

NÚMERO

O-01

PRIMER AUTOR

NOVOA PARRA, CARLOS

CENTRO

HOSPITAL DE DENIA

AUTORES

NOVOA PARRA, CARLOS; SANJUAN CERVERA, RAFAEL; ILLANA MAHIQUES, MIREIA; DE LA IGLESIA, NICOLAS H.; FRANCO FERRANDO, NURIA

TITULO

COMPLICACIONES DE LA NAVEGACIÓN ASISTIDA EN LA ARTROPLASTIA DE RODILLA. COHORTE RETROSPECTIVA DE 1000 RODILLAS CONSECUTIVAS

RESUMEN

Introducción:

Evaluación retrospectiva de las complicaciones específicas de la navegación asistida en artroplastias de rodilla.

Material y Métodos:

Se evaluaron 1000 artroplastias totales de rodilla en 874 pacientes consecutivos. El único criterio de inclusión era artroplastia primaria. Por ser un estudio epidemiológico no se contemplaron criterios de exclusión. Se analizaron las complicaciones específicas de la navegación asistida, definidas como aquellas debidas a la instrumentación, errores de información proporcionada por el sistema informático o necesidad de cambio a cirugía convencional. Se utilizó el sistema de navegación OrthoPilot (Braun Aesculap, Alemania), en sus dos versiones cronológicas. Dado el objetivo del estudio, se consideró suficiente un seguimiento postoperatorio mínimo de un año.

Resultados:

En total se observaron 20 (2%) complicaciones achacables al uso del sistema de navegación, en todos los cuales hubo que cambiar intraoperatoriamente de estrategia, realizando cirugía convencional. En 11 (1,1%) rodillas se debió al aflojamiento de los pines rastreadores. No hubo fracturas, infecciones o lesiones a nervios en el sitio de los pines. En otras 9 (0,9%) hubo fallos de información del sistema informático. No había relación significativa entre ocurrencia de complicación y las variables demográficas o patológicas. Sin embargo, la ocurrencia de complicación era significativamente más alta con el modelo de navegación más antiguo ($p = 0.013$). No había diferencia significativa ($p = 0,188$) de la supervivencia a un año de la artroplastia entre aquellas con o sin complicación específica.

Conclusiones:

La navegación asistida por ordenador en la cirugía de artroplastia total de rodilla primaria es un método seguro, con solo 2% de complicaciones o fallos, todas intraoperatoriamente solucionables. La presencia de complicaciones no afectaba a la supervivencia de la artroplastia al año postoperatorio.

NÚMERO

O-02

PRIMER AUTOR

MAIRAL SANROMÁN, CARLOS

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

MAIRAL SANROMÁN, CARLOS; DIRANZO GARCÍA, JOSÉ; HERNANDEZ FERRANDO, LORENZO; ESTREMS DIAZ, VICENTE; RAMOS TÉLLEZ, ALICIA MARÍA

TITULO

METAL TRABECULAR EN ARTROPLASTIA DE CADERA. RESULTADOS CLÍNICOS, RADIOLÓGICOS Y SUPERVIVENCIA EN UNA SERIE DE 215 CASOS

RESUMEN

Introducción:

El objetivo de nuestro estudio es evaluar los resultados a medio plazo de los materiales titanio y tantalio como implantes acetabulares para la artroplastia de cadera y su recambio.

Material y Métodos:

Estudio descriptivo y retrospectivo sobre una serie de 215 pacientes (114 recambios y 101 cirugías primarias) intervenidos con implantes acetabulares de metal trabecular, asociado o no a injerto óseo. El seguimiento medio fue de 27 meses. Se evaluaron datos de tipo clínico y radiográficos en relación a la colocación y migración del implante, incorporación del injerto así como complicaciones.

Resultados:

Obtuvimos una mejoría significativa en la escala de Merlé y en la escala EVA de 9,10 a 12,13 puntos y de 7,14 a 3,37 puntos de media respectivamente. Se restauró el centro de rotación anatómico en el 70,2 % de los casos, sin encontrar asociación significativa entre esta variable y los resultados clínicos. La migración acetabular se relacionó con el implante de revisión de Titanio Trabecular, coincidente con los defectos óseos más complejos. La incorporación del injerto estuvo presente en el 91,25% de los casos. Respecto a la supervivencia del implante, no encontramos diferencias entre implante de titanio y tantalio.

Conclusiones:

Los cotilos de tantalio y titanio trabecular representan dos opciones válidas en la cirugía primaria y de revisión de cadera, siendo similares sus resultados a corto y medio plazo en términos clínicos, radiológicos y de supervivencia del implante

NÚMERO

O-03

PRIMER AUTOR

MARQUINA MORALEDA, VICENTE

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

MARQUINA MORALEDA, VICENTE; JOVER CARBONELL, PABLO; FUENTES REAL, SARA; COLOMINA RODRIGUEZ, RAFAEL; HERNANDEZ FERRANDO, LORENZO

TITULO

PRÓTESIS UNICOMPARTIMENTAL DE RODILLA. RESULTADOS CLÍNICOS Y SUPERVIVENCIA DEL IMPLANTE EN NUESTRO CENTRO

RESUMEN

Introducción:

En aquellos pacientes con daño condral importante en uno de los compartimentos de la rodilla la prótesis unicompartmental de rodilla (PUR) se presenta como una opción de tratamiento menos agresiva que la prótesis total en pacientes con una demanda funcional media o elevada. El objetivo fue valorar los resultados clínicos y radiológicos en pacientes intervenidos con prótesis unicompartmental de rodilla, así como la tasa de complicaciones y la supervivencia del implante.

Material y Métodos:

Presentamos un estudio descriptivo retrospectivo de 68 pacientes consecutivos (71 rodillas) intervenidos con PUR entre 2013 y 2020, con un seguimiento medio de 46 meses (rango 12-93) y una edad media de 61 años (rango 34-79). El 46,5% de los pacientes fueron varones. El IMC medio fue de 29,9 (rango 20-39). La etiología más frecuente fue la artrosis del compartimento femorotibial medial con un varo inferior a siete grados. Para la evaluación de resultados se utilizó la escala EVA de dolor y la puntuación de la Knee Society Score (KSS). Se evaluó la incidencia de complicaciones y la tasa de supervivencia del implante.

Resultados:

El resultado de disminución media en la escala EVA de dolor fue de 4,4+-1,9. La puntuación media en las escalas funcional y clínica del KSS postoperatorias fueron de 77,4+-13,7 y 70,2+-17,7, respectivamente. La tasa de complicaciones postquirúrgicas fue del 7%. La tasa de reintervención quirúrgica fue de 15,5% (11 pacientes): nueve casos por persistencia del dolor, un caso por infección protésica precoz y un caso por dehiscencia de herida quirúrgica.

Conclusiones:

Consideramos que la PUR es una opción terapéutica válida para pacientes con gonartrosis unicompartmental de rodilla aportando buenos resultados clínicos con una aceptable tasa de complicaciones y supervivencia del implante.

NÚMERO

O-04

PRIMER AUTOR

JOVER CARBONELL, PABLO

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

JOVER CARBONELL, PABLO; GASTALDI LLORENS, GEMA MARIA; MARQUINA MORALEDA, VICENTE; COLOMINA RODRIGUEZ, RAFAEL JESÚS; HERNANDEZ FERRANDO, LORENZO

TITULO

ROTURAS DEL APARATO EXTENSOR TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

RESUMEN

Introducción:

La rotura del aparato extensor tras una artroplastia total de rodilla es una complicación infrecuente cuya incidencia se sitúa según las series entre el 0,1% y el 2,5%. Es muy grave debido a la morbilidad que asocia y el gran deterioro en la calidad de vida que produce debido a diversos factores: la inestabilidad, el extension lag, el dolor y la dificultad para caminar.

Material y Métodos:

Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen todos los casos de pacientes que presentan tras artroplastia total de rodilla una rotura del aparato extensor a cualquier nivel, desde 2007 hasta 2020. Se registran diversas variables: variables demográficas, diagnóstico, tipo de artroplastia (primaria, tumoral o de revisión), tiempo desde la intervención hasta la rotura, tiempo desde la rotura hasta la cirugía, causa de la rotura, balance articular, el déficit de extensión y el número de cirugías previas, entre otras. Finalmente se realizó una valoración funcional mediante diferentes escalas validadas (KSS, OKS)

Resultados:

De los 1782 pacientes operados de ATR entre 2006 y 2020 en nuestro centro se obtuvieron 13 pacientes con roturas del aparato extensor, 9 mujeres y 4 hombres, con 1 pérdida de seguimiento. La edad media fue de 66,2 años. El 61,5% de las roturas fueron del tendón rotuliano, el 23,1% fueron cuadrícipitales y el 15% restante fueron periprotésicas de rótula. Se obtuvo un extension lag medio de 12º, dolor en el 45% de los pacientes y un valor medio en las escalas de valoración funcional KSS y OKS de 61 y 22 respectivamente.

Conclusiones:

La rotura del aparato extensor tras artroplastia total de rodilla es una complicación infrecuente pero grave con gran deterioro funcional para el paciente.

Falta consenso en la elección y aplicación del tratamiento de este tipo de lesiones por lo que es fundamental conocer los factores de riesgo para tratar de prevenirlas

NÚMERO

O-05

PRIMER AUTOR

MOLINA PÉREZ, MARTA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA

AUTORES

MOLINA PÉREZ, MARTA; SEGARRA MUÑOZ, BORJA; BALLESTEROS HERAS, NURIA; VIADEL ORTIZ, MARIAN; DE LA TORRE CONDE, CARLOS

TITULO

IMPACTO DEL PROTOCOLO FAST-TRACK PARA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA EN ESTANCIA MEDIA HOSPITALARIA, VISITAS AL SERVICIO DE URGENCIAS E INFECCIÓN

RESUMEN

Introducción:

La creciente incidencia de gonartrosis y el elevado gasto sanitario que supone su tratamiento mediante artroplastia total de rodilla (ATR) ha impulsado el desarrollo de protocolos fast-track que favorecen la recuperación funcional del paciente.

