CABANES FERRER, M. ALFONSO PORCAR, V. ESTREMS DÍAZ, P. DIRANZO GARCÍA, F. BERTÓ MARTÍ, A. BRU POMER

TITULO

RESULTADOS A MEDIO PLAZO EN EL USO DE PRÓTESIS DE CABEZA DE RADIO MODULAR UNIPOLAR NO ANATÓMICA DE PIROCARBONO

RESUMEN

Introducción:

La artroplastia de cabeza de radio es el tratamiento estándar de las fracturas complejas de cabeza de radio y sus secuelas. Clásicamente estas fracturas eran tratadas con la exéresis de la cabeza del radio, tratamiento que actualmente se reserva a pacientes ancianos con baja demanda funcional. Las fracturas no sintetizables, tipo III y IV de Mason, las inestabilidades traumáticas y el fracaso de la osteosíntesis son sus indicaciones más frecuentes. Sin embargo, existen en el mercado gran cantidad de modelos con diferente modularidad, material, diseño y mecanismo de fijación, lo que dificulta la elección a la hora de realizar una artroplastia de cabeza de radio

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo de una serie de 32 pacientes con fracturas de cabeza de radio con más de 3 fragmentos o asociadas a inestabilidades traumáticas complejas, intervenidos en nuestro centro entre 2012 y 2018. En todos los pacientes se utilizó una prótesis modular unipolar no anatómica de pirocarbón (MRH Ascension Inegra®). Se evaluaron los resultados según las escalas DASH y MEPS, la aparición de radiolucencias, rango de movilidad y fuerza de prensión

Resultados:

La edad media en nuestra serie fue de 56 años (35-78 años) y el seguimiento medio fue de 3,62 años. La supervivencia del implante fue del 90,6% durante el tiempo de seguimiento. Obteniendo un 85% de buenos resultados con un DASH medio de 19.07 puntos y una puntuación en la escala MEPS media de 87,4. Fue necesaria la revisión del implante en 3 pacientes; 1 caso de aflojamiento doloroso, 1 infección y 1 caso de rigidez.

Conclusiones:

En fracturas complejas no sintetizables, la artroplastia de cabeza de radio ha demostrado ser una alternativa factible a la osteosíntesis ofreciendo buenos resultados funcionales y una baja tasa de complicaciones

NÚMERO

019

PRIMER AUTOR

ALASTRUÉ GINER, BLANCA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

AUTORES

ALASTRUÉ GINER, BLANCA; GÓMEZ APARICIO, SOL; NOVOA PARRA, CARLOS; SALOM TAVERNER, MARTA; RODRIGO PÉREZ, JOSE LUIS; CATALÁ DE LAS MARINAS, JUAN

TITULO

COMPARACIÓN DE LA REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA, ESTANCIA HOSPITALARIA Y RESULTADOS OBTENIDOS EN FUNCIÓN DEL PROTOCOLO ANESTÉSICO UTILIZADO EN FRACTURAS DE ANTEBRAZO EN NIÑOS

RESUMEN

Introducción:

Las fracturas del antebrazo constituyen el 6-10% de las fracturas en niños. El tratamiento depende de la edad, tipo de fractura y desplazamiento. La mayoría de estas fracturas se tratan conservadoramente si mantienen una reducción adecuada.

Nuestro objetivo fue determinar si existen diferencias significativas en la repercusión psicológica del paciente, estancia hospitalaria y resultados obtenidos en función del protocolo anestésico recibido para la reducción cerrada e inmovilización de la fractura: sedación con Oxido Nitroso (NO) y bloqueo intrafoco con anestésico local (BAL) versus anestesia general (AG).

Material y Métodos:

Estudio analítico observacional de cohortes retrospectivo realizado en dos centros hospitalarios.

Cohorte 1: niños con fractura de antebrazo tratados con NO+BAL entre 2009-2017.

Cohorte 2: niños con fractura de antebrazo tratados en quirófano bajo AG entre 2014-2018.

VARIABLES A ESTUDIO: repercusión psicológica y satisfacción mediante una encuesta de 6 preguntas realizada a los representantes legales, reducción satisfactoria, número de reducciones y estancia hospitalaria.

Resultados:

La cohorte 1 estaba compuesta por 24 niños y la cohorte 2 por 25 niños, ambas con mediana de edad de 7.3 años.

Se produjo una reducción satisfactoria en el 67,7% de los pacientes de la cohorte 1 y en el 100% de la cohorte 2 ( $p=0,002$ ). Se obtuvo una reducción satisfactoria con una única reducción en el 81,3% de los niños de la cohorte 1 y en el 92% de la cohorte 2 ( $p=0,551$ ).

La estancia hospitalaria fue 1 día en el 70,8% de niños cohorte 1 y en el 20% de la cohorte 2 ( $p<0,001$ ). Tres pacientes de la cohorte 1 y uno de la cohorte 2 presentaron ansiedad ante los servicios sanitarios relacionada con el episodio de fractura ( $p=0.3$ ).

Conclusiones:

La reducción bajo AG mejora la probabilidad de lograr una reducción satisfactoria. La sedación con NO y BAL presenta menor estancia hospitalaria. No encontramos diferencias en la repercusión psicológica.

NÚMERO

026

PRIMER AUTOR

VERA GIMÉNEZ, EVA MARIA

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

AUTORES

VERA GIMÉNEZ, EVA MARIA; MADRIGAL QUEVEDO, ALEJANDRO; BAILÉN GARCÍA, ANA; MARTÍN MAGAÑA, LUIS; MARTÍNEZ LÓPEZ, FRANCISCO; GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO;

TITULO

TÉCNICA DE RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO PATELOFEMORAL MEDIAL COMO TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN RECIDIVANTE DE RÓTULA. REVISIÓN DE CASOS

RESUMEN

Introducción:

El ligamento patelofemoral medial (LPFM) es el principal limitador estático de la traslación lateral de la rótula en los primeros 30º de flexión. La plastia del LPFM es uno de los procedimientos más utilizados actualmente para el tratamiento de la luxación recidivante de rótula.

El objetivo de este estudio es evaluar los resultados funcionales de todos los casos intervenidos de reconstrucción del LPFM en nuestro centro durante los últimos 7 años.

Material y Métodos:

Presentamos un estudio descriptivo, retrospectivo, de 32 pacientes con diagnóstico de luxación recidivante de rótula, desde mayo de 2012 a Febrero de 2019 tratados en nuestro hospital. En todos ellos se llevó a cabo una reconstrucción del LPFM con injerto de semitendinoso o recto interno asociado a la sección artroscópica del alerón rotuliano externo y en algunos casos, plicatura del vasto medial tipo Insall.

Las variables analizadas fueron la edad, sexo, número de luxaciones, presencia de lesión condral, índice de Insall-Salvati, distancia entre tuberosidad tibial anterior y surco troclear (TT-TG), ángulo del surco troclear, ángulo de congruencia femoropatelar, tipo de plastia utilizada, complicaciones, tasa de reluxación y puntuación en la escala de Kujala.

Resultados:

El seguimiento medio fue de 18.2 meses (rango 3 ? 34 meses). No existieron casos de reluxaciones durante el seguimiento y la puntuación en la escala de Kujala fue superior a 80 puntos de entre 100 puntos totales posibles en todos los pacientes. Como complicaciones, 3 pacientes presentaron un déficit de flexo-extensión que fueron solucionados mediante artrolysis y 1 paciente tuvo una rotura de la plastia por lo que tuvo que ser reintervenido.

Conclusiones:

La reconstrucción del LPFM es una técnica mínimamente invasiva que ofrece buenos resultados para el tratamiento de la luxación recidivante de rótula cuando se asocia a un protocolo de rehabilitación postquirúrgico intensivo y precoz.

NÚMERO

027

PRIMER AUTOR

SÁNCHEZ LOSILLA, CRISTINA

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

SÁNCHEZ LOSILLA, CRISTINA; ZARZUELA SÁNCHEZ, VICTOR; JARA GARCÍA, FRANCISCO; VILATELA GÓMEZ, ANTONIO JOSÉ; FUENTES REAL, SARA; HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO; BRU PÓMER, ANTONIO

TITULO

TRATAMIENTO Y RECONSTRUCCIÓN CON PRÓTESIS TUMORALES EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA OSTEOARTICULAR. NUESTRA EXPERIENCIA

RESUMEN

Introducción:

Tras la cirugía oncológica, la reconstrucción del defecto óseo es uno de los principales retos a los que se enfrenta el cirujano oncológico. Actualmente existen diferentes opciones, tales como la reconstrucción biológica, composites aloinjerto-prótesis y el reemplazo con prótesis tumorales modulares.

