

### NÚMERO

O-01

### PRIMER AUTOR

JOVER CARBONELL, PABLO

### CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

### AUTORES

HERNANDEZ FERRANDO, LORENZO; MARQUINA MORALEDA, VICENTE; DIRANZO GARCIA, JOSE; ESTREMS DIAZ, VICENTE

### TITULO

RESULTADOS A MEDIO-LARGO PLAZO DE LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA EN PACIENTES CON DISPLASIA DEL DESARROLLO DE CADERA CROWE II-III-IV. NUESTRA EXPERIENCIA

### RESUMEN

#### Introducción:

La displasia del desarrollo de la cadera es una entidad clínica en la que se producen una serie de alteraciones anatómicas que conllevan una distribución alterada de la transmisión de cargas a través de la cadera produciendo una coxartrosis secundaria precoz que muchas veces necesita de una sustitución protésica que será técnicamente más compleja debido a esta misma alteración de la anatomía.

#### Material y Métodos:

-Se trata de un estudio retrospectivo observacional y analítico en el que se han incluido 32 artroplastias de cadera de 30 pacientes (28 unilaterales y 2 bilaterales) intervenidas por la unidad de cadera y pelvis de nuestro centro desde Enero de 2011 hasta Marzo de 2020 y con un seguimiento mínimo de 24 meses. Se registraron variables demográficas, clínicas, radiológicas y escalas de valoración (EVA y Harris Hip Score)

#### Resultados:

-Se registraron 64 artroplastias de cadera en pacientes con displasia del desarrollo, de estas, 32 correspondían a grados II-III-IV de Crowe. 17 fueron grado II, 8 grado III y 7 grado IV. Hubo 3 pérdidas de seguimiento. La edad media de los pacientes fue de  $51 \pm 11,8$  años y el tiempo medio de seguimiento fue de 81 meses. El tamaño más utilizado de cotizo fue 46 mm con una inclinación acetabular de  $46,8^\circ \pm 4,6$  medida en radiografía AP de pelvis. Se realizaron 10 autoinjertos de cabeza femoral tectales con un 100 % de integración del injerto y 7 osteotomías subtrocantéricas. Se revisaron 2 vástagos femorales debido a déficit de consolidación de la osteotomía subtrocantérica. Se registró también un caso de fractura femoral intraoperatoria y un caso de luxación tardía que se redujo cerrada y no necesito de cirugía de revisión. La supervivencia del implante acetabular ha sido del 100% mientras que la del componente femoral 93%, al requerir 2 revisión en los casos de no-uniión. El Harris Hip Score mejoro significativamente respecto a los valores preoperatorios (48 vs 88,2  $p < 0,05$ ).

#### Conclusiones:

-La artroplastia total de cadera es la opción de elección en pacientes con coxartrosis secundaria a displasia del desarrollo de la cadera. Pese al aumento de la dificultad técnica, en equipos especializados muestra un índice muy bajo de complicaciones y de revisiones con resultados clinico-funcionales muy satisfactorios

NÚMERO

O-02

PRIMER AUTOR

CHIAPPE, CATERINA

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA, VALENCIA

AUTORES

CHIAPPE, CATERINA; VALVERDE VÁZQUEZ, MARÍA DEL ROCÍO; MIRANDA GÓMEZ, IGNACIO; COLADO DOMÍNGUEZ, JAVIER; FERRÀS TARRAGÓ, JOAN; DOMÉNECH FERNÁNDEZ, JULIO

TÍTULO

SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO DE LOS VÁSTAGOS CORTOS DE ANCLAJE METAFISARIO PROXIMA® (DEPUY)

RESUMEN

Introducción:

Los vástagos cortos de anclaje metafisario se diseñaron con la idea de conservar un mayor stock óseo, preservando la diáfisis por si fuese necesaria una segunda intervención, trasladar una mayor cantidad de cargas compresivas a la columna lateral del fémur y reducir los fenómenos de remodelación (stress shielding). El objetivo de este trabajo es valorar la supervivencia a largo plazo de los vástagos cortos de anclaje metafisario modelo Próxima® (Depuy).