El objetivo es analizar si existen diferencias significativas en estancia media hospitalaria, número de pacientes readmitidos en urgencias y riesgo de infección en pacientes intervenidos de ATR en el periodo previo y posterior a la implantación del protocolo fast-track.

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo de cohortes de 777 pacientes intervenidos de ATR primaria en el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de un hospital terciario. Se realizó seguimiento durante un año a todos los pacientes estudiados. El periodo analizado fue entre octubre de 2017 y octubre de 2018 con el protocolo implantado, y entre octubre de 2015 y octubre de 2016 para el periodo pre-implantación. Las variables a estudio fueron: estancia hospitalaria media, readmisión al servicio de urgencias, número de visitas a urgencias y tasa de infección (global, superficial y profunda). Se analizaron los motivos de consulta con fines descriptivos.

Resultados:

Se obtuvo una muestra homogénea con predominio de mujeres (68%) y una edad media de 70 años. Los valores pre y post implantación del protocolo para las variables a estudio fueron: estancia hospitalaria 5,1 vs 3,2 días ($p<0,001$), pacientes con readmisión hospitalaria 12,2% vs 21,9% ($p<0,001$), visitas a urgencias 74 vs 118 ($p<0,001$). Al estratificar en los primeros 30 días de seguimiento también se encontraron diferencia en el índice de readmisión ($p=0,025$) y número de visitas ($p<0,001$). El motivo principal de consulta fue dolor post-quirúrgico. La tasa de infección fue similar en ambos grupos a todos los niveles.

Conclusiones:

El protocolo fast-track disminuye la estancia hospitalaria y aumenta la tasa de readmisiones. El riesgo de infección no se ve aumentado.

NÚMERO

O-06

PRIMER AUTOR

NOVOA PARRA, CARLOS

CENTRO

HOSPITAL DE DENIA

AUTORES

NOVOA PARRA, CARLOS; SANJUAN CERVERÓ, RAFAEL; ILLANA MAHIQUES, MIREIA; DE LA IGLESIA, NICOLAS H.; FRANCO FERRANDO, NURIA

TITULO

EN QUÉ PACIENTES UN CORTE TIBIAL REDUCIDO EN ARTROPLASTIA PRIMARIA

RESUMEN

Introducción:

En la artroplastia primaria de rodilla se aconseja optimizar la resección ósea. Sin embargo un corte tibial reducido puede ascender la línea articular. Nuestro objetivo consiste en determinar aquellos pacientes en los que la realización de un corte tibial reducido (≥ 8 mm) puede restaurar mejor la altura de la línea articular.

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo de 108 pacientes intervenidos consecutivamente con artroplastia total de rodilla mediante cirugía asistida por ordenador. Se definió como profundidad de resección óptima aquella que restauraba la línea articular a 0 mm y el corte tibial reducido cuando éste era ≥ 8 mm. Se registraron intraoperatoriamente los ejes sagital y coronal, el grosor del corte tibial medial y lateral, la posición de la línea articular y el grosor del inserto. También fueron analizados el sexo, la edad, lateralidad, el Índice de masa corporal, el grado de artrosis así como los implantes utilizados. Los cut-off para los ejes fueron hallados mediante el índice de Youden. La asociación multivariada entre las variables basales, cut-off para los ejes y la necesidad de un corte tibial reducido fue estudiada.

Resultados:

El corte tibial reducido (≥ 8 mm) restauró la altura de la línea articular en 20 (18.5%) rodillas, siendo necesario una resección mayor en 88 (81.5%) rodillas.

El análisis multivariable demostró que las mujeres (OR 9.7, 95% CI 1.2-8.5, $p= 0.035$) y el eje preoperatorio sagital $\geq 2^\circ$ de flexión ((OR 17.7, 95% CI 2.2-14.6, $p= 0.007$) fueron los factores predictores significativos de corte tibial reducido óptimo. El eje coronal preoperatorio no fue un factor predictor significativo.

Conclusiones:

El corte tibial reducido en artroplastia primaria de rodilla puede restaurar la altura de la línea articular en mujeres con una eje sagital preoperatorio $\geq 2^\circ$ de flexión, independientemente del eje preoperatorio coronal.

NÚMERO

O-07

PRIMER AUTOR

MATELLANES PALACIOS, CLARA

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

MATELLANES PALACIOS, CLARA; DIRANZO GARCÍA, JOSÉ; ESTREMS DÍAZ, VICENTE; MORATALLA DE GRACIA, RAQUEL; HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO

TITULO

EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LAS FRACTURAS ACETABULARES TRATADAS EN NUESTRO CENTRO

RESUMEN

Introducción:

Las fracturas acetabulares son lesiones poco frecuentes resultado de traumatismos de alta energía en pacientes jóvenes o traumatismos de menor energía en pacientes de edad avanzada. El abordaje quirúrgico constituirá el tratamiento de elección en la mayoría de los casos, sobre todo aquellos que asocian desplazamiento articular. El resultado funcional está íntimamente relacionado con la calidad de la reducción quirúrgica obtenida. La evolución hacia la artrosis es la complicación más frecuente a largo plazo de este tipo de fracturas.

Material y Métodos:

Analizamos de forma retrospectiva una muestra de 37 pacientes intervenidos en nuestro centro con diagnóstico de fractura acetabular mediante reducción abierta y fijación interna con un seguimiento mínimo de diez años. Las fracturas son clasificadas según Judet y Letournel, Valoramos los resultados funcionales según la escala de Merle D'Aubigne-Postel, el dolor postoperatorio con la escala EVA, la aparición de coxartrosis según la clasificación de Tönnis y encuestamos a los pacientes acerca de la repercusión tanto laboral como social respecto a antes de su intervención.

Resultados:

Obtuvimos una puntuación media en el test Merlé D'Aubigne-Postel de 15.5 puntos, y de 3 en la escala EVA postoperatoria. La necesidad de sustitución protésica que fue necesaria en el 8% de la muestra. Encontramos asociación entre el tipo de fractura con la calidad de reducción obtenida ($p < 0.05$). El grado de reducción postquirúrgica obtenida ha sido identificado como el principal predictor de desarrollo de coxartrosis postraumática. Encontramos asociación entre la calidad de reducción de la fractura con los resultados funcionales obtenidos ($p = 0.002$).

Conclusiones:

La obtención mediante reducción abierta y fijación interna de una correcta congruencia entre la cabeza femoral y el acetábulo es esencial para lograr buenos resultados a largo plazo tras una fractura acetabular.

NÚMERO

O-08

PRIMER AUTOR

RAMOS TÉLLEZ, ALICIA MARÍA

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

ALICIA MARÍA RAMOS TÉLLEZ; ALICIA MARÍA RAMOS TÉLLEZ; RAQUEL MORATALLA DE GRACIA; JOSE DIRANZO GARCÍA; VICENTE ESTREMS DIAZ; LORENZO HERNANDEZ FERRANDO

TITULO

VALORACIÓN A LARGO PLAZO DE LAS FRACTURAS DE PELVIS TRATADAS QUIRÚRGICAMENTE EN NUESTRO CENTRO

RESUMEN

Introducción:

Las fracturas de pelvis son lesiones de gran relevancia, sobre todo las causadas por mecanismos de alta energía, ya que asocian lesiones musculoesqueléticas o de otros sistemas que implican alta tasa de morbilidad y mortalidad. La reducción y estabilización quirúrgica de estas fracturas ha mejorado progresivamente la recuperación de los pacientes sin embargo las lesiones más complejas todavía conllevan alteraciones funcionales residuales persistentes.

Material y Métodos:

Presentamos un estudio retrospectivo donde se analizan pacientes intervenidos de fractura pélvica en nuestro centro entre 2004 y 2010. Se revisan historias clínicas valorando datos epidemiológicos como son la edad y el sexo así como el mecanismo de producción, el tipo de fractura según la clasificación de Young y Burges, el grado de conminución, el tratamiento quirúrgico realizado y la presencia de lesiones asociadas. Mediante entrevista telefónica se evaluó la repercusión en su vida laboral y familiar, así como funcionalidad (Score Funcional D'Aubigne?) y calidad de vida (SF-12).

Resultados:

Incluimos veintisiete pacientes intervenidos con fractura de pelvis durante ese periodo. La edad media de los pacientes tratados fue 48 años (rango 27-73). Hubo 21 hombres (78%) y 6 mujeres (22%). El mecanismo de producción en más de la mitad de los casos fue el accidente de tráfico. Las fracturas por compresión lateral de Young fueron las más frecuentes. En cuanto a resultados radiográficos valoramos el grado de complejidad de la fractura así como la calidad de la reducción postquirúrgica y su implicación en los resultados funcionales mediante la obtención de la puntuación media en la escala Merle D'Aubigné y SF-12. Encontramos repercusión tanto en la vida laboral como en la vida personal de los paciente intervenidos.

Conclusiones:

A modo de conclusión, decir que la reducción anatómica de la fractura de pelvis y su estabilidad es fundamental para conseguir una óptima recuperación funcional del paciente y minimizar la repercusión en su vida familiar y laboral.

NÚMERO

O-09

PRIMER AUTOR

ALONSO CARAVACA, ADRIÁN

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

AUTORES

ALONSO CARAVACA, ADRIÁN; CASTILLO SORIANO, MIGUEL ÁNGEL; DE PEDRO ABASCAL, MIGUEL; ORTEGA YAGO, MARÍA AMPARO; SALOM TAVERNER, MARTA

TITULO

EVALUACIÓN PRONÓSTICA DE LAS FRACTURAS PÉLVICAS POR AVULSIÓN EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA TRATADAS DE FORMA CONSERVADORA.