Material y Métodos:

Se presenta un estudio retrospectivo de una serie de 40 pacientes con lesiones óseas primarias u oligometástasis a nivel de huesos largos, intervenidos en nuestro centro entre 2004 y 2019, a los que se les realizó prostetización tras cirugía oncológica. Se valoraron complicaciones quirúrgicas agudas y tardías, variables mecánicas tales como el aflojamiento aséptico o la movilización protésica y variables oncológicas como los márgenes de resección (R0, R1 o R2), el control local de la enfermedad o la necesidad de terapia adyuvante. Los resultados funcionales alcanzados se objetivaron a través de la escala MSTS.

Resultados:

La edad media de los pacientes de nuestra serie fue de 57,5 años, el seguimiento medio de 36 meses y la supervivencia global del 65%. La puntuación media alcanzada en la escala MSTS fue de 21 para miembro superior y de 20 para miembro inferior.

Hubo tres casos de luxación protésica (dos de cadera y uno de húmero), un caso se complicó con necrosis de márgenes quirúrgicos, tuvimos dos episodios de aflojamiento aséptico, y dos pacientes con infección aguda que se trataron con antibióticos sin complicaciones posteriores.

Conclusiones:

La reconstrucción tras una cirugía oncológica con prótesis tumoral es una técnica a valorar en el tratamiento de tumores primarios y oligometástasis, permitiendo la reconstrucción de grandes defectos óseos y ayudando a preservar la función del miembro.

NÚMERO

028

PRIMER AUTOR

AGUILAR GONZALEZ, JUAN

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE, VALENCIA

AUTORES

AGUILAR GONZÁLEZ, JUAN; NAVARRETE FAUBEL, ENRIQUE; SÁNCHEZ GONZÁLEZ, MARÍA; VICENT CARSI, VICENTE.

TITULO

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO DEL IMPINGEMENT POSTERIOR DE TOBILLO

RESUMEN

Introducción:

El impingement posterior de tobillo es un síndrome que consiste en dolor y que aparece principalmente con movimientos de flexión plantar. Existen múltiples causas siendo lo más frecuente la presencia de un Os Trigonum o proceso de Stieda prominente. Se han descrito buenos resultados con el tratamiento mediante el uso de portales artroscópicos posteriores. El objetivo de este trabajo es evaluar los resultados de esta técnica en una serie de casos.

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo que incluye todos los casos de intervención quirúrgica artroscópica de impingement posterior de tobillo en un mismo centro y por un mismo equipo, durante un periodo de 5 años. Se utiliza en todos los casos la misma técnica quirúrgica, estandarizada y reproducible. Evaluación de los resultados mediante escalas funcionales validadas, AOFAS y de satisfacción del paciente.

Resultados:

Se intervienen 18 casos entre los años 2013 y 2018, en un total de 17 pacientes, de los cuales 11 son hombres y 6 mujeres. La media de edad es de 40 años, y el seguimiento medio es de 52 meses. No existieron complicaciones atribuibles a la técnica. En 4 casos el paciente consideró que no obtuvo un buen resultado de la cirugía, el resto quedó satisfecho. La media de puntuación AOFAS sufrió un incremento de al menos 21 puntos tras la cirugía salvo en los casos en los que el paciente no quedó satisfecho.

Conclusiones:

El tratamiento artroscópico para el síndrome de impingement posterior es una técnica segura y mediante la que se obtienen resultados aceptables siempre y cuando se haya realizado un diagnóstico correcto. A pesar de que se trata de una patología clásicamente específica de deportistas, también aparece en otro tipo de población.

NÚMERO

029

PRIMER AUTOR

ZURRIAGA CARDA, JAVIER

CENTRO

HOSPITAL IMED VALENCIA

AUTORES

ZURRIAGA CARDA, JAVIER; PEREGRÍN NEVADO, IGNACIO; MATA ROIG, MANUEL; SANCHO-TELLO VALLS, MARIA; MILIAN MEDINA, LARA; ANTOLINOS TURPIN, CARMEN; GOMEZ RIBELLES, JOSE LUIS; CARDA BATALLA, MARIA DEL CARMEN; CATALÁ LLOSÁ, RAMÓN; DÍAZ MARTINEZ, JOSE VICENTE

P

TITULO

MICROPARTÍCULAS DE PLLA Y CHT COMO ANDAMIAJE PARA LA REGENERACIÓN DEL CARTÍLAGO ARTICULAR ?  
MODELO ANIMAL

RESUMEN

Introducción:

Las lesiones osteocondrales articulares suponen un reto en el paciente joven y deportista, e incluso pueden llegar a requerir la implantación de prótesis en pacientes de mayor edad.

El cartílago es una estructura avascular y su lesión es de difícil manejo al carecer de los mecanismos propios para su reparación. Es por ello que históricamente las lesiones osteocondrales han tenido mal pronóstico.

Una de las opciones de tratamiento para lesiones osteocondrales focales es el uso de andamiajes, y la literatura parece indicar su superioridad respecto a otras técnicas que consiguen un fibrocartílago y no un cartílago hialino como resultado.

Material y Métodos:

En colaboración con el Centro de Biomateriales e Ingeniería tisular de la UPV se han elaborado microesferas de ácido poliláctico y quitosano.

Se han utilizado conejos albinos New Zealand para la realización del modelo in vivo, distribuyéndolos en los siguientes grupos: a) PLLA, b) PLLA+CHT (50/50), c) control de cirugía (cavidad no rellenada) y d) cartílago nativo de las rodillas contralaterales. Durante una cirugía con abordaje parapatelar, se realizaban las lesiones de 3mm de diámetro mediante un punch y se implantaban los biomateriales correspondientes.

Los conejos fueron sacrificados a los 3 meses, y se procesaron las muestras para poder realizar las mediciones de evaluación de la calidad del cartílago de regeneración mediante la escala ICRS macroscópica, la escala ICRS II microscópica y valores de histomorfometría.

Resultados:

Ambos grupos experimentales, tanto el de PLLA como el de PLLA+CHT, dieron lugar a un cartílago de regeneración de características hialinas, con buena distribución celular y superficie regular. El grupo control de lesión dio lugar a un cartílago con peor organización y superficie irregular.

Conclusiones:

La conformación en microesferas de PLLA y CHT permite la regeneración del cartílago articular hialino.

NÚMERO

030

PRIMER AUTOR

BARRES CARSI, MARIANO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE, VALENCIA

AUTORES

BARRES CARSI, MARIANO; BALFAGON, ANTONIO; JOVER, NADIA; MAROÑAS, CELIA; TINTO, MERCEDES

TITULO

TRATAMIENTO ORTOPÉDICO DE LAS FRACTURAS DISTALES DE HUMERO EN EL ANCIANO

RESUMEN

Introducción:

Las fracturas del húmero distal son bastante raras (menos del 2% de los casos). Cuando un traumatólogo se enfrenta a una fractura compleja en un hueso de pobre calidad, determinar la indicación quirúrgica y el tratamiento puede ser un desafío.

La osteosíntesis como primera opción puede ser difícil en pacientes de edad avanzada debido a la inestable fijación y a los problemas técnicos. Y la artroplastia primaria como un tratamiento de primera línea, similar a lo que ocurre en fracturas proximales de húmero y fracturas de cuello femoral.

Existe poca literatura contemporánea que describa los resultados del manejo no quirúrgico de fracturas humerales distales.

El objetivo de este estudio es informar de los resultados funcionales y radiográficos después del manejo no quirúrgico de las fracturas del húmero distal, en pacientes que presentaban baja demanda funcional

Material y Métodos:

entre 2016 y 2018, se recogieron 17 fracturas de humero distal y edad media de 83 años (53-95). Seguimiento mínimo de 6 meses, Se valoraron clínica, con MEPS (Mayo Elbow Performance Score) y radiográficamente. Se han valorado fracturas previas y posteriores, así como el grado de independencia según la escala de Barthel. Todos se trataron durante 4-6 semanas con una inmovilización braquial, sin intentos de reducción de la fractura. Se clasificaron las fracturas (Clasificación AO) en 8 fracturas tipo 13 A, 1 fractura 13 B, y 8 tipo 13 C.

Resultados:

Los resultados según la Escala de Barthel fue de media de 80 puntos (40-100), Según la escala MEPS fueron excelentes 14 pacientes, regulares en 2 y malos en 1. Media de 92 puntos (70-100) Resultados clínicos: Dolor 43, (30-45), movilidad 19 (15-20), estabilidad 9,4 (5-10) y funcionalidad 19 (5-25). La tasa de no unión fue del 12% (2 de 17 pacientes)

Conclusiones:

Aconsejamos según nuestros resultados el tratamiento ortopédico de estas fracturas en ancianos. Los resultados son excelentes en la escala funcional para este tipo de pacientes, y casi sin dolor. Nos evitamos casi el 30% de complicaciones que aparecen con los tratamientos quirúrgicos (ORIF) y casi el 40 % en las prótesis, que incluso son de mayor gravedad. Y la consolidación se produce en la mayoría de los pacientes. Si se produce un mal resultado, el rescate se puede hacer mediante conversión a artroplastia total.