Material y Métodos:

Estudio descriptivo analítico observacional retrospectivo de los pacientes en los que se realizó una artroplastia total de cadera (ATC) con la utilización de vástago corto Próxima® (Depuy) entre los años 2005 y 2012.

Resultados:

Se incluyeron 184 ATC con vástago Próxima® (Depuy) en 149 pacientes. La edad media fue de 59,4±0,84 años y el 68% fueron varones. Se utilizaron 4 cotilos distintos y 5 pares de fricción (metal-polietileno, cerámica-cerámica, cerámica-polietileno, metal-metal y metal-cerámica). Se recambiaron 25 prótesis, siendo la supervivencia del implante a 12 años del 87%. Solo en 8 casos se recambió el vástago (4%). El par metal-metal y los cotilos ASR han sido los únicos factores que han influido negativamente en la tasa de recambio. La supervivencia de los implantes en los que no se utilizó cotilo ASR fue del 95% a 12 años. La mortalidad a 10 años (11%) ha sido menor a la esperada según el índice de comorbilidad de Charlson preoperatorio (17%). Se detectaron 35 complicaciones (19%); de los que 16 fueron metalosis; excluyendo la metalosis, el porcentaje de complicaciones fue del 10%.

Conclusiones:

Las ATC con vástago Próxima® (Depuy) tienen una supervivencia similar a otros implantes si se utilizan pares de fricción que no sean metal-metal y no precisan un seguimiento especial

### NÚMERO

O-03

### PRIMER AUTOR

MIRANDA GÓMEZ, IGNACIO

### CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA, VALENCIA

### AUTORES

MIRANDA GÓMEZ, IGNACIO; CHIAPPE, CATERINA; VALVERDE VÁZQUEZ, MARÍA DEL ROCÍO; COLADO DOMÍNGUEZ, JAVIER; FERRÀS TARRAGÓ, JOAN; DOMÉNECH FERNÁNDEZ, JULIO

### TITULO

SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO DE LOS COTILOS ASR® (DEPUY) CON PAR METAL-METAL Y CABEZAS DE GRAN DIÁMETRO

### RESUMEN

#### Introducción:

Los cotilos ASR® (Depuy) con par de fricción metal-metal, que permitían la utilización de cabezas de gran diámetro se diseñaron porque tenían un muy bajo desgaste, permitían una mayor movilidad y un menor riesgo de luxación. Los cotilos ASR® (Depuy) se retiraron del mercado porque su tasa de revisión era superior a la de otros modelos de implante para el cotilo, con un elevado porcentaje de metalosis. El Objetivo de este trabajo es valorar la supervivencia a largo plazo de los cotilos modelo ASR® (Depuy)

#### Material y Métodos:

Estudio descriptivo analítico observacional retrospectivo de los pacientes en los que se realizó una artroplastia total de cadera (ATC) con la utilización de cotilos con par metal-metal con cabeza >36 mm modelo ASR® (Depuy) entre los años 2005 y 2008.

#### Resultados:

Se incluyeron 59 ATC en 54 pacientes. La edad media fue de  $61,4 \pm 1,12$  años y el 73% fueron varones. Se recambiaron 18 prótesis, siendo la supervivencia del implante a 12 años del 71,2%. En 15 casos se cambió el cotilo y/o el par de fricción. La mortalidad a 10 años (7%) fue menor a la esperada según el índice de comorbilidad de Charlson preoperatorio (19%). Se detectaron 22 complicaciones (17%); la metalosis fue la complicación más frecuente (11 pacientes), con aumento significativo de las concentraciones plasmáticas de cromo y cobalto.