RESUMEN

Introducción:

Estudio retrospectivo observacional que evalúa el tratamiento conservador en los pacientes pediátricos con avulsiones pélvicas, para comprobar su evolución y dar importancia a una patología que se estima en un 16% de las lesiones pediátricas deportivas.

Material y Métodos:

Se buscó pacientes que consultaron en el Servicio de Urgencias Hospitalarias Pediátricas del Hospital La Fe con diagnóstico codificado como ?AVULSIÓN? desde enero de 2015 hasta diciembre de 2020 y, se realizó un cribado según su localización. De los 125 pacientes, se obtuvieron los datos de los 14 pacientes cuya avulsión se hallaba en la pelvis (localización, edad, sexo, antecedentes personales, mecanismo, desplazamiento radiográfico inicial, si realizó seguimiento con radiografías, y tiempo hasta la incorporación a la actividad).

Resultados:

La edad media fue de 14,43 ($\pm 1,34$) años, el 7,14% fueron mujeres. El 42,86% se localizaban en la EIAI derecha, 35,71% EIAS derecha; 21,43% EIAS izquierda. Entre los antecedentes destaca un paciente con artrosis idiopática juvenil y otro con epifisiolisis crónica de la cresta ilíaca. El 64.29% fueron lesiones deportivas practicando fútbol, siendo el 88,90% por un mecanismo de patada al balón, mientras que en la paciente restante se produjo en la pierna de apoyo. Para cada una de las no deportivas (7,14%) el mecanismo fue del giro de cadera, traumatismo directo, atraumática, caída con hiperextensión de la cadera, y flexión brusca de cadera. Hubo desplazamiento radiográfico en un 64.29% con una media de 15 ($\pm 4,12$) mm (en ninguno fue mayor de 20mm). Todas recibieron tratamiento conservador. El 50% realiza seguimiento a las 3 semanas y con radiografías. Todos los casos evolucionan favorablemente con 2-3 meses de reposo deportivo al final del seguimiento.

Conclusiones:

Todas las lesiones que se trataron en este centro de forma conservadora evolucionaron de forma satisfactoria durante el seguimiento, independientemente del desplazamiento inicial y de la realización de radiografías seriadas.

NÚMERO

O-10

PRIMER AUTOR

BERTÓ MARTÍ, FRANCESC XAVIER

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

BERTÓ MARTÍ, FRANCESC XAVIER; ESTREMS DIAZ, VICENTE; FUENTES REAL, SARA; DIRANZO GARCIA, JOSE; NOVOA SIERRA, BEATRIZ; MARCO DIAZ, LAURA; HERNANDEZ FERRANDO, LORENZO.

TITULO

FRACTURAS OCULTAS EN PACIENTES ERRÓNEAMENTE DIAGNOSTICADOS DE ESGUINCE DE TOBILLO. SERIE DE CASOS Y FACTORES A TENER EN CUENTA

RESUMEN

Introducción:

Las fracturas del pie y tobillo son las lesiones óseas que más frecuentemente pasan inadvertidas, del total de fracturas del esqueleto. El presente estudio tiene como objetivo identificar las lesiones óseas que han pasado inadvertidas en pacientes previamente diagnosticados de esguince, así como evaluar si existen variables que determinen una mayor probabilidad de fractura, y, por tanto, de error diagnóstico tras una entorsis de tobillo.

Material y Métodos:

Estudio observacional descriptivo, retrospectivo y multicéntrico. Durante el periodo comprendido entre enero de 2015 a junio de 2021 de una muestra inicial de 68 pacientes, tras la aplicación de los criterios de exclusión, analizamos 28 pacientes atendidos en urgencias hospitalarias que presentaban lesiones óseas erróneamente diagnosticadas como esguince de tobillo o esguince mediotarsiano. Mediante el programa SPSS 22 Se examinaron distintas variables con el objetivo de encontrar una relación estadística con el error diagnóstico.

Resultados:

Entre los datos demográficos destaca edad media de 48,3 años (27-72 años), 16 pacientes (57%) presentaban al menos una patología asociada a fragilidad ósea. 11 pacientes (39%) consultaron tras una torsión de tobillo exclusivamente, 13 casos (46%) caída mas torsión y accidente de trafico en cuatro casos (15%). La fractura que mas frecuentemente pasó inadvertida fue la de calcáneo con 10 casos (35%) seguido por la de cuboides y la lesión del complejo de Lisfranc con cuatro (14%); Astrágalo y 5º metatarsiano con tres (10%) y tibia y escafoides con dos (7%). El tiempo de demora medio hasta el diagnostico fue de 37,2 días (rango 2-270 días) siendo el lugar de la detección las urgencias hospitalarias en 15 casos (53%). La prueba complementaria mas frecuentemente realizada fue el TAC en 13 casos (46%), 11 pacientes (39%) requirieron de cirugía.

Conclusiones:

Existe un conjunto de lesiones óseas que se pueden presentar semejando un esguince, pudiendo afectar de manera importante a la funcionalidad del pie y tobillo y deben ser conocidas para evitar que pasen desapercibidas. La no detección de manera aguda y la demora en el diagnóstico aumentan la probabilidad de secuelas clínicas y la necesidad de cirugías secundarias de rescate.

NÚMERO

O-11

PRIMER AUTOR

MONÍS GARCÍA, ANA

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA, VALENCIA

AUTORES

MONÍS GARCÍA, ANA; OLMO VALERIANO, MARÍA ISABEL; MORENO VADILLO, MARTA PILAR; SANGÜESA NEBOT, MARÍA JOSÉ; DOMÉNECH FERNÁNDEZ, JULIO

TITULO

ESTUDIO COMPARATIVO DE TRATAMIENTO CONSERVADOR VERSUS QUIRÚRGICO EN FRACTURAS DE OLÉCRANON DEL PACIENTE ANCIANO

RESUMEN

Introducción:

Evaluar el tratamiento conservador como opción terapéutica válida para fracturas de olécranon en pacientes ancianos con baja demanda funcional.

Material y Métodos:

Se incluyeron 25 pacientes mayores de 70 años, diagnosticados de fractura de olécranon, sin inestabilidad de codo, grado de desplazamiento I-II de la clasificación de Mayo y baja demanda funcional. Se trata de un estudio de cohortes prospectivo comparando resultados de tratamiento quirúrgico versus tratamiento conservador.

14 pacientes han sido tratados de manera ortopédica y 11 tratados con cirugía (10 cerclaje y 1 placa) Los criterios para decidir tratamiento no quirúrgico fueron: la decisión del paciente o familiar tras la explicación del cirujano de ambas opciones en pacientes dependientes para la vida habitual y con baja demanda funcional.

Resultados:

La edad media en el grupo conservador fue 83,7 años y 79,9 en el grupo quirúrgico . El 14,3% de los pacientes en el grupo conservador y un 36,6% en el grupo quirúrgico presentaban fracturas asociadas. Se observó consolidación radiológica en el 91% de los pacientes del grupo quirúrgico y únicamente en el 36% de los del grupo conservador ($p < 0,05$). Sin embargo ninguno de los pacientes con tratamiento conservador refería dolor a la movilización. La puntuación de función del codo con la escala de Mayo fue 88,1 en el grupo quirúrgico y 88,8 de media en el grupo conservador ($p > 0,05$).

El 36% de los pacientes quirúrgicos precisaron retirada del material de osteosíntesis. Ningún paciente en el grupo conservador precisó intervención.

Conclusiones:

En nuestro estudio, el tratamiento quirúrgico ha presentado mayor tasa de complicaciones con respecto al tratamiento conservador con poca diferencia a nivel de la función y la presencia de dolor.

Consideramos el tratamiento conservador como opción terapéutica válida en pacientes ancianos con baja demanda funcional.

NÚMERO

O-13

PRIMER AUTOR

MARTÍNEZ HURTADO, JUAN PEDRO

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

AUTORES

MARTÍNEZ HURTADO, JUAN PEDRO; LAPEÑA MARTÍNEZ, ANDRÉS; MORIL PEÑALVER, LORENA

TITULO

FRACTURA-LUXACIÓN DE ESCAFOIDES TARSIANO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

RESUMEN

Introducción:

La fractura de escafoides tarsiano es una entidad poco frecuente siendo su prevalencia del 0,26% del total de todas las fracturas. Aproximadamente el 30% de las fracturas de escafoides tarsiano suelen pasar desapercibidas y precisan de alta sospecha diagnóstica asociándose a otras lesiones en el pie como fracturas de falange y de tobillo.

Material y Métodos:

Varón de 28 años que tras traumatismo directo presenta dolor e inflamación en pie derecho con movilidad y sensibilidad conservada. En la radiografía se detecta fractura-luxación escafoides tarsiano compleja en el pie derecho y fractura falange proximal 1º dedo pie derecho. Se completa estudio con TAC confirmando fractura conminuta de escafoides.

Al no presentar problemas cutáneos se interviene mediante fijador externo Hoffman de tobillo en borde medial pie para mantener distracción de fractura más hueso liofilizado añadiendo placa de malla Synthex con tornillos. Se utilizó abordaje dorsal entre tendón tibial anterior y extensor de hallux observando fractura conminuta tanto del cuerpo como de las dos carillas articulares del escafoides tarsiano.

Resultados:

Al mes se retiran agujas Kirchner y a la quinta semana se retira fijador externo. Se inicia carga parcial a las 7 semanas con plantillas de soporte interno, permitiendo carga total a los 2 meses.

En la última revisión al año de la cirugía deambula sin ayuda, con molestias ocasionales, sin colapso del arco interno.

Como complicación presentó sufrimiento cutáneo en borde medial por el fijador externo que evolucionó favorablemente.

Conclusiones:

La fractura luxación de escafoides tarsiano puede suponer un reto en cuanto a la correcta reducción y osteosintetización de la fractura.

Las fracturas de escafoides precisan realización de TAC para hacer una correcta valoración de la fractura.