NÚMERO

032

PRIMER AUTOR

JORDÀ GÓMEZ, PABLO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE, VALENCIA

AUTORES

JORDÀ GÓMEZ, PABLO; FERRÀS TARRAGÓ, JOAN; GARCÍA ESPERT, CARMEN; BAIXAULI PERELLÓ, EMILIO

TITULO

USO DE TRACCIÓN DINÁMICA PARA LAS FRACTURAS INTERFALÁNGICAS PROXIMALES. ¿SE CONSIGUE UNA MEJORÍA PRECOZ CON LA MOVILIZACIÓN BAJO ANESTESIA?

RESUMEN

Introducción:

Las fracturas interfalángicas proximales con conminución suponen un reto quirúrgico, ya que una adecuada reducción de las mismas puede conllevar rigideces futuras y una mala funcionalidad final. Para evitar estas complicaciones existen los dispositivos de tracción dinámica, que nos permiten iniciar una movilización del foco de fractura y conseguir unos resultados satisfactorios para este tipo de lesiones.

Material y Métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo desde el 2011 hasta 2018, donde se colocó el dispositivo de tracción dinámica en 7 pacientes con fracturas que afectaban a la articulación interfalángica proximal. Se valoraron los datos demográficos, intervención quirúrgica, complicaciones y funcionalidad al final del seguimiento. Se planteó realizar una movilización bajo anestesia (MBA) en el 50% de los casos en el momento de retirada del dispositivo, con el objetivo de conseguir un mayor rango de movimiento de forma precoz.

Resultados:

De los 7 pacientes, hubo una pérdida de seguimiento. La funcionalidad final fue excelente en 5 pacientes, presentando déficit de 20º de flexoextensión en un solo paciente. En los pacientes con MBA se objetivó una ganancia de rango de movilidad, pero sin condicionar los resultados a largo plazo. Como complicación cabe destacar una malrotación limitada de una paciente, que de momento tolera adecuadamente. No se observaron problemas en cuanto a infecciones o dolor residual.

Conclusiones:

El uso de dispositivos de tracción dinámica es un método simple y adecuado para fracturas de la articulación interfalángica proximal, evitando rigideces y con una funcionalidad final satisfactoria. El uso de movilización bajo anestesia en el momento de la retirada del dispositivo puede ayudar a una recuperación precoz y mejorar la satisfacción del paciente.

NÚMERO

033

PRIMER AUTOR

AMARO BUENO SORRENTINO CAPELO, ADRIANO

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

AMARO BUENO SORRENTINO CAPELO, ADRIANO; ESPI ESCRIVÁ, FRANCISCO; JUANDO AMORES, CARLOS; CRESPO GONZALEZ, DANIEL; RENOVELL FERRER, PABLO; VILATELA GOMEZ, ANTONIO JOSE; MURO CABALLER, ANDREA; BRU POMER, ANTONIO

TITULO

RECONSTRUCCIÓN CAPSULAR SUPERIOR ARTROSCÓPICA EN ROTURAS IRREPARABLES DEL MANGUITO ROTADOR MEDIANTE INJERTO AUTÓGENO DE BÍCEPS BRAQUIAL

RESUMEN

Introducción:

La reconstrucción capsular superior (RCS) es una técnica descrita para el tratamiento de roturas masivas del manguito rotador con retracción severa en las que no es posible realizar una reparación anatómica. El objetivo de este estudio es determinar el resultado clínico y funcional de la RCS artroscópica en roturas masivas del manguito rotador mediante la incorporación de la porción larga del bíceps (PLB).

Material y Métodos:

Analizamos de forma retrospectiva 15 pacientes con edad media de 64 años (50-79 años) intervenidos entre 2017 y 2018 de rotura irreparable del manguito rotador. La técnica utilizada consiste en realizar una tenotomía distal de la PLB a nivel de la corredera bicipital, manteniendo intacta su inserción proximal. La porción distal se transfiere, sutura y se fija con anclajes en la huella del tendón supraespinoso. Posteriormente, se realizan suturas de convergencia de la PLB con borde anterior y posterior del manguito.

Valoramos los resultados clínicos y funcionales pre y postoperatorios según las escalas EVA, SST, CMS y UCLA.

Resultados:

El seguimiento medio de los pacientes ha sido de 14 meses (12-20 meses), en los que se ha verificado una mejoría clínica y funcional de la mayoría de pacientes. Hubo un aumento significativo de la escala EVA de 8 puntos a 2,6 puntos, del SST de 2,9 puntos a 8,6 puntos, de la escala de Constant de 33,7 a 72,8 puntos y de la escala UCLA de 12 a 28,6 puntos, respectivamente ( $p < 0.05$ ). El 86,7% de los pacientes (13 casos) se mostraron satisfechos con la intervención.

Conclusiones:

La RCS con injerto de PLB es una opción viable y reproducible en las roturas irreparables de manguito que proporciona resultados clínicos y funcionales muy satisfactorios. La utilización de la PLB es menos demandante que otros injertos y permite realizar la técnica únicamente por vía artroscópica.

NÚMERO

034

PRIMER AUTOR

MARISCAL RUIZ-RICO, GONZALO

CENTRO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA

AUTORES

MARISCAL, GONZALO; NUÑEZ, JORGE H.; DOMENECH, JULIO; BARRIOS, CARLOS; DOMENECH, PEDRO

TITULO

ANOMALÍAS INTRAMEDULARES EN LA ESCOLIOSIS CONGÉNITA: ¿TIENEN ALGÚN IMPACTO EN LA PROGRESIÓN DE LA CURVA?

RESUMEN

Introducción:

La columna vertebral y la médula espinal están estrechamente relacionadas anatómica y embriológicamente. Es común encontrar anomalías intramedulares asociadas con la escoliosis congénita. Estudios en otros países han publicado una prevalencia de anomalías intramedulares asociadas entre un 15 - 47%. Ningún estudio respecto a este tema se ha publicado en España. Los objetivos de este estudio fueron: 1. Análisis descriptivo y de la incidencia de anomalías intramedulares asociadas a escoliosis congénita 2. Evaluar la progresión de la deformidad según la anomalía intramedular asociada y la clasificación de McMaster.

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo de 223 pacientes con escoliosis congénita entre el 2013 y 2017. Se determinó la incidencia anomalías intramedulares, analizando los datos demográficos, clínicos y radiológicos de estos pacientes. Se realizó una comparación con 26 controles aleatorizados (pacientes sin ninguna anomalía asociada) para evaluar el papel de las anomalías intramedulares en la progresión de la curva.

Resultados:

La incidencia de anomalías intramedulares en los pacientes con escoliosis congénita de esta serie fue de 14,8%. La anomalía más frecuente fue lairingomielia. La curva más frecuente fue la curva torácica. La progresión de la curva durante el seguimiento fue mayor en los pacientes con anomalías intramedulares asociadas a anomalías torácicas, con una diferencia significativa ( $p=0.019$ ). La existencia de anomalías intramedulares aisladas no modificaba el ritmo de progresión de la curva. En nuestro estudio no hubo correlación entre la clasificación de McMaster y la progresión de la deformidad ( $p=0.797$ ).

Conclusiones:

Nuestro estudio mostró un porcentaje menor de anomalías intramedulares en comparación con otras series publicadas. Los pacientes con escoliosis congénita y anomalías intramedulares y torácicas tuvieron un aumento significativo de la progresión de la curva. A diferencia de otros estudios, no se encontró correlación entre las diferentes categorías de la clasificación de McMaster y una mayor progresión de la escoliosis.

NÚMERO

035

PRIMER AUTOR

DOMENECH, PEDRO

CENTRO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA

AUTORES

DOMENECH, PEDRO; MARISCAL, GONZALO; NUÑEZ, JORGE H.; MARTÍNEZ-CALABUIG, PABLO; LÓPEZ, JORGE; ÍÑIGUEZ, PATRICIA; ALONZO, FRANCISCO; DOMENECH, JULIO; BARRIOS, CARLOS

TITULO

EFICACIA DEL HALO TRACCIÓN PREOPERATORIA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS DEFORMIDADES

RESUMEN

Introducción:

El tratamiento de las deformidades severas es difícil, a menudo requiere técnicas agresivas como resección vertebral y osteotomías con una alta comorbilidad. La corrección progresiva mediante el uso de halo-tracción craneal con peso es gradual mejora la deformidad de la columna, lo que puede facilitar la cirugía de corrección. El objetivo del estudio fue evaluar y cuantificar la eficacia del Halo así como los eventos adversos.

Material y Métodos:

Estudio clínico de cohortes retrospectivo de serie de casos clínicos consecutivos en 37 pacientes con deformidades severas de la columna, a los que se les aplicó tracción mediante halo previa a la cirugía. Seguimiento mínimo 2 años. Se recogieron y analizaron variables, demográficas, clínicas, respecto al halo (duración de la tracción preoperatoria y tracción aplicada), y radiológicas (ángulo de Cobb en el plano coronal, ángulo de Cobb en el plano sagital) y complicaciones. Las variables radiológicas se midieron antes de la colocación del halo, tras la colocación del halo, al final del periodo con tracción, después de la cirugía y al final del seguimiento.