El fijador externo puede ser un importante aliado en el mantenimiento de la congruencia articular y estabilidad de la fractura luxación y en nuestro caso ha dado unos resultados satisfactorios asociándolo a una osteosíntesis correcta.

NÚMERO

O-14

PRIMER AUTOR

RAMOS TELLEZ, ALICIA MARIA

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

RAMOS TELLEZ, ALICIA MARIA; ALICIA MARÍA RAMOS TÉLLEZ; CARLOS MAIRAL SANROMAN; ADRIANO AMARO BUENO; SORRENTINO CAPELO; CARLOS JUANDO AMORES; FRANCISCO ESPI ESCRIVA; DANIEL CRESPO GONZALEZ

TITULO

RECONSTRUCCIÓN CAPSULAR SUPERIOR CON INJERTO AUTÓGENO DE PORCIÓN LARGA DEL BÍCEPS EN ROTURAS MASIVAS DE MANGUITO ROTADOR; RESULTADOS CLÍNICOS Y FUNCIONALES.

RESUMEN

Introducción:

Reconstrucción capsular superior con injerto autógeno de Porción Larga del bíceps en roturas masivas de manguito rotador; resultados clínicos y funcionales.

Material y Métodos:

El propósito de este estudio es evaluar los resultados clínicos y funcionales de la reparación de roturas masivas de manguito rotador con la técnica de reconstrucción capsular superior con autoinjerto de porción larga del bíceps (PLB) a los 12 meses de seguimiento. Se incluyeron 36 pacientes en el estudio con un seguimiento mínimo de 12 meses. Los pacientes recogidos fueron intervenidos entre 2017 y 2020, utilizando siempre la misma técnica realizada por dos cirujanos. Para evaluar el resultado clínico y funcional se emplearon las escalas Simple Shoulder Test (SST), UCLA shoulder score, ASES shoulder score y los rangos de movilidad del hombro

.

Resultados:

Se compararon los resultados preoperatorios con los últimos resultados postoperatorios de cada paciente. La media de seguimiento postoperatorio fueron 26 meses (rango 13-41 meses). La media de la escala EVA preoperatoria fue de 8 (6-10), bajando la EVA postoperatoria a 1,94 (0-8). La media del test UCLA varió de 12,9 (8-32) a 26,94 (11-35). La media del test ASES aumentó de 34,2 (23-36,6) a 77,2 (25-100). El resultado medio del test SST varió de 3,5 (1-6) a 8,8 (2-12). La media de abducción antes de la cirugía fue de 93,61 (50-170), aumentando a 148,75 (60-180) postoperatoria. La antepulsión media aumentó de 100,56 (50-170) a 150,3 (70-180). La media de rotación externa mejoró de 24,9 (10-80) a 70,3 (10-80). La rotación interna preoperatoria era hasta Glúteo en el 50%, la postoperatoria era hasta L5 en el 19,4% y hasta L4 en 16,7%.

Conclusiones:

La reparación capsular superior con autoinjerto de PLB es una alternativa terapéutica válida y con buenos resultados clínicos y funcionales en el tratamiento de roturas masivas del manguito rotador. Dos ventajas importantes son el bajo coste de esta técnica y la ausencia de rechazo, ya que el injerto proviene del propio paciente; evitando el uso de implantes o aloinjertos. Otra ventaja es la capacidad de realizar toda la cirugía por una sola vía de abordaje artroscópico. Es una técnica que asocia un bajo número de complicaciones, siendo la principal la pérdida de fuerza persistente, que puede explicarse por la degeneración previa de los tendones del manguito rotador que padecen los pacientes.

NÚMERO

O-15

PRIMER AUTOR

MARQUINA MORALEDA, VICENTE

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

MARQUINA MORALEDA, VICENTE; ESTREMS DÍAZ, VICENTE; DIRANZO GARCÍA, JOSÉ; JOVER CARBONELL, PABLO; MATELLANES PALACIOS, CLARA; HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO

TITULO

ARTROPLASTIA TOTAL INVERSA DE HOMBRO E INJERTO ÓSEO ESTRUCTURAL EN DEFECTOS GLENOIDEOS: RESULTADOS A CORTO PLAZO.

RESUMEN

Introducción:

La reconstrucción quirúrgica de la cavidad glenoidea constituye en muchos casos el principal reto de la artroplastia, especialmente en aquellos que asocian déficit de stock óseo, glenas displásicas o una retroversión elevada. El objetivo de este trabajo fue evaluar los resultados clínicos y radiológicos de una serie de pacientes con defecto óseo glenoideo tratados mediante artroplastia total inversa de hombro (ATIH) asociada a injerto óseo estabilizado mediante componente glenoideo de titanio trabecular.

Material y Métodos:

Estudio descriptivo retrospectivo de 16 pacientes consecutivos con una edad media de 68,2 años. En 13 casos se trataba de artroplastias primarias y en tres de revisión. El defecto glenoideo se clasificó de acuerdo con Gupta et al. La valoración clínica pre- y postoperatoria incluyó la puntuación en la escala visual analógica de dolor (EVA), el resultado de la escala Constant y el balance articular activo (BAA). Radiográficamente se valoró la integración del injerto óseo y la fijación de los componentes.

Resultados:

El seguimiento medio fue de 16,7 meses. La puntuación media en la escala EVA mejoró de 7,5 puntos preoperatorios a 2,1 puntos en el último control ($p<0.05$) y en la escala de Constant de 35,8 puntos prequirúrgicos a 65,6 puntos ($p<0.05$). El BAA pasó de 54° de abducción (ABD), 54° de antepulsión (ATP), 24° de rotación externa (RE) y rotación interna (RI) a trocánter preoperatorios a 118° ABD ($p<0.05$), 121° ATP ($p<0.05$), 65° RE ($p<0.05$) y RI a L5 en el último control clínico. En todos los pacientes se objetivó integración del injerto y la ausencia de aflojamiento de los componentes. La incidencia de complicaciones fue del 6,2%.

Conclusiones:

El tratamiento de defectos glenoideos mediante artroplastia inversa e injerto óseo estabilizado mediante metaglena de titanio trabecular presenta buenos resultados clínicos, radiológicos y una baja tasa de complicaciones a corto plazo.

NÚMERO

O-16

PRIMER AUTOR

SANJUAN CERVERÓ, RAFAEL

CENTRO

HOSPITAL DE DENIA

AUTORES

SANJUAN CERVERÓ, RAFAEL; PEÑA MOLINA, FERNANDO; DE LA IGLESIA, NICOLAS H.; NOVOA PARRA, CARLOS; FRANCO FERRANDO, NURIA

TITULO

COMPARACION DE PRECIOS DE CIRUGIA DEL SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO PARA IMPLEMENTACION DE UNA VIA CLINICA WALANT

RESUMEN

Introducción:

La denominada anestesia tipo WALANT acrónimo de ?Wide Awake Local Anesthetic No Tourniquet?. Para el paciente representa, el cambiar el concepto de intervención quirúrgica disminuyendo la ansiedad del paciente y equiparándola a una visita al dentista. Nuestro objetivo consiste en valorar el precio en condiciones reales de una cirugía de STC en un quirófano ordinario y en la adaptación quirúrgica con anestesia tipo WALANT.

Material y Métodos:

Estimación de costes directos.

Los precios de los sueldos de personal laboral se calculan en la base de un empleado de 15 años de experiencia con sus complementos. Para el cálculo del personal necesario para las intervenciones quirúrgicas se establecen dos supuestos: A) Dotación completa con 2 cirujanos, 1 anestesista, 2 enfermeras, 1 auxiliar y un celador y B) quirófano WALANT dotado únicamente de un cirujano y una enfermera.

Los precios de consultas, ingresos y material quirúrgico ha sido proporcionado por el centro promotor del estudio. Se establecen para el cálculo 8 cirugías por jornada laboral.

Resultados:

Los gastos atribuibles a personal son de 136,9 ? por cirugía en el supuesto de quirófano con dotación completa y de 45,03? del supuesto de quirófano WALANT con tan solo un cirujano y una enfermera. Se ha valorado el ingreso como CMA para el quirófano ordinario en 121,32? Y el quirófano de cirugía menor en 77,28?. La realización del preoperatorio se ha valorado en 125,04?

El global asciende a un precio de 578 ? en un quirófano ordinario y 314,16 en un quirófano WALANT, lo que supone una disminución del precio de la cirugía del STC del 45,6% a favor del quirófano tipo WALANT.

Conclusiones:

La implementación de un circuito WALANT para la realización de cirugías del STC supone una diferencia de casi la mitad de los gastos atribuibles a un proceso quirúrgico en un quirófano ordinario.

NÚMERO

O-17

PRIMER AUTOR

SANJUAN CERVERÓ, RAFAEL

CENTRO

HOSPITAL DE DENIA

AUTORES

SANJUAN CERVERÓ, RAFAEL; PEÑA MOLINA, FERNANDO; DE LA IGLESIA, NICOLAS H. ; NOVOA PARRA, CARLOS; FRANCO FERRANDO, NURIA

TITULO

PERCEPCION DE LAS COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES TRATADOS CON COLAGENASA EN LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN

RESUMEN

Introducción:

La valoración y cuantificación de los efectos secundarios relativos al tratamiento con colagenasa para la enfermedad de Dupuytren es un tema actualmente en controversia debido al gran número de efectos adversos con escasa importancia que presentan los pacientes según la opinión del facultativo que los trata.

Se pretende valorar el número de complicaciones percibidas por los pacientes, la concordancia las percibidas por el cirujano y la afectación que tiene la presencia o no de complicaciones percibidas por el paciente con la satisfacción a corto plazo.

Material y Métodos:

Estudio observacional prospectivo. Para valorar las complicaciones tras la infiltración de CCH se presentó a los pacientes un cuestionario tipo Linkert de 4 ítems. La satisfacción con el resultado fue valorada con una escala Linkert de 5 puntos reconvertida a una variable dicotómica. El cambio del estado clínico se realizó mediante el cuestionario BriefMHQ. La satisfacción del proceso asistencial se realizó mediante la primera parte del cuestionario PEM.

Resultados:

Se analizan 85 tratamientos. El número de complicaciones percibido por cada uno de los pacientes fue de 1.48 por un valor de 2.18 percibido por el cirujano. No hubo concordancia con lo percibido por el cirujano como efecto secundario con el paciente, salvo para la rotura de piel de forma muy débil ($k=0.257$) (hematoma $k=0.031$, dolor local $k=0.061$, dolor brazo $k=0.196$ y reacción alérgica $k=0.000$). La valoración mediante el Brief-MHQ muestra una mejoría de 12.1 SD 10.8 puntos desde el estado previo a la intervención ($p < 0,001$). La satisfacción de los pacientes fue del 88%. Un 89% repetiría el tratamiento.

Conclusiones:

La mayoría de los pacientes no percibe las complicaciones determinadas por el cirujano como tales y las califican como menores o con escasas repercusiones. Solo la presencia de laceración cutánea tiene una concordancia mínima y afecta la satisfacción a corto plazo.

NÚMERO

O-18

PRIMER AUTOR

NAVÍO FERNÁNDEZ, FERNANDO

CENTRO

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDÍA

AUTORES

NAVÍO FERNÁNDEZ, FERNANDO; FERNANDO CORELLA MONTOYA; MONTSERRAT OCAMPOS HERNÁNDEZ; MARÍA TERESA VÁZQUEZ OSORIO

TITULO

PATRÓN ANATÓMICO DE ARTERIAS PERFORANTES DE ARTERIAS DIGITALES EN DEDOS TRIFALÁNGICOS HUMANOS.

RESUMEN

Introducción:

El objetivo del estudio es describir el patrón anatómico de las arterias perforantes de la arteria digital en dedos trifalángicos y que dicho patrón sirva como referencia para realizar con seguridad colgajos cutáneos en defectos de cobertura a nivel de los dedos.

Material y Métodos:

Se realiza un estudio anatómico descriptivo en 28 manos de cadáver fresco (14 hombres y 14 mujeres; 10 derechas y 18 izquierdas), con el sistema arterial inyectado en látex. Se realizan fotografías digitales de cada espécimen y se obtienen, mediante Adobe Photoshop CS6, la longitud calibrada de las falanges, el número de arterias perforantes en cada dedo y falange y las distancias calibradas de las perforantes a sus articulaciones distal y proximal.

Resultados:

Con los datos recogidos se realiza un análisis estadístico con el software R, obteniendo: medias con intervalos de confianza al 95% de arterias perforantes globales por dedo (segundo a quinto), falange (proximal, media y distal) y borde (ulnar y radial); datos comparativos de medias por sexo (hombre y mujer) y por lateralidad (derecha e izquierda); datos comparativos de las medias entre dedos y bordes por paciente; datos porcentuales de perforantes en cada tercio de falange, por dedo, borde y falange, y la distancia porcentual de la arteria más distal de la F2 a la articulación por dedo y borde.

Conclusiones:

En el estudio se ha obtenido un patrón anatómico de arterias perforantes homogéneo, ya sea por dedo, borde, falange, sexo o lateralidad, que consiste en una alta densidad de arterias perforantes en la región de distal de falange proximal, en toda la falange media y en la región proximal de la falange distal. Este patrón de alta densidad sugiere que estas zonas serían las de mayor seguridad para ayudar a predecir la evolución favorable de un colgajo cutáneo de arterias perforantes en esta región.

NÚMERO

O-19

PRIMER AUTOR

MATELLANES PALACIOS, CLARA

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

MATELLANES PALACIOS, CLARA; CABANES FERRER, ISABEL; CASTILLO RUIPÉREZ, LAURA; GAZQUEZ GAZQUEZ, GEMMA; ALFONSO PORCAR, MIGUEL; HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO

TITULO

CARPECTOMÍA DE LA HILERA PROXIMAL EN PROCESOS DEGENERATIVOS DE MUÑECA. NUESTRA EXPERIENCIA.

RESUMEN

Introducción:

La carpectomía proximal es un procedimiento quirúrgico que se indica fundamentalmente en procesos degenerativos de muñeca, para conseguir alivio sintomático del paciente con una adecuada estabilidad y rango de movilidad funcional. Nuestro objetivo es evaluar los resultados clínicos y radiológicos a medio y largo plazo del tratamiento quirúrgico de procesos degenerativos de muñeca mediante carpectomía proximal.

Material y Métodos:

Estudio descriptivo retrospectivo de 29 pacientes intervenidos entre 2009 y 2019 en nuestro centro. Se evaluó el balance articular activo; el dolor utilizando la escala visual analógica (EVA); la capacidad funcional mediante el cuestionario Quick DASH; la reincorporación a la actividad laboral previa, el grado de satisfacción y la incidencia de complicaciones y necesidad de reintervención. En cuanto a los resultados radiológicos se evaluó el grado de progresión radiológica de la artrosis.

Resultados:

El seguimiento medio fue de 5,4 años (rango 1 a 11 años). El balance articular medio fue 76,04º en el arco de flexo-extensión y 35,8º para el arco radio-cubital. La puntuación media en la escala EVA postoperatoria fue de 3 y de 26,6 puntos en el cuestionario Quick DASH. Encontramos asociación entre el grado de artrosis radiocarpiana preoperatoria y el resultado funcional obtenidos ($p < 0.05$); sin embargo, no hallamos relación entre la evolución radiológica postoperatoria y el resultado clínico. Cuatro de los 29 pacientes precisaron reintervención mediante artrodesis total de muñeca.

Conclusiones:

Consideramos la carpectomía proximal una alternativa terapéutica válida a la artrodesis parcial y en ocasiones total en el tratamiento de los procesos degenerativos de muñeca. Con una correcta indicación pueden obtenerse resultados predecibles en cuanto a alivio del dolor y balance articular con una baja tasa de complicaciones. Los peores resultados obtenidos en pacientes con un grado de artrosis preoperatoria avanzada deberían hacernos considerar el uso de otras procedimientos tales como la artrodesis.

NÚMERO

O-20

PRIMER AUTOR

ROSELLÓ AÑÓN, ALEJANDRO

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

AUTORES

ROSELLÓ AÑÓN, ALEJANDRO; JAVIER COLADO DOMÍNGUEZ, JAVIER GARCÍA LAGUARDA; MARÍA JOSÉ SANGÜESA NEBOT, JULIO DOMÉNECH FERNÁNDEZ.

TITULO

NIVEL ACADÉMICO EN MEDICINA MUSCULOESQUELÉTICA EN MÉDICOS PREMIR

RESUMEN

Introducción:

La patología del sistema musculoesquelético es una causa frecuente de demanda asistencial. El conocimiento en medicina musculo esquelética (MME) debe ser esencial para gran parte de las especialidades. Desafortunadamente, gran parte de los médicos internos residentes (MIR) reconocen tener falta de confianza y de competencia en este campo.

Material y Métodos:

50 MIR recién incorporados a su plaza (32 de ellos residentes de COT de la Comunidad Valenciana) completaron el test de competencia básica en MME de Freedman y Berstein. Además realizaron un cuestionario sobre el grado de confianza a la hora de desempeñar cinco tareas habituales en la práctica clínica y sobre la percepción de la carga curricular de MME en su formación académica.

Resultados:

La puntuación media global obtenida en el test fue de 69,44% (SD 13,32%), mientras que la puntuación concreta para 5 preguntas que se consideraban "banderas rojas" fue de 14,34%(SD 2,58%). Con diferencias estadísticamente significativas al comparar entre residentes COT y otras especialidades. La mediana obtenida en la valoración del nivel de confianza en la exploración de heridas fue de 2 sobre 5 (IQR 2), con diferencias significativas ($p=0,014$) entre el grupo COT y el de otras especialidades. La percepción del tiempo dedicado en la facultad en materia de MME fue considerada como adecuada (mediana 3, IQR 1). El 64% modificaría el planteamiento de la parte práctica del currículo en MME.

Conclusiones:

La prueba global fue superada por el 50% de los residentes, lo cual ponen de manifiesto que la enseñanza en MME es deficitaria durante el periodo universitario y formativo preMIR. Consideramos primordial la planificación de acciones formativas que se traduzcan en un aumento de los conocimientos y aptitudes necesarias para su correcto manejo; ya que ello se traduciría en una mayor agilidad del sistema, una mejor asistencia sanitaria y un mejor cribado de derivaciones especializadas

NÚMERO

O-24

PRIMER AUTOR

MOLINA PÉREZ, MARTA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA

AUTORES

MOLINA PÉREZ, MARTA; SEGARRA MUÑOZ, MARTA; AGUILELLA FERNÁNDEZ, LUÍS

TITULO

ROL DEL ALOINJERTO DE PERONÉ EN LAS FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

RESUMEN

Introducción:

Las placas de osteosíntesis (LCP) están siendo ampliamente utilizadas en el tratamiento de las fracturas proximales de húmero, aunque no están exentas de complicaciones. Se han descrito diferentes técnicas de aumentación para prevenir el fracaso de las mismas, siendo una de ellas la adición de aloinjerto de peroné. El objetivo de esta revisión sistemática es analizar las indicaciones, los resultados y la tasa de complicaciones de esta técnica.

Material y Métodos:

Siguiendo la metodología PRISMA se realizó una búsqueda sistemática en cinco bases de datos siguiendo un algoritmo con términos definidos. Se incluyeron series de casos clínicos tratados de forma primaria mediante LCP y aloinjerto de peroné, con un seguimiento mínimo de seis meses, que presentaran sus resultados con escalas clínicas estandarizadas y valores radiológicos e incluyeran la descripción de complicaciones.