Resultados:

La etiología más frecuente fue: sindrómica (13 pacientes). El ángulo de Cobb medio preoperatorio fue de 88° (rango, 12-135), tras el halo se consiguió una corrección media del 34% de la deformidad ( $p < 0,05$ ). Tras la cirugía esta corrección mejoró aunque a 2 años de seguimiento se produjo una pérdida de corrección del 20% ( $p < 0,05$ ). Tabla 2. Se presentaron 3 complicaciones (8.1%): 2 infecciones de los pines y una subluxación cervical.

Conclusiones:

La aplicación de halo tracción en casos de deformidad severa rígida es útil permitiendo una corrección de la deformidad preoperatoria del 34%, facilitando la cirugía. En esta serie la mayor parte correspondían a cifoescoliosis severas la mayoría intervenidas previamente. Durante el seguimiento se produjo una pérdida de corrección del 20%, sobre todo en los pacientes con cifosis.

NÚMERO

038

PRIMER AUTOR

DARÁS BALLESTER, ÁLVARO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE, VALENCIA

AUTORES

DARÁS BALLESTER, ÁLVARO; FERRÀS TARRAGO, JOAN; POVEDA CERRILLO, CÉSAR; BONILLA ENSEÑAT, FERNANDO; SALOM TAVERNER, MARTA; BLASCO MOLLA, MARIA ÁNGELES; PUCHOL CASTILLO, ENRIQUE

TÍTULO

EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DIAFISARIAS DE FÉMUR EN LA INFANCIA

RESUMEN

Introducción:

Las fracturas de diáfisis femoral constituyen alrededor del 2% de las fracturas en la infancia, no obstante, son las fracturas pediátricas que más ingresos hospitalarios generan.

El tratamiento clásico de las fracturas diafisarias de fémur ha sido la tracción seguida de inmovilización con yeso. Actualmente, este tipo de fracturas se trata de forma más quirúrgica en función de la edad y peso del niño, aunque teniendo en cuenta otros factores como el trazo de fracturas, lesiones asociadas, medios disponibles y preferencias del cirujano.

El objetivo de este trabajo es revisar los resultados clínicos, radiológicos, impacto social y económico de los diferentes tipos de tratamientos.

Material y Métodos:

Se trata de un estudio retrospectivo de fracturas diafisarias de fémur pediátricas tratadas en nuestro Hospital, en el que se comparan las tratadas en los años 2011-2012 (tratamiento clásico de tracción + yeso) con aquellas tratadas en los años 2016-2017 mediante tratamiento quirúrgico (yeso pelvipédico de entrada o clavos intramedulares elásticos).

Comparamos los días de estancia hospitalaria, resultados clínicos y radiológicos, y complicaciones.

Resultados:

Estudiamos 54 pacientes, 20 tratados mediante el método clásico y 34 mediante tratamiento quirúrgico (21 con yeso pelvipédico de inicio, y 13 mediante clavos intramedulares elásticos). La media de estancia hospitalaria en el primer grupo fue de 19 días, y la del segundo de 4 días.

Se obtuvo una media de 0,1cm de disimetrías en los pacientes del primer grupo, y de 0,2cm en los pacientes del segundo.

En cuanto a las complicaciones, no se observaron diferencias significativas entre ambos grupos.

Conclusiones:

Con el tratamiento quirúrgico (yeso pelvipédico de entrada o clavos intramedulares elásticos) se consiguen resultados finales similares al tratamiento clásico en cuanto a disimetrías y complicaciones, pero se reduce el coste económico y social de una estancia hospitalaria prolongada en pacientes pediátricos.

NÚMERO

040

PRIMER AUTOR

JARA GARCÍA, FRANCISCO

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

JARA GARCÍA, FRANCISCO; HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO; DIRANZO GARCÍA, JOSÉ; ESTREMS DÍAZ, VICENTE; ZARZUELA SÁNCHEZ, VÍCTOR; AMARO BUENO SORRENTINO CAPELO, ADRIANO; SÁNCHEZ LOSILLA, CRISTINA; BRU POMER, ANTONIO

TÍTULO

COTILOS DE TITANIO TRABECULAR PARA CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN DEFECTOS ACETABULARES COMPLEJOS

RESUMEN

Introducción:

La cirugía de revisión protésica de cadera supone un reto quirúrgico, acentuado con los defectos acetabulares complejos. La difícil fijación primaria e integración posterior de los implantes de revisión acetabular en pacientes con un déficit de reserva ósea, condiciona la aparición de complicaciones como la inestabilidad y los aflojamientos, tanto sépticos como asépticos. Los implantes de titanio trabecular intentan solventar estos problemas.

Material y Métodos:

Presentamos un estudio observacional retrospectivo transversal con una muestra de veintiocho pacientes con defectos acetabulares tipo IIIA (quince pacientes) y IIIB de Paprosky (trece pacientes) en los que se realizó recambio del componente acetabular por cotilos de titanio trabecular entre los años 2011 y 2018. En nueve, se utilizó aloinjerto estructural y en tres, placas de reconstrucción. El seguimiento medio fue de cuarenta y ocho meses.

Comparamos variables pre y postoperatorias en cuanto a dolor según la escala EVA, funcionalidad medida con la escala Merle D'Aubigne-Postel, resultados radiográficos e incidencia de complicaciones.

Resultados:

Hemos obtenido una puntuación media de 13 puntos en el test Merle D'Aubigne-Postel, con resultados buenos o excelentes en 46% de los pacientes. En todos los pacientes hemos obtenido una mejoría en la EVA de dolor, con una mejora media de 5,5 puntos. El 50% de los pacientes era capaz de deambular sin asistencias al finalizar el estudio. En cuatro casos (14%) encontramos sospecha radiológica de aflojamiento acetabular, permaneciendo tres de estos pacientes asintomáticos. En tres pacientes se produjeron infecciones superficiales de la herida quirúrgica tratadas con antibiótico sin complicaciones posteriores. En todas las revisiones se utilizaron implantes de doble movilidad con una incidencia de dos luxaciones (7%).

Conclusiones:

El cotilo de titanio trabecular supone una buena opción de tratamiento para defectos acetabulares complejos en cirugía de revisión protésica debido a su buena fijación; obteniendo buenos resultados funcionales y radiológicos a medio plazo en cirugías tan complejas.

NÚMERO

041

PRIMER AUTOR

JARA GARCÍA, FRANCISCO

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

JARA GARCÍA, FRANCISCO; ZARZUELA SÁNCHEZ, VÍCTOR; HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO; ESTREMS DÍAZ, VICENTE; DIRANZO GARCÍA, JOSE; SÁNCHEZ LOSILLA, CRISTINA; AMARO BUENO SORRENTINO CAPELO, ADRIANO; BRU POMER, ANTONIO

TITULO

MANEJO DE SARCOMAS DE COMPARTIMENTO ADUCTOR. NUESTRA EXPERIENCIA

RESUMEN

Introducción:

Los sarcomas de partes blandas suponen el 1% de todos los tumores malignos en adultos. En torno a un 20% afectan al muslo. Gracias a los avances en las terapias oncológicas, el tratamiento actual se basa en la cirugía oncológica ampliada con preservación de la extremidad asociada a radioterapia. Los sarcomas que afectan al compartimento aductor suponen un reto para el cirujano debido a las dificultades técnicas de esta región por el tipo de incisión, necesidad de disección del eje neurovascular, etc.

Material y Métodos:

Presentamos un estudio observacional retrospectivo de una serie de 7 pacientes con sarcomas de compartimento aductor intervenidos mediante cirugía oncológica ampliada entre los años 2014 y 2017. Según el protocolo del Comité de Sarcomas, todos los pacientes recibieron radioterapia neoadyuvante. Se valoró la supervivencia de los pacientes, los resultados funcionales medidos con la escala MSTS, el tiempo libre de enfermedad definido por la aparición de recidiva local o la aparición de enfermedad metastásica y la incidencia de complicaciones.

Resultados:

El seguimiento medio de nuestros pacientes fue de 24 meses. La supervivencia de nuestros pacientes fue del 57% al finalizar el estudio. En todos los pacientes se obtuvieron márgenes de resección R0. La valoración funcional fue muy buena en todos los pacientes, con una puntuación media de 4 en la escala MSTS. A destacar, tuvimos tres casos de dehiscencia parcial de la herida quirúrgica, un caso de necrosis del colgajo miocutáneo, una infección local de la herida y un seroma.

Conclusiones:

Los sarcomas de compartimento aductor suponen un reto para el cirujano debido a las grandes dificultades técnicas de la cirugía. La cirugía oncológica ampliada con preservación de la extremidad, asociada a la radioterapia se ha convertido en el gold estándar del tratamiento de estos tumores, con buenos resultados funcionales y de supervivencia.