Resultados:

Once artículos fueron incluidos en la revisión. 455 pacientes fueron intervenidos mediante aloinjerto de peroné, con una edad media de 69 años. 224 casos (49%) presentaban fracturas en 3 fragmentos, 138 (30%) en 4 fragmentos y 92 (20%) en 2 fragmentos. El seguimiento medio fue de 27 meses. Los resultados clínicos obtenidos mediante escalas fueron: DASH 27/100; CMS 81/100; ASES 82/100; UCLA 29/53; VAS 1.7. Radiológicamente mejoró la pérdida de reducción y el colapso en varo. La tasa de complicaciones fue menor, especialmente el cut-out, sin evidenciar mejoría en la tasa de necrosis avascular.

Conclusiones:

Los resultados clínicos y radiológicos mejoran con el uso de aloinjerto de peroné añadido a la placa de osteosíntesis, reduciéndose las complicaciones. La indicación óptima es una fractura en 4 fragmentos con disrupción de la columna medial.

NÚMERO

O-25

PRIMER AUTOR

LÓPEZ VEGA, MARCOS

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA, VALENCIA

AUTORES

LÓPEZ VEGA, MARCOS; SANGÜESA NEBOT, MARIA JOSÉ; PEIRÓ MORENO, SALVADOR; DOMENECH FERNÁNDEZ, JULIO; RIDAO LÓPEZ, MANUEL

TITULO

VARIACIÓN DE LA MENISCECTOMÍA ARTROSCÓPICA A NIVEL NACIONAL E INTRADEPARTAMENTAL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. RESULTADO DE LA IMPLANTACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.

RESUMEN

Introducción:

La patología meniscal constituye un motivo de consulta frecuente en cirugía ortopédica. El tratamiento clásico de una rotura meniscal ha sido la regularización quirúrgica del menisco hasta conseguir un remanente estable, cirugía que hoy en día se realiza de forma artroscópica. El número de meniscectomías artroscópicas ha crecido progresivamente en los últimos 20 años debido a la falsa creencia de inocuidad de la técnica, a la ausencia de estudios comparativos bien realizados y a presiones de la industria. Sin embargo la publicación de varios ensayos clínicos aleatorizados que demuestran la ausencia de beneficio clínico del tratamiento quirúrgico frente al conservador o incluso al placebo en pacientes sintomáticos con rotura meniscal, y de otros estudios que demuestran las complicaciones a corto y largo plazo de la resección meniscal, han invertido la tendencia en muchos países. Nuestra hipótesis de trabajo es que en España esta tendencia no se ha modificado y sigue al alza. A su vez se evalúa la evolución de las artroscopias de rodilla en patología meniscal tras implantar guías de práctica clínica (GPC) en el departamento Arnau de Vilanova-Lliria en el año 2015.

Material y Métodos:

Se desarrolla un estudio descriptivo ecológico sobre las artroscopias realizadas como tratamiento de una rotura meniscal en España en el periodo 2003 - 2018. La recogida de datos se lleva a cabo por parte de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica (FISABIO) de la Comunidad Valenciana, a través del proyecto Atlas VPM. El episodio se identifica en función de la Clasificación Internacional de Enfermedades o CIE-9-MC (y su actualización CIE-10-PCS a partir de 2016. Se recogen datos demográficos (edad y sexo), lateralidad de la lesión, morbilidad del paciente (Índice de Comorbilidad de Charlson), fecha y lugar de la intervención, tiempo de estancia hospitalaria y complicaciones médico-quirúrgicas. Por otro lado, se han obtenido desde la Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA) del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia el número de meniscectomías artroscópicas realizadas en desde el año 2002 hasta el 2019.

Resultados:

En España, el número de intervenciones pasó de poco de 20384 en el año 2003 a 29756 en el 2018, con una tasa que creció del 4.75 al 6.7 por cada 10.000 habitantes. Por áreas destacan las elevadas tasas de Navarra y Región de Murcia, y en menor medida Cataluña, País Vasco, Asturias y Madrid. Dentro de la Comunidad Valenciana destacan Manises, Elche, Sagunto y Alzira. En nuestro centro el número de intervenciones creció de forma lineal hasta el año 2015, en el que se llevaron a cabo 313 intervenciones de este tipo. Posteriormente el número se ha reducido a solo 58 en el año 2019.

Conclusiones:

La evidencia clínica es clara en contra de la meniscectomías artroscópica gracias a los ensayos clínicos de calidad publicados entre los años 2007 y 2018, lo que ha permitido invertir la tendencia en muchos países, como Estados Unidos, Japón, Inglaterra o Dinamarca, sobre todo a partir del año 2013-2014. Sin embargo en España el número de cirugías ha seguido creciendo hasta 2018. La implantación de las GPC en el área Arnau de Vilanova-Lliria hace que en este departamento se sigan las mismas tendencias que en los países de nuestro entorno. Esto pone de manifiesto la imperiosa necesidad de implantar guías de práctica clínica a nivel nacional para evitar tratamientos

NÚMERO

O-28

PRIMER AUTOR

MARISCAL RUIZ-RICO, GONZALO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALÈNCIA

AUTORES

MARISCAL, GONZALO; BARRIOS, CARLOS; DOMENECH, PEDRO

TITULO

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL HALO TRACCIÓN GRAVEDAD CRANEAL EN EL MANEJO DE LAS DEFORMIDADES DE LA COLUMNA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

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 (HGT) con peso es gradual mejorando la deformidad de la columna, lo que puede facilitar la cirugía de corrección por vía posterior aislada. El objetivo de este estudio fue determinar, mediante una revisión sistemática, los efectos del halo tracción gravedad en patología de columna.

Material y Métodos:

Esta revisión sistemática se hizo acorde a los criterios de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Se incluyeron estudios prospectivos o series de pacientes con escoliosis o cifosis tratados con HGT craneal. La eficacia radiológica fue medida mediante el ángulo de Cobb antes y al final del seguimiento en los planos sagital y/o coronal. La función pulmonar al final del seguimiento fue valorada mediante la capacidad vital forzada FVC, el volumen expirado forzado en el primer segundo FEV1, el FEV1/FVC o índice de Tiffenau y el pico flujo espiratorio PEF. También se recogieron las complicaciones perioperatorias asociadas al HGT.

Resultados:

La etiología congénita fue la más frecuente observada seguida de la idiopática y la neuromuscular. La mayoría de estudios aportaron valores de corrección clínicamente relevantes de la curva en los planos sagital y coronal. Los índices pulmonares mejoraron tras el uso de HGT de forma significativa excepto el índice de Tiffenau. Finalmente, existieron un total de 69 complicaciones en 217 pacientes (31,8%). La complicación más frecuente fue la infección del tornillo (34 casos), seguido de complicaciones neurológicas (16 casos).

Conclusiones:

El HGT preoperatorio parece ser una intervención segura y eficaz en pacientes con deformidades de la columna ya que permite una corrección previa a la cirugía. Sin embargo, existe una falta de datos y homogeneidad en muchos de los estudios publicados.

NÚMERO

O-29

PRIMER AUTOR

DE PEDRO ABASCAL, MIGUEL

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

AUTORES

DE PEDRO ABASCAL, MIGUEL; BAS HERMIDA, TERESA; CASTILLO SORIANO, MIGUEL ÁNGEL; ORTEGA YAGO, MARÍA AMPARO; ALONSO CARAVACA, ADRIAN

TITULO

CIFÓSIS CONGÉNITA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

RESUMEN

Introducción:

El objetivo de este trabajo es conocer las características de la cifosis congénita, etiología, fisiopatología, clasificaciones, diagnóstico, problemas asociados, manejo? Ejemplarizar mediante la presentación un caso clínico el modo de manejo de pacientes con dicha patología según la evidencia actual.

Material y Métodos:

Revisión bibliográfica y literaria de diferentes estudios y publicaciones relacionadas con la cifosis congénita. Análisis exhaustivo de un caso (diagnóstico, evolución, tratamiento, complicaciones y resultados).

Resultados:

La cifosis congénita es una patología provocada por un desarrollo anómalo de la columna vertebral durante el periodo embrionario que conlleva malformaciones vertebrales causantes de la deformidad.

Puede estar causada por fallos en la formación vertebral (tipo 1), en la segmentación vertebral (tipo 2) o mixtas (tipo 3). El tipo 1 es el más grave y de peor pronóstico.

Frecuentemente asocian otras malformaciones tanto a nivel de raquis como a otros niveles (malformaciones cardíacas, renales, torácicas, síndrome de Klippel-Feil, diatematomyelia, syringomyelia, Tethered cord Syndrome).

El manejo de esta patología es fundamentalmente quirúrgico. El momento de la cirugía y tipo de intervención varían en función de la edad del tipo de malformación presentada, la magnitud de la deformidad y la progresión de la misma.

En nuestro caso tras el diagnóstico de la deformidad se procede a estudio completo de todo el neuroeje detectándose siringomielia asociada y posteriormente se realiza despistaje de otras malformaciones.

La deformidad de nuestra paciente es rápidamente progresiva por lo que se decide tratamiento quirúrgico previa colocación de tracción craneal durante 4 meses.

La intervención quirúrgica practicada consiste en una doble vía anterior (1º tiempo) y posterior (2º tiempo).

La paciente sufre una complicación neurológica durante la cirugía de corrección que obliga a detener la misma.

Tras la recuperación del déficit neurológico la paciente se reinterviene de cara a completar la corrección con resultado exitoso.

Conclusiones:

La cifosis congénita es una patología de origen embriológico frecuentemente asociada a otras malformaciones.

Es importante el control de estos pacientes debido al elevado riesgo de lesión medular a nivel del ápex de la deformidad.

El tratamiento de dicha patología es quirúrgico, siendo el tipo y momento de la cirugía variables según las características de la deformidad y el paciente.