NÚMERO

046

PRIMER AUTOR

MARTÍNEZ GIL, LAURA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE ALICANTE

AUTORES

MARTÍNEZ GIL, LAURA

TITULO

RESULTADOS RADIOGRÁFICOS Y FUNCIONALES EN LA CIRUGÍA DE LA LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR. TIGHT ROPE VS KIRSNNER

RESUMEN

Introducción:

El tratamiento quirúrgico de la luxación acromioclavicular (LAC) de alto grado sigue generando controversia. El objetivo del presente estudio es comparar los resultados radiográficos y funcionales a corto y medio plazo en LAC grado III de Rockwood con cirugía mínimamente invasiva mediante el sistema Tight Rope (TR) comparado con la fijación con agujas de Kirsner (AK).

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo que evalúa 28 pacientes con luxación AC grado III de Rockwood, intervenidos quirúrgicamente entre 2015 y 2018. Catorce pacientes fueron intervenidos mediante TR y 14 mediante fijación AK. Todos los pacientes fueron varones con antecedente traumático previo y la edad media en ambos grupos fue de 34 años [23,60]. Se evaluaron parámetros radiográficos con la medición de las distancias coracoclavicular (CC) y acromioclavicular (AC) en radiografías preoperatorias, postoperatorias inmediatas y a los 3 meses de la cirugía. También se evaluaron los resultados funcionales mediante la escala Quick-Dash y se preguntó el grado de satisfacción con la técnica utilizada.

Resultados:

Se obtuvo mejoría en todos los valores estudiados, siendo mayor en el grupo TR. La media de las mediciones en la radiografía AP de clavícula fueron: Distancia CC: Prequirúrgica (TR= 21,5mm, AK=18,4), Postquirúrgica (TR= 5,9, AK=7,9), 3 meses (TR= 8,4mm, AK=12,2), Distancia AC: prequirúrgica (TR=14, AK=14,7), postquirúrgica (TR= 3,6, AK=5,7) 3 meses (TR= 5,1, AK=8,1). Tres pacientes (10,7%) presentaron pérdida de reducción al mes de la intervención (2 TR, 1 AK), sin repercusión funcional. 1 paciente del grupo TR (3,5%) presentó infección de la herida quirúrgica y precisó retirada del material. Se observó migración de las AK en 3 pacientes.

Conclusiones:

La reducción radiológica obtenida con el sistema TR fue superior comparada con la fijación mediante AK. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los resultados funcionales entre ambos grupos.

NÚMERO

051

PRIMER AUTOR

SANZ REIG, JAVIER

CENTRO

CLINICA HLA VISTAHERMOSA

AUTORES

SANZ REIG JAVIER, MORALES SANTIAS MANUEL, BUSTAMANTE SUAREZ DE PUGA DAVID, VERDU ROMAN CARMEN, MARTINEZ GIMENEZ ENRIQUE, MAS MARTINEZ JESUS

TITULO

TRATAMIENTO ADYUVANTE DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS EN LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

RESUMEN

Introducción:

El uso del plasma rico en plaquetas (PRP) se ha extendido en la práctica ortopédica diaria con resultados dispares en la cirugía reconstructiva del ligamento cruzado anterior (LCA).

El objetivo del presente trabajo fue determinar el resultado clínico y funcional a 6 y 12 meses de una cohorte de pacientes intervenidos mediante cirugía reconstructiva del LCA y administración de PRP intraarticular, y comparar los resultados con otra cohorte de pacientes intervenidos mediante cirugía reconstructiva del LCA sin administración de PRP intraarticular. Nuestra hipótesis de trabajo fue que no existirían diferencias significativas en el resultado entre ambas cohortes.

Material y Métodos:

Estudio prospectivo de pacientes con rotura de LCA con indicación quirúrgica, edad menor de 40 años, no lesión meniscal asociada, no cirugías previas en la rodilla.

Se registraron variables epidemiológicas, nivel de actividad deportiva según escala de Tegner, y hallazgos artroscópicos. La valoración clínica de los pacientes se realizó mediante escala EVA para el dolor, cuestionario Lysholm-Tegner, y cuestionario IKDC para evaluación subjetiva y para la evaluación clínica de la rodilla.

Resultados:

Se seleccionaron 80 pacientes, 33 en la cohorte PRP y 47 en la cohorte no PRP.

Preoperatoriamente ambas cohortes no presentaban diferencias significativas, a excepción del nivel de actividad deportiva, que era mayor en la cohorte PRP.

A los 6 y 12 meses de la cirugía todas las escalas de valoración mejoraron significativamente en ambas cohortes. Se detectaron diferencias entre ambas cohortes con respecto al cuestionario IKDC para la evaluación clínica de la rodilla que fue significativamente menor en la cohorte PRP frente a la cohorte no PRP.

Conclusiones:

La administración intraoperatoria de PRP no incrementa la morbilidad del procedimiento quirúrgico. En la cohorte PRP hemos encontrado una menor puntuación significativa en la escala IKDC de evaluación clínica de la rodilla a los 6 y 12 meses de la cirugía.

NÚMERO

052

PRIMER AUTOR

MATELLANES PALACIOS, CLARA

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

MATELLANES PALACIOS, CLARA; CABANES FERRER, ISABEL; ALFONSO PORCAR, MIGUEL; NOVOA SIERRA, BEATRIZ; MORATALLA DE GRACIA, RAQUEL; SANCHEZ LOSILLA, CRISTINA; BRU PÓMER, ANTONIO.

TITULO

ARTRODESIS DE PEQUEÑAS ARTICULACIONES DE LA MANO MEDIANTE SISTEMA DE TORNILLO SOBRE TORNILLO

RESUMEN

Introducción:

Se ha descrito una amplia variedad de técnicas de artrodesis de las articulaciones metacarpofalángicas (MTCF) e interfalángicas (IF) de la mano; incluida la fijación con aguja Kirschner, la artrodesis con banda a tensión, la osteosíntesis con placa, el tornillo intramedular y otros dispositivos intramedulares. El objetivo del presente estudio es valorar el resultado de la artrodesis MTCF e IF mediante el sistema intramedular de tornillos entrelazados a compresión APEX (TM) Y XMCP (TM) (ExtremityMedical, Parsippany, NJ).

Material y Métodos:

Estudio descriptivo retrospectivo sobre un total de 27 pacientes y 31 articulaciones intervenidas (9 MTCF y 22 IF) con un seguimiento medio de 11.8 meses (2-27). La edad media de los pacientes fue de 58.7 años. En 54.83% de los casos fue intervenida la mano dominante. La etiología más frecuente de la artrodesis fue la postraumática con 11 casos, seguida de la degenerativa con 9. Para la valoración de los resultados clínicos utilizamos la Escala Visual Analógica del Dolor (EVA) y el cuestionario QUICK-DASH. Consideramos artrodesis radiológica a la presencia de puentes óseos trabeculares en dos proyecciones radiológicas. Analizamos la incidencia de complicaciones intra y postoperatorias.

Resultados:

Objetivamos la consolidación radiológica en una media de 7 semanas. La puntuación media postquirúrgica en el cuestionario Quick-DASH fue de 18 puntos. La EVA mejoró de 7 puntos de media preoperatorios a 2 puntos postoperatorios. Dos pacientes (6,5%) presentaron complicaciones: un caso de protrusión subcutánea de tornillo y un caso de malrotación de falange. Ninguno de los pacientes requirió cirugía de revisión.

Conclusiones:

Consideramos el sistema intramedular de tornillos compresión APEX? y XMCP? un método predecible y seguro para la artrodesis MTCF e IF en un ángulo preciso. Como ventajas respecto a otros sistemas destacamos la estabilidad primaria del montaje que permite disminuir el tiempo de inmovilización postquirúrgica y la limitada disección de partes blandas necesaria para su implantación.

NÚMERO

054

PRIMER AUTOR

LÓPEZ RUBIO, GEMA

CENTRO

HOSPITAL DE SAGUNTO

AUTORES

LÓPEZ RUBIO, GEMA; GONZÁLEZ ANDREU, SERGIO; SOLAZ ESTEVAN, JUAN; YAGÜE RENAU, MAR; ALVAREZ MORATINOS, BLANCA; MARTÍN FLOR, ISABEL

TITULO

NUESTRA EXPERIENCIA EN PRÓTESIS TRAPECIO-METACARPIANAS DE DOBLE MOVILIDAD

RESUMEN

Introducción:

La utilización de prótesis en el tratamiento de la rizartrosis se encuentra en alza porque proporcionan mejores resultados que las trapecetomías.

Las prótesis trapecio-metacarpianas de doble movilidad presentan un incremento en la curvatura radial y en el rango de movimiento, lo que disminuye el número de luxaciones y la pérdida de sustancia en el trapecio.

El objetivo es determinar los resultados funcionales y clínicos de los pacientes sometidos a la cirugía de artroplastia de la articulación trapeciometacarpiana.

Material y Métodos:

Estudio prospectivo de 16 pacientes (14 mujeres y dos hombre), cuya edad media era de 61.75 (rango: 55-75), con diagnóstico de rizartrosis sometidos a artroplastia trapeciometacarpiana mediante prótesis de doble movilidad. Inmovilización posterior de 21 días seguidos de rehabilitación.

Los resultados clínicos y funcionales fueron obtenidos mediante radiografía, escala visual analógica (EVA), cuestionario QuickDASH sobre discapacidades de mano y hombro y el rango de movilidad en grados (ROM).

Resultados:

Tras un seguimiento medio de 7,17 meses (rango: 1-14) la puntuación media de la EVA fue 3.16 (rango: 1-8). La puntuación media QuickDASH fue de 16.76% (rango: 7.5-40.9) y el rango de movilidad medio del pulgar fue de 88.75% (rango: 60-100).

El número de complicaciones tras la cirugía fue del 17,6%. Un paciente sufrió luxación de la prótesis y dos pacientes presentaron disestesias en el recorrido de la rama sensitiva del nervio radial sin limitación en resultados funcionales ni repercusión en calidad de vida.

Conclusiones:

Las prótesis trapeciometacarpianas de doble movilidad son un método efectivo para tratar la rizartrosis tras el análisis de los resultados clínicos y funcionales obtenidos, incluso teniendo en cuenta el porcentaje de complicaciones. Además proporcionan una mejora en la calidad de vida de estos pacientes.

NÚMERO

055

PRIMER AUTOR

MARISCAL RUIZ-RICO, GONZALO

CENTRO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA

AUTORES

MARISCAL, GONZALO; DOMENECH, PEDRO; DOMENECH, JULIO; LORENTE, ALEJANDRO

TITULO

TRATAMIENTO ORTOPÉDICO Y CARGA PRECOZ PARA FRACTURAS BIMALEOLARES DE TOBILLOS EN PACIENTES ANCIANOS: CALIDAD DE VIDA Y COMPLICACIONES

RESUMEN

Introducción:

En pacientes ancianos es fundamental el tratamiento conservador de las fracturas de tobillo tipo B de Weber, sin embargo, existe controversia en el manejo postreducción de la fractura entre el uso de carga temprana o el tratamiento tradicional con descarga durante 6-8 semanas. Hay evidencia limitada disponible con respecto a qué régimen de rehabilitación se debe incluir. El objetivo de este estudio es comparar la calidad de vida así como el número de complicaciones entre los dos tipos de intervención (carga y no carga).

Material y Métodos:

Estudio de cohorte prospectivo. Se analizó la calidad de vida mediante el SF-12 y el Índice de Barthel a las 6 semanas, al año y a los dos años. La edad media fue de  $83\pm 3$  años en el grupo carga y  $82\pm 3$  en el grupo descarga. Además, se analizaron las complicaciones asociadas.

Resultados:

Un total de 80 pacientes fueron asignados a dos grupos: un grupo control de 37 pacientes (descarga) y un grupo experimental de 33 pacientes (carga). Se observó una diferencia significativa a favor de la carga temprana en el SF-12 tanto a corto como a largo plazo (diferencia media de 12, 14 y 11 puntos a los 6, 12 y 24 meses respectivamente ( $p<0.05$ )). También se observaron diferencias significativas a favor de la carga temprana en cuanto al Índice de Barthel (diferencia media de 10, 12, 10 puntos a los 6, 12 y 24 meses respectivamente ( $p<0,05$ )). No existieron diferencias significativas en la tasa de complicaciones entre los dos grupos.

Conclusiones:

Los pacientes ancianos con fracturas tipo B de Weber pueden cargar precozmente aumentando la funcionalidad y calidad de vida, sin que ello aumente el número de complicaciones.

NÚMERO

056

PRIMER AUTOR

SALVADOR MARIN, JORGE

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE ALICANTE

AUTORES

SALVADOR MARIN, JORGE; MIRANDA GOROZARRI, CARLOS; BARCELÓ BAÑULS, JOSÉ MANUEL; ALONSO HERNÁNDEZ, JAVIER; PALAZÓN QUEVEDO, ÁNGEL; MARTÍNEZ LÓPEZ, JOSÉ FERNANDO

TITULO

RESULTADOS EN LA CIRUGÍA POR ROTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EN PACIENTES CON EDAD PEDIÁTRICA

RESUMEN

Introducción:

El inicio precoz de la práctica deportiva en pacientes de edad pediátrica ha supuesto un aumento de lesiones en esta población. El objetivo principal de nuestro estudio es describir los resultados del tratamiento quirúrgico en nuestra serie y la aparición de eventuales complicaciones a nivel fisario. El objetivo secundario es establecer el índice de lesiones asociadas que aparecieron entre el momento del diagnóstico por resonancia magnética nuclear (RMN) y la cirugía.

Material y Métodos:

Los criterios de inclusión fueron pacientes menores de 18 años intervenidos mediante cirugía de reconstrucción del ligamento cruzado anterior entre Junio de 2010 y Junio de 2018 con fisis abiertas en el momento del diagnóstico.

Se analizaron las variables demográficas, lesiones asociadas, complicaciones, resultados radiográficos y funcionales a finalizar el seguimiento.

Se analizó la relación entre el tiempo hasta la cirugía y el aumento de lesiones asociadas.

Resultados:

40 pacientes fueron incluidos, 16 niñas y 24 niños. La edad media fue de 14,5 años. El seguimiento medio fue de 42 meses. El tiempo medio hasta la cirugía fue de 11 meses.

En el 95% de los casos se utilizó técnica transfisaria. El aumento de este se asoció positivamente al incremento de lesiones asociadas en la rodilla (Test de Spearman 0,114). Al finalizar el seguimiento, la escala Lysholm media fue de 90,78.

4 pacientes sufrieron rotura de la plastia. En 5 pacientes en total (12,5%) se practicó una segunda cirugía. Los resultados radiográficos al finalizar el seguimiento mostraron 1 caso de puente fisario (2,5%), 2 casos de discrepancia de longitud (5%) y 2 alteraciones del eje de carga en la rodilla intervenida (5%).

Conclusiones:

La técnica transfisaria obtuvo buenos resultados funcionales con un bajo índice de complicaciones al finalizar el seguimiento en nuestra serie. El incremento del tiempo hasta la cirugía se asoció positivamente con el incremento

### NÚMERO

060

### PRIMER AUTOR

POVEDA CERRILLO, CÉSAR

### CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE, VALENCIA

### AUTORES

POVEDA CERRILLO, CÉSAR; POVEDA MIRA, JOSE; BONILLA ENSEÑAT, FERNANDO; SALOM TAVERNER, MARTA.

### TITULO

SINOVITIS VILLONODULAR PIGMENTADA: UNA ENTIDAD A EXCLUIR COMO ORIGEN DE DOLOR ARTICULAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LA EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

### RESUMEN

#### Introducción:

La sinovitis villonodular pigmentada (SNVP) es un trastorno proliferativo de origen idiopático, que afecta al tejido sinovial o vainas tendinosas y que generalmente ocurre en pacientes adultos. El propósito de esta comunicación es describir la presentación y manejo de casos de SNVP en pacientes esqueléticamente inmaduros en nuestro centro.

#### Material y Métodos:

Se realiza una revisión retrospectiva de pacientes tratados en nuestro centro por SNVP desde 2002. Los criterios de inclusión incluyen pacientes menores de 20 años, con diagnóstico de SNVP a través de resonancia magnética y/o histología, de cualquier localización anatómica. Para ello se realizó una búsqueda en el sistema informático de nuestro centro, con intención de obtener datos demográficos, anatómicos, de tratamiento y en cuanto a la presentación clínica, así como las posibles complicaciones asociadas.

#### Resultados:

Dentro del periodo comprometido entre 2002 y 2018, se identifican 14 pacientes menores de 20 años tratados en nuestro centro, con una media de 14 años de edad (rango de 6 a 20 años) en el momento del diagnóstico. El tiempo medio que transcurrió de demora hasta el diagnóstico fue de una media de 11 meses. En cuanto a la localización anatómica, 12 de los pacientes presentaron la rodilla como articulación afectada (86%), destacando un caso de afectación a nivel de codo. Todos los pacientes excepto uno, fueron tratados quirúrgicamente, 12 mediante artroscopia y uno de ellos por resección abierta, produciéndose recidiva en 4 de ellos. En cuanto a la distribución por sexos, no hubo diferencias estadísticamente significativas (8 varones y 6 mujeres).

#### Conclusiones:

Aunque la SNVP sea considerada como una entidad propia de adultos jóvenes (entre 30-40 años), la debemos de tener presente como diagnóstico diferencial en aquellos pacientes menores de 20 años con una historia de dolor monoarticular insidioso o derrames articulares de repetición.

NÚMERO

065

PRIMER AUTOR

BONILLA ENSEÑAT, FERNANDO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE, VALENCIA

AUTORES

BONILLA ENSEÑAT, FERNANDO; DARÁS BALLESTER, ÁLVARO; POVEDA CERRILLO, CÉSAR; BAS HERMIDA, PALOMA; BAS HERMIDA, TERESA.