NÚMERO

O-31

PRIMER AUTOR

ALVAREZ LLANAS, ALEJANDRO

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA, VALENCIA

AUTORES

ÁLVAREZ LLANAS, ALEJANDRO; TORTOSA SIPÁN, ESTEBAN; SERRANO TORRES, PABLO; DOMÉNECH FERNÁNDEZ, JULIO

TITULO

REVISIÓN SISTEMÁTICA CUALITATIVA (PRISMA) DE LA VERTEBROPLASTIA EN FRACTURAS VERTEBRALES: UN PLACEBO CARO Y PELIGROSO

RESUMEN

Introducción:

La vertebroplastia es una técnica quirúrgica que consiste en introducir PMM de forma percutánea en una vertebra que se endurece para formar un molde interno. A pesar de existir controversias sobre su eficacia, su empleo está muy extendido en el tratamiento de fracturas vertebrales osteoporóticas.

Son numerosos los estudios de eficacia publicados y sus resultados contradictorios.

El Objetivo del nuestro estudio es realizar una revisión sistemática de los artículos de alta calidad metodológica, para conocer la eficacia de la vertebroplastia en el tratamiento de las fracturas vertebrales osteoporóticas.

Material y Métodos:

Revisión sistemática cualitativa con metodología PRISMA (Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses) de los ensayos clínicos aleatorizados de alta calidad que comparen la vertebroplastia de las fracturas vertebrales osteoporóticas frente a placebo

Resultados:

Tras la identificación, cribado e idoneidad de más de 30 artículos se han incluido solo 4 ensayos clínicos para su revisión cualitativa. 3 de los 4 ensayos son de alta calidad y no encuentran diferencias significativas entre la vertebroplastia percutánea y una simulación con placebo anestésico. Un 4º ensayo se muestra favorable a vertebroplastia pero presenta sesgos de enmascaramiento y conflictos de intereses.

Conclusiones:

Existen pruebas de calidad que demuestran que la vertebroplastia no es mejor que el placebo con anestésico local en el tratamiento de las fracturas vertebrales osteoporóticas.

NÚMERO

O-32

PRIMER AUTOR

SANZ ROMERA, JORGE

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA, VALENCIA

AUTORES

SANZ ROMERA, JORGE; MIRANDA GÓMEZ, IGNACIO; SANGÜESA NEBOT, MARÍA JOSÉ; GONZÁLEZ SÁNCHEZ, ANTONIO; DOMÉNECH FERNÁNDEZ, JULIO

TITULO

IMPACTO DEL CONFINAMIENTO ESTRICTO DE LA POBLACIÓN EN LA INCIDENCIA DE FRACTURAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

RESUMEN

Introducción:

Durante la pandemia por COVID-19 se confinó a la población española en sus domicilios durante 2 meses. El objetivo de este trabajo ha sido estudiar la influencia de esta medida en la incidencia de fracturas y la necesidad de ingreso y/o intervención en Cirugía Ortopédica y Traumatología

Material y Métodos:

Se ha realizado un estudio retrospectivo, analítico, observacional de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias de los hospitales del departamento (Hospital Arnau de Vilanova y Hospital de Liria) durante el tiempo que duró el confinamiento estricto (15 de marzo a 15 de mayo de 2020) y se han comparado con los casos del mismo periodo de 2018 y 2019.

Resultados:

Se incluyeron 56332 pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarias. Ha habido un descenso del número de urgencias totales atendidas durante el confinamiento (2020) que en los mismos periodos de 2018 y 2019. El número de fracturas atendidas disminuyó un 58,8% en el periodo de confinamiento estricto, y las necesidades de ingreso o cirugía por parte del servicio de COT disminuyeron un 37,6%. Se observó una reducción de las fracturas de miembro superior y de miembro inferior, sin embargo, se mantuvieron sin cambios las fracturas vertebrales y las fracturas de cadera (siendo estas últimas las más frecuentes en los 3 periodos estudiados).

Conclusiones:

Tanto la reducción del número total de fracturas atendidas en los servicios de urgencias como la estabilidad en la incidencia de fracturas de cadera, deben ser tenidos en cuenta en las previsiones para establecer planes de contingencia ante situaciones de pandemia que conlleven confinamiento de la población, para poder prever las necesidades de recursos humanos y de material.

NOTA: los resultados de este trabajo han sido aceptados para su publicación en Journal of Orthopaedic Science, pero consideramos que su importancia en el ámbito de nuestra Comunidad, hacen que su presentación en el congreso sea relevante.

NÚMERO

O-33

PRIMER AUTOR

PAULOS DOS SANTOS, FLAVIO

CENTRO

HOSPITAL VIRGEN DE LOS LIRIOS ALCOI.

AUTORES

PAULOS DOS SANTOS, FLAVIO; CLIMENT PERIS, VICENTE; OJEDA PEÑA, MARGARITA; PÉREZ GINER, ROSA ANA.

TITULO

¿HA CAMBIADO LA COVID-19 LA EPIDEMIOLOGÍA Y EL PRONÓSTICO DE LA FRACTURA DE CADERA?

RESUMEN

Introducción:

La pandemia por COVID-19 es una situación que aún en la actualidad sigue provocando un colapso de nuestro sistema sanitario, ha obligado a limitar las actividades de nuestros mayores y les ha afectado con mayor gravedad. Llevamos a cabo este estudio para valorar si la COVID-19 provocó diferencias en la epidemiología, manejo habitual y pronóstico de los pacientes que sufrieron fracturas de cadera en este contexto.

Material y Métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo, incluyendo a personas mayores de 75 años quienes habían sido tratadas por fractura de cadera en el período COVID-19 (marzo de 2020 a febrero de 2021) en el Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy y los comparamos con una muestra similar tratada un año atrás (marzo 2019 a febrero 2020). El seguimiento mínimo fue de 1 mes. Analizamos las variables demográficas, la demora quirúrgica, la estancia hospitalaria y la supervivencia a uno, seis y doce meses. Fueron registrados otros datos como el tipo de fractura y el tipo de tratamiento realizado.

Resultados:

Se incluyeron en el estudio 271 pacientes (147 Grupo Control CT, 124 Grupo COVID CV), con una edad promedio de 85 años (85,45 CT ? 85,86 CV); 71,22% fueron mujeres (70,06% CT - 72,58% CV); 67,34 % fueron fracturas extracapsulares en el grupo CT y 66,93 en el grupo CV. La demora quirúrgica fue de 6,31 y 3,34 en los grupos CT y CV respectivamente y la estancia de 7,64 y 6,74 días respectivamente. La mortalidad intrahospitalaria fue del 3,4% en el grupo CT y 4,3% en el grupo CV y la mortalidad al mes fue 12,24% y 12,9% respectivamente.

Conclusiones:

Observamos una reducción significativa de la incidencia y de la demora desde ingreso hasta la intervención; no apreciamos diferencias estadísticamente significativas en la duración de la estancia, la tasa de mortalidad durante el ingreso y al mes de la intervención.

NÚMERO

O-34

PRIMER AUTOR

MOLINA PÉREZ, MARTA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA

AUTORES

MOLINA PÉREZ, MARTA

TÍTULO

OSTEOTOMÍA DE MCHALE EN CIRUGÍA PALIATIVA DE LA LUXACIÓN NEUROLÓGICA DE CADERA: PLANIFICACIÓN 3D, TÉCNICA QUIRÚRGICA Y SERIE DE CASOS

RESUMEN

Introducción:

La luxación neurológica de cadera es una patología habitual en trastornos neuromusculares. En aquellos casos más evolucionados o tras el fracaso de la cirugía reconstructiva, existen diversas técnicas quirúrgicas como la artroplastia, artrodesis o resección. Recientemente, se ha propuesto la osteotomía valguizante y resección de la cabeza femoral (McHale) como una alternativa eficaz frente a otras cirugías paliativas. La evidencia sobre los resultados de ésta a medio y largo plazo es escasa en la bibliografía actual.

Material y Métodos:

Estudio observacional retrospectivo de una serie de casos intervenidos mediante osteotomía de McHale por la unidad de Ortopedia Infantil del Hospital Virgen del Rocío entre 2018 y 2021. En todos se utilizó un biomodelo 3D para la planificación prequirúrgica y como apoyo intraoperatorio.

Incluyeron un análisis clínico y radiológico mínimo de seis meses. Las variables estudiadas fueron: datos sociodemográficos, tiempo quirúrgico y estancia hospitalaria, rango de movilidad pre y postoperatorio, dolor pre y postoperatorio, satisfacción de los cuidadores, aparición de complicaciones y necesidad de cirugía de revisión.

Resultados:

Diez casos fueron intervenidos en ocho pacientes con una edad media de 16 años sin predominio por sexos. La duración media de la cirugía fue de 110 minutos con una estancia media de cuatro días.

El rango de movilidad postoperatorio aumentó, especialmente la abducción (35º) y la flexión (superior a 90º en el 70% de los casos). El dolor, valorado mediante Escala Visual Analógica (EVA) percibida, disminuyó de 7?00 a 2?25.

Los cuidadores se mostraron de media bastante satisfechos. Se describieron dos complicaciones y sólo un caso precisó cirugía de rescate.

Conclusiones:

La osteotomía de McHale es una técnica quirúrgica paliativa efectiva en pacientes con luxación neurológica de cadera, ya que mejora el rango de movilidad y la sintomatología del paciente. El uso de biomodelos 3D aporta un valor añadido a la planificación preoperatoria optimizando el proceso quirúrgico.

NÚMERO

O-35

PRIMER AUTOR

CARRATALÁ PÉREZ, CARLA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

AUTORES

CARRATALÁ PÉREZ, CARLA; MORALES RODRIGUEZ, JORGE; MARTÍNEZ PÉREZ, CARLES; ESTEBAN PEÑA, MARINA; VILLAR BLANCO, ALFREDO; RODRIGO PEREZ, JOSE LUIS

TITULO

UNA NUEVA ALTERNATIVA EN LA PSEUDOARTROSIS DE HUESOS LARGOS: UTILIZACIÓN DEL SISTEMA REAMER/IRRIGATION/ASPIRATION JUNTO CON LA PROTEÍNA MORFOGENÉTICA ÓSEA RECOMBINANTE HUMANA-2.