TÍTULO

SEGUIMIENTO Y COMPLICACIONES A LARGO PLAZO DE LA RESECCIÓN POSTERIOR Y FUSIÓN SELECTIVA DE HEMIVÉRTEBRAS EN NIÑOS

RESUMEN

Introducción:

La hemivértebra constituye una de las principales causas de escoliosis congénita. Una de las estrategias terapéuticas más extendidas para el tratamiento de este tipo escoliosis es la resección temprana de la hemivértebra y fusión corta instrumentada con el objetivo de prevenir la progresión de la deformidad. El objetivo del estudio es determinar la evolución a largo plazo, la progresión de la curva y otras posibles complicaciones en pacientes intervenidos mediante resección de hemivértebra por escoliosis congénita toracolumbar.

Material y Métodos:

Se trata de un estudio retrospectivo descriptivo (serie de casos) que incluye 16 pacientes intervenidos durante los últimos 10 años mediante resección posterior de hemivértebra toracolumbar e instrumentación selectiva con un mínimo de seguimiento de 1 año.

Resultados:

La media de edad a la que se realizó la intervención fue de 5,7 años, con un seguimiento medio de 4,6 años. La media del ángulo de Cobb fue de 31,31 ° en el preoperatorio, de 8,5 ° en el postoperatorio y de 8,13 ° en el último seguimiento, observándose una corrección media del 74%.

En el plano sagital, se observó una Cifosis torácica media de 27,38 ° preoperatoria, 30,31 ° postoperatoria y 29,04 ° en el último control, así como una Lordosis Lumbar media de 40,25 ° en el preoperatorio, 39,00 ° en el postoperatorio inmediato y 42,44 ° en el último control.

Conclusiones:

La resección posterior de la hemivértebra toracolumbar con instrumentación pedicular bisegmentaria, proporciona una corrección satisfactoria en los planos sagital y coronal. No obstante, se ha observado una progresión de la curva en el plano coronal en 3 casos y 3 fallos de instrumentación (cutting pedicular). Estas complicaciones aparecieron en los pacientes de mayor edad. Estos resultados nos sugieren que los pacientes con escoliosis congénita que se someten a una resección posterior de hemivértebra deben ser seguidos hasta el final de crecimiento.

NÚMERO

075

PRIMER AUTOR

POVEDA MIRA, JOSÉ

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE, VALENCIA

AUTORES

POVEDA MIRA, JOSÉ; BONILLA ENSEÑAT, FERNANDO; DARÁS BALLESTER, ÁLVARO; SALOM TAVERNER, MARTA

TÍTULO

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PIE PLANO RÍGIDO

RESUMEN

Introducción:

El pie plano rígido puede estar producido por un talo vertical congénito o por coaliciones tarsianas. Las coaliciones son la unión entre 2 o más huesos del pie y pueden ser origen de dolor y esguinces de tobillo. Su diagnóstico se hace mediante Rx, TAC e incluso RM. Su tratamiento, cuando dan síntomas, se basa en la resección quirúrgica.

Material y Métodos:

Se revisan 56 casos de pie plano rígido intervenidos entre el año 2002 y 2018 y se realiza un análisis descriptivo según: edad, síntoma principal (dolor, esguinces, limitación de actividades), sexo, lado afectado, tipo de coalición, pruebas de imagen, tipo de unión (fibrosa, ósea o mixta) e intervención.

Resultados:

De los 56 casos de sinostosis, el 33.9% eran calcáneo-escafoideas y el 66.1% astrágalo-calcáneas. El 42.9% fueron sinostosis bilaterales frente al 37.5% de lateralidad izquierda y el 19.6% derechas. El 53.6% eran hombres y el 46.4% mujeres. La edad media de la cirugía fue a los 12 años.

El 67.9% acudió por dolor de pie frente al 23.2% que presentaba esguinces de repetición y un 8.9% limitación de actividades.

La sinostosis se diagnosticó mediante Rx y TAC en un 78.6% de los casos y necesitó la RM en un 21.4%. De las sinostosis observadas el 55.3% eran uniones óseas, el 30.4% fibrosas y el 14.3% mixtas.

Se realizó resección abierta al 83.9% de los pacientes y artroscópica al 16.1%. Para evitar recidivas se interpuso músculo pedio en el 50%, sobretodo en cirugías abiertas (57.4% frente al 11.1% en las artroscópicas), y en el resto se colocó un implante subastragalino.

Conclusiones:

Ante la presencia de un paciente con pie plano rígido doloroso hay que descartar una sinostosis tarsiana. Suelen ser bilaterales y para su diagnóstico puede necesitarse TC o RM. La resección se puede realizar por vía artroscópica o abierta.

NÚMERO

078

PRIMER AUTOR

ESTEBAN TUDELA, CLARA

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN

AUTORES

ESTEBAN TUDELA, CLARA; OLMEDO GARCÍA, NURIA; CRUZ RENOVELL, ENCARNACIÓN; MESADO VIVES, ADELA; GRANELL BELTRÁN, VICENTE

TÍTULO

IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO FAST-TRACK EN PRÓTESIS TOTAL DE CADERA

RESUMEN

Introducción:

Las técnicas de fast-track u optimización del paciente previas y posteriores a la intervención de artroplastia de cadera han supuesto mejoras, como menor estancia hospitalaria, pérdidas sanguíneas, así como recuperación más precoz. El objetivo de este estudio es valorar si la implantación de estas medidas de fast-track en los pacientes intervenidos de prótesis total de cadera han condicionado mejores resultados.

Material y Métodos:

Se revisó retrospectivamente un grupo de pacientes intervenidos antes de la introducción de las distintas medidas incluidas en el protocolo fast-track (periodo de enero a mayo del 2017, 28 pacientes) y se comparó con un segundo grupo de pacientes a los que se les implementó el protocolo fast-track (periodo de Junio a Septiembre del 2018, 32 pacientes). En el segundo grupo, se comprobó la realización de las distintas medidas introducidas en el protocolo: optimización preoperatoria de la Hemoglobina, asistencia a la escuelas de prótesis y a los talleres de fisioterapia previos a la intervención, uso peroperatorio de ácido tranexámico intravenoso y local, así como metil-prednilolona iv y pautas de movilización precoz.

Se analizaron las siguientes variables: el nivel de hemoglobina preoperatorio, la bajada de la Hemoglobina tras la intervención, la necesidad de transfusión, momento en el que se realizó la sedestación y la bipedestación postoperatoria, los días de ingreso, la revisión de la herida quirúrgica durante el ingreso y los reingresos y visitas a urgencias durante el 1º mes, además de la marcha.

Resultados:

El grupo de pacientes sometidos al protocolo fast-track presentaron un nivel de hemoglobina preoperatorio superior a aquellos en los que no se aplicó el protocolo, ningún paciente precisó hemotransfusión, la pérdida de hemoglobina fue menor (2,8 vs 2,2 con  $p0.035$ ), la estancia hospitalaria inferior (3,8 vs 2,7,  $p0,027$ ), la sedestación (43 vs 24 horas,  $p0,001$ ) y la deambulacion más temprana (61 vs 41 h,  $p0,001$ ). Las complicaciones y los reingresos fueron similares en ambos grupos.

Conclusiones:

La implementación del protocolo fast-track incluye medidas eficaces para mejorar la situación clínica del paciente antes y tras la intervención, reduce la necesidad de transfusión y las complicaciones que de ella puedan derivar, favorece la reincorporación más temprana a las actividades cotidianas y disminuye la estancia hospitalaria.

NÚMERO

096

PRIMER AUTOR

SÁNCHEZ LOSILLA, CRISTINA

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

SÁNCHEZ LOSILLA, CRISTINA; HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO; DIRANZO GARCÍA, JOSE; ESTREMS DÍAZ, VICENTE; ZARZUELA SÁNCHEZ, VÍCTOR; JARA GARCÍA, FRANCISCO; ANTONIO JOSÉ VILATELA GÓMEZ; BRU POMER, ANTONIO

TITULO

INFECCIÓN CRÓNICA EN PRÓTESIS DE CADERA. NUESTRA EXPERIENCIA

RESUMEN

Introducción:

La infección protésica de cadera supone un complejo problema clínico, quirúrgico y de consumo de recursos. En los casos de presentación crónica, únicamente el recambio del implante protésico y una antibioterapia adecuada podrán resolver el proceso. Este se podrá realizar en un o en dos tiempos quirúrgicos, dependiendo de las características del caso y de la experiencia del equipo quirúrgico.

Presentamos nuestra experiencia con el recambio en dos tiempos, actualmente la modalidad de tratamiento más común.

Material y Métodos:

Presentamos un estudio retrospectivo sobre una serie de 50 pacientes intervenidos en nuestro centro por infección crónica de prótesis de cadera entre 2007 y 2018.

Los resultados se objetivaron a través de la escala Harris Hip Score, la escala Womac score y la escala visual analógica.

Valoramos los diferentes resultados radiológicos, clínicos y funcionales de todos los casos. Asimismo, estudiamos el tiempo medio de ingreso, el tiempo medio entre ambas cirugías y los días de tratamiento oral e intravenoso.

Resultados:

La edad media de los pacientes de nuestra serie fue de 65,7 años, el seguimiento medio de 43 meses, la supervivencia global del 94% y la tasa de curación fue del 90,1%.

La puntuación media alcanzada en la escala Harris Hip Score fue de 82,41, en la Womac score de 80,2 y en la escala visual analógica de 1,67.

Hubo dos casos de luxación (4,6%), dos casos de hematoma postquirúrgico (4,6%) y cuatro casos de reinfección (9,09%). No se registró ningún caso de lesiones vasculares, neurales, ni de aflojamiento de los componentes.

El microorganismo aislado más frecuente fue el *Staphylococcus epidermidis*.

Conclusiones:

El recambio en 2 tiempos ha permitido obtener buenos resultados clínicos, una alta supervivencia del implante y una baja tasa de reinfección. La presencia de graves defectos óseos femorales y/o acetabulares obligará a la utilización de material complejo y a la necesidad potencial de injerto óseo esponjoso o estructural.

NÚMERO

097

PRIMER AUTOR

FERNÁNDEZ RUIZ, MARÍA DOLORES

CENTRO

HOSPITAL GENERAL DE ELCHE

AUTORES

FERNÁNDEZ RUIZ, MARÍA DOLORES; ORIHUELA GARCÍA, JOSE CARLOS; SAURA SÁNCHEZ, ELADIO

TITULO

OSTEOSÍNTESIS CON PLACA DE CALCÁNEO BLOQUEADA ANTERIOR EN FRACTURAS COMPLEJAS DE RÓTULA. NUEVA TÉCNICA

RESUMEN

Introducción:

En los últimos años existe un creciente interés en la osteosíntesis con placas en fracturas de rótula. La osteosíntesis con placa intenta disminuir las complicaciones relacionadas con la técnica de banda a tensión en fracturas complejas. El objetivo del estudio es presentar nuestra experiencia en una técnica innovadora.

Material y Métodos:

Estudio unicéntrico prospectivo. Desde el año 2010 al año 2018 se han intervenido en nuestro centro un total de 30 casos con placa de calcáneo LCP de titanio colocada a modo de malla anterior. Se presentan los resultados clínicos, funcionales (escalas SF-36, EVA, KOS-ADLS, LES) y radiológicos de 24 pacientes (16 mujeres (66%)), con una edad media de 64,7 años (21-82), de los cuales 20 presentaban una fractura tipo 34C3 y el resto 34A1.b en la Clasificación AO. La lateralidad fue derecha en 12 casos (50%). La media de seguimiento fue 4,32 años (6meses-9años). Se registran las complicaciones clínicas y radiológicas.

Resultados:

Los resultados funcionales han sido buenos, (escalas EVA 0.9; KOS-ADLS 71.90%. LES 61.33); La media de los valores es: grados de flexión 120º; grados extensión 0º.

No se detectaron infecciones. Impresión cutánea del implante en el 33% de los casos. Se ha descrito un caso de hipoestesia cutánea pericicatrizal y dos casos reintervención (1 rigidez; 1 fallo de material). Ha sido necesaria la retirada del implante en un caso.

La artrosis femoro-patelar ha aparecido en el 34% de los pacientes. No se han objetivado defectos de reducción, pseudoartrosis ni patela magna. En un caso se detectó rotura del implante.

Conclusiones:

La osteosíntesis con placa constituye un buen método de tratamiento en fracturas complejas de rótula requiriendo la extracción de material en un caso y favoreciendo una rehabilitación precoz indolora.

NÚMERO

103

PRIMER AUTOR

HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, IRENE

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

AUTORES

HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, IRENE; ARBEO PLANELLES, EDUARDO; MAS MARTÍNEZ, PABLO; BAILÉN GARCÍA, ANA; FERNÁNDEZ KANG, ANA MARÍA; GUTIÉRREZ SÁNCHEZ, LUIS; GARCÍA LÓPEZ, ANTONIO

TITULO

OSTEOTOMÍA DESROTADORA DE HÚMERO EN NIÑOS CON SECUELAS DE HOMBRO POR PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA

RESUMEN

Introducción:

Entre las secuelas de la parálisis braquial obstétrica (PBO) se encuentra la limitación de la movilidad del hombro. Los niños con deformidad de la articulación glenohumeral y especialmente rigidez con limitación de la rotación externa son candidatos a una osteotomía desrotadora de húmero. El objetivo del presente estudio es analizar nuestros resultados tras realizar una osteotomía desrotadora de húmero proximal.

Material y Métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo de 22 pacientes diagnosticados de PBO en nuestro hospital entre los años 2007 y 2018 e intervenidos mediante osteotomía exorrotadora de húmero proximal y fijación con placa por abordaje lateral. Se hizo una media de derrotación de 45°. Posteriormente se planeó la retirada del material en todos los casos. Se les hizo una encuesta de satisfacción y de mejora funcional para sus actividades diarias. Se analizó el balance articular pre y postquirúrgico (abducción, antepulsión, rotación externa en aducción y rotación externa en abducción) y la escala de Mallet. Se les preguntó también si se operarían o someterían a sus hijos nuevamente a esta intervención.

Resultados:

La edad de los niños intervenidos fue de 6-11 años, la mayoría de ellos fueron operados tras cirugía primaria de su lesión o cirugía secundaria sobre partes blandas. En todos los casos se logró la consolidación. La mejoría funcional observada fue evidente aunque no se observó diferencia estadísticamente significativa. La satisfacción de los pacientes y la mejora en su calidad de vida fue considerable, y la totalidad se volvería a operar.

Conclusiones:

La osteotomía desrotadora humeral es una opción quirúrgica en pacientes con PBO con afectación glenohumeral. En nuestro estudio se muestra que permite mejorar principalmente la rotación externa del hombro y la calidad de vida de estos pacientes de forma segura.

NÚMERO

105

PRIMER AUTOR

ANTEQUERA CANO, JUAN MANUEL

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE, VALENCIA

AUTORES

ANTEQUERA CANO, JUAN MANUEL; CATALÁ DE LAS MARINAS, JUAN; ROYO AGUSTÍN, MARÍA; ÁNGULO SÁNCHEZ, MANUEL; FUERTES LANZUELA, MANUEL; BLASCO GONZÁLEZ, ALEJANDRO; BAEZA OLIETE, JOSÉ; BAIXAULI GARCÍA, IGNACIO; AMAYA VALERO, JOSÉ VICENTE; BAIXAULI GARCÍA, FRANCIS

TITULO

PRÓTESIS COMPRESS DE FÉMUR EN CIRUGÍA TUMORAL Y REVISIÓN PROTÉSICA

RESUMEN

Introducción:

Los pacientes que se someten a cirugía oncológica de fémur o revisiones por fallo protésico presentan una pérdida ósea que limita las opciones de reconstrucción. El sistema Compress permite la reconstrucción en casos de escaso remanente óseo. A diferencia de las prótesis con vástago, únicamente requiere de 4 a 8 centímetros de hueso residual. Nuestro objetivo es valorar la tasa de fallo del implante y otras complicaciones y funcionalidad en pacientes portadores de prótesis Compress.

Material y Métodos:

Revisión retrospectiva de 16 pacientes portadores de prótesis de fémur distal o proximal con sistema Compress sometidos a cirugía oncológica de tumores primarios o revisión protésica en prótesis de revisión que provoca grandes defectos óseos, intervenidos en nuestro centro entre los años 2014 y 2019.

Resultados:

La media de edad en el momento de la intervención fue de 42,12 años y el reparto por sexos fue de 37,5% hombres y 62,5% mujeres. El tiempo medio de seguimiento fue de 25,68 meses. La localización fue 75% fémur distal y 25% fémur proximal. De los pacientes intervenidos por cirugía de aflojamiento protésico en 87,5% se objetivó crecimiento de germen en los cuales se hizo revisión en 2 tiempos. La cirugía por patología tumoral fue en un tiempo en todos los casos. Se produjo osteointegración del implante en todos los casos. Tuvimos un 25% de complicaciones: 1 fractura periimplante, 1 infección aguda, 1 aflojamiento séptico y 1 caso de infección crónica. La tasa de fallo del implante fue de 18,75%. La supervivencia del implante fue de 26,18 meses de media. La escala MSTs fue de media de 17. Los grados de movilidad fueron 89,37º de flexión y 3,75º grados de extensión de rodilla.

Conclusiones:

El uso de prótesis basadas en sistema Compress tras cirugía de revisión protésica y oncológica amplia permite reconstruir grandes defectos óseos, asociando una tasa baja de fallos del implante junto con unos buenos resultados funcionales.