RESUMEN

Introducción:

La pseudoartrosis de huesos largos supone un reto para el cirujano. El tratamiento más aceptado es el enclavado medular fresado junto con la aportación o no de injerto óseo. El autoinjerto de cresta ilíaca se ha establecido como gold estándar, sin embargo, el sistema Reamer/Irrigation/Aspiration (RIA) permite obtener autoinjerto del canal medular, presentando propiedades equiparables. Estas técnicas pueden combinarse con terapias adyuvantes, como las proteínas morfogenéticas óseas (BMPs), las cuales poseen propiedades osteoinductoras.

Material y Métodos:

Se revisaron 6 casos de pseudoartrosis de huesos largos con rotura del material de osteosíntesis, 5 casos de fractura de fémur y un caso de tibia. Realizamos una retirada del material y posterior enclavado intramedular fresado combinado con autoinjerto óseo obtenido mediante RIA y una cobertura de proteína morfogenética ósea recombinante humana 2 (Rh-BMP-2) en el foco de fractura. La edad media fue de 76,6 (+/-15,7) años. Las variables principales a estudio fueron la presencia de consolidación ósea radiográfica y el tiempo hasta su consecución. Como variables secundarias, se evaluó el dolor y la funcionalidad postoperatoria, así como la presencia de complicaciones.

Resultados:

La consolidación completa tuvo lugar en 5 pacientes, con una media de 4 +/-1,4 meses. El sexto paciente presentó una consolidación parcial del foco. El seguimiento medio fue de 23,8 (+/-8,4) meses. Al finalizar el seguimiento, ninguno de ellos presentaba dolor a nivel del foco. Los pacientes que presentaron consolidación completa realizaron carga total sin dolor en un tiempo menor o igual a 6 meses. Se objetivó una complicación menor por desplazamiento de los tornillos de bloqueo distal. No hubo otras complicaciones.

Conclusiones:

El enclavado intramedular previo fresado combinado con el aporte de autoinjerto óseo obtenido mediante el sistema RIA junto con la rhBMP-2 como material osteoinductor representa, en nuestra experiencia, una alternativa segura y eficaz en el tratamiento de las pseudoartrosis de huesos largos.

NÚMERO

O-36

PRIMER AUTOR

VILLAR BLANCO, ALFREDO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

AUTORES

ALFREDO VILLAR BLANCO; JOSE IGNACIO PEREZ CORREA; MARINA ESTEBAN PEÑA; DIEGO MARTINEZ LOPEZ; JOSE LUIS RODRIGO PEREZ

TITULO

SINOVIORTESIS RADIOISOTÓPICA CON RENIO EN SINOVITIS VILLONODULAR DE HOMBRO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

RESUMEN

Introducción:

La sinovitis villonodular pigmentada (SVNP) es un desorden proliferativo de la sinovial, que afecta a articulaciones, bursas y vainas tendinosas.

En este trabajo, presentamos el manejo de un paciente con SVNP de hombro y su tratamiento con sinoviortesis.

Material y Métodos:

Paciente varón, 30 años, con cuadro clínico de 2 años de evolución de luxaciones anteriores de repetición de hombro derecho, dolor y limitación de la movilidad.

En la exploración física apreciamos 90º de abducción, 90º de antepulsión, rotación interna hasta T12 y externa de 30-35º con tests de aprensión de hombro anterior y posterior positivos.

La RMN muestra una lesión de Hill-Sachs asociada a Bankart óseo y una hipertrofia de la sinovial con depósitos de hemosiderina, hallazgo que nos orienta hacia una SVNP; este estudio es completado con una RMN con contraste que confirma el engrosamiento de la sinovial en la articulación glenohumeral y la corredera bicipital.

El paciente es sometido a una cirugía abierta de reparación de la lesión de Bankart asociada a sinovectomía abierta con tenodesis bicipital con anclaje a húmero.

La anatomopatología de la biopsia del material quirúrgico confirma la sospecha diagnóstica de SVNP.

Como terapia adyuvante a la cirugía, se decide la realización de una sinoviortesis con Renio para disminuir el riesgo de recidiva.

Resultados:

En una nueva RMN a los 3 meses de la sinoviortesis se evidencian restos de la sinovitis que afectan de manera difusa a toda la articulación. Se decide entonces realizar un desbridamiento artoscópico y una nueva infiltración con Renio intraarticular.

En la última revisión realizada a los 8 meses de la segunda intervención, el paciente se encuentra asintomático y con movilidad completa, y en una nueva RMN no evidenciamos recidiva de la sinovitis.

Conclusiones:

La sinovectomía artroscopia es el tratamiento preferido por la mayoría de los autores en estos casos, ya que nos permite llegar a zonas de difícil acceso como la cápsula posterior e inferior.

La sinoviortesis como terapia adyuvante en las SVNP ha demostrado su utilidad, disminuyendo las tasas de recidiva de esta entidad.

NÚMERO

O-37

PRIMER AUTOR

MONÍS GARCÍA, ANA

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA, VALENCIA

AUTORES

MONÍS GARCÍA, ANA; ÁLVAREZ LLANAS, ALEJANDRO; SANZ ROMERA, JORGE; SANGÜESA NEBOT, MARÍA JOSÉ; DOMENECH FERNÁNDEZ, JULIO

TITULO

FRACTURAS POR PATINETE ELÉCTRICO, UN NUEVO PROBLEMA EN LA CIUDAD

RESUMEN

Introducción:

Aproximarnos al conocimiento de una nueva causa de accidentes. Magnitud del problema, incidencia, lesiones y tratamiento. Obtener una pequeña muestra de pacientes como estudio preliminar para tratar de establecer perfiles de fracturas más frecuentes y tipologías características de los accidentados: experiencia en el uso del patinete y motivación.

Material y Métodos:

Revisión bibliográfica en PubMed. Estudio descriptivo de una serie de casos. Pacientes accidentados por conducción de patinete eléctrico atendidos en nuestro hospital durante 5 meses. Presentación de la información clínica y epidemiológica relevante. Recogida de datos de la historia clínica completando la información con entrevista telefónica.

Resultados:

En 5 meses más de 28 pacientes recibieron asistencia por accidente con patinete eléctrico. 14 presentaban al menos una fractura ósea. 10 afectan a miembros superiores y 5 miembros inferiores. La mayoría de las fracturas tiene trazo articular. 7 requirieron tratamiento quirúrgico. 3 son fracturas conminutas. Presentación de datos epidemiológicos agrupados en perfiles.

Conclusiones:

La aparición y popularización de los patinetes eléctricos suponen un incremento en la carga asistencial de los servicios COT. Creemos que las velocidades que alcanzan estos dispositivos junto con la ausencia de medias de protección del vehículo están propiciando la aparición de patrones de fracturas más complejas en nuevo perfil de pacientes. Es importante establecer estrategias para aumentar el conocimiento y afrontar esta nueva problemática. Debemos avisar a la población de los potenciales peligros de este nuevo medio de transporte

NÚMERO

O-38

PRIMER AUTOR

ESTEBAN TUDELA, CLARA

CENTRO

HOSPITAL COMARCAL DE VINARÒS

AUTORES

AUTORES: ESTEBAN TUDELA, CLARA; VALERO QUERALT, MIGUEL ÁNGEL

TITULO

NUESTRA EXPERIENCIA CON LAS PRÓTESIS INVERSAS DE HOMBRO COMO TRATAMIENTO PARA LAS FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMALES COMPLEJAS

RESUMEN

Introducción:

Las fracturas de húmero proximal conminutas y con afectación de la superficie articular son frecuentes en nuestro medio debido al envejecimiento de la población y la pobre calidad ósea que ello conlleva. Por ello, decidimos revisar a los pacientes desde el periodo en el que nos decantamos por este modelo protésico, prótesis inversa de hombro, para el tratamiento de sus fracturas de húmero proximal.

Material y Métodos:

Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo en el que se revisan todos los pacientes a los que se les ha implantado una prótesis inversa de hombro desde 2016 a junio del 2020, con un seguimiento mínimo de 12 meses, dando un total de 14 pacientes con fracturas de húmero proximal. Se revisa la historia clínica y se evalúan las pruebas de imagen para clasificar las fracturas (mediante la clasificación de Neer y la de AO) y valorar si existen complicaciones en el seguimiento posterior. Además se les revisa presencialmente para valorar el resultado actual. En lo que respecta a la epidemiología, la edad media fue de 73 años (64-86), 86% fueron mujeres, en un 64% de los casos el brazo fracturado fue el derecho y existían comorbilidades en un 57% de los pacientes. En el 64% se realizó un TC preoperatorio. La estancia hospitalaria media fue de 2,9 días. Se reinsertaron las tuberosidades, en 2 pacientes hubo que asociar cerclajes, en uno de ellos se colocó un vástago largo y en 3 pacientes se requirió el uso de cementación.

Resultados:

Como complicaciones tempranas, solo en un paciente hubo un TEP durante el ingreso. Respecto a las complicaciones tardías, un paciente tuvo una mala unión de las tuberosidades y notching y otro tuvo que reintervenirse por arrancamiento del troquíter con aflojamiento del vástago. Sin embargo, en más del 75% de los pacientes el resultado funcional fue bueno, estando satisfechos con el resultado.

Conclusiones:

Dada nuestra experiencia, la prótesis inversa de hombro es una buena opción para el tratamiento de las fracturas tipo 11C de la clasificación AO en los pacientes mayores de 64 años debido a las bajas complicaciones y al posterior rango de movilidad funcional adquirido.