#### Conclusiones:

Los cotilos ASR® (Depuy) con par metal-metal tienen una tasa de recambio a 12 años cercana al 30%, lo que es mucho mayor a la media para las ATC, siendo el principal motivo del recambio la metalosis. Las cifras de cromo y cobalto en sangre tienden a aumentar con el paso del tiempo. Los pacientes con ATC con un cotilo ASR® (Depuy) deben llevar un seguimiento estrecho con determinación de iones metálicos en sangre

NÚMERO

O-04

PRIMER AUTOR

MIRANDA GÓMEZ, IGNACIO

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA, VALENCIA

AUTORES

MIRANDA GÓMEZ, IGNACIO; VALVERDE VÁZQUEZ, MARÍA DEL ROCÍO; CHIAPPE, CATERINA; COLADO DOMÍNGUEZ, JAVIER; FERRÀS TARRAGÓ, JOAN; DOMÉNECH FERNÁNDEZ, JULIO

TITULO

COMPARACIÓN DE LA SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO DE LAS PRÓTESIS DE CADERA CON PAR DE FRICCIÓN METAL-METAL VS METAL-CERÁMICA

RESUMEN

Introducción:

Los pares de fricción metal-metal (MET-MET) y metal-cerámica (MET-CER) en la artroplastia total de cadera (ATC) pueden aumentar los niveles en sangre de cromo y cobalto, lo que podría producir toxicidad a nivel local y sistémico. El objetivo de este trabajo es comparar la supervivencia y complicaciones a largo plazo de los pares MET-MET y MET-CER y valorar la evolución de las concentraciones de cromo y cobalto.

Material y Métodos:

Estudio de cohortes retrospectivo de las ATC con utilización de par MET-MET y MET-CER entre 2005 y 2012.

Resultados:

Se incluyeron 140 ATC en 112 pacientes (64 implantes con par MET-MET y 76 MET-CER); se recambiaron 18 implantes MET-MET (28%) y 6 MET-CER (8%). La supervivencia a 12 años de los MET-MET ha sido del 73%, siendo del 93% en MET-CER. La mortalidad a 10 años (14%) ha sido discretamente menor a la esperada según el índice de comorbilidad de Charlson preoperatorio (19%). Se detectaron 23 complicaciones en MET-MET (36%), siendo la metalosis la más frecuente con 11 casos (17%) y 9 complicaciones en MET-CER (12%) con 4 metalosis (5%). Los implantes MET-MET han tenido significativamente más recambios y complicaciones que los MET-CER, sin diferencias en la tasa de éxitos. Se observó un incremento en los niveles de cromo y un aumento significativo de la concentración de cobalto en sangre con el paso del tiempo, sin diferencias entre los dos pares.

Conclusiones:

Las ATC con par de fricción MET-MET han tenido un peor resultado a largo plazo, con mayor tasa de recambio y de complicaciones que los MET-CER. Sin embargo, en los implantes con par MET-CER, se observa una concentración similar de metales en sangre que con MET-MET, por lo que precisan seguimiento igual de estrecho. No recomendamos la utilización de ninguno de estos dos pares de fricción.

NÚMERO

O-05

PRIMER AUTOR

GONZÁLEZ ANDREU, SERGIO

CENTRO

HOSPITAL DE SAGUNTO

AUTORES

GONZÁLEZ ANDREU, SERGIO; SÁNCHEZ SÁNCHEZ, FRANCISCO; SALVADOR MARÍN, MANUEL; SOLAZ ESTEVAN, JUAN

TITULO

NUESTRA EXPERIENCIA CON LA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EN EL TRATAMIENTO DE LA NECROSIS AVASCULAR NO TRAUMÁTICA DE CABEZA FEMORAL

RESUMEN

Introducción:

La osteonecrosis de cabeza femoral es una afección común con un pronóstico funcional particularmente grave. Se da como resultado de diversas situaciones patológicas que contribuyen a la alteración del flujo sanguíneo en la cabeza femoral.

Son conocidas las opciones quirúrgicas para tratar esta patología; pero menos extendido es el conocimiento sobre la opción no quirúrgica que ofrece la oxigenoterapia en cámaras hiperbáricas (OHB), probablemente, por su reducida accesibilidad hoy en día.

El efecto básico de la OHB es antiedematoso en los casos de necrosis avascular.

Material y Métodos:

Identificar los casos de NAC que han sido remitidos desde el Hospital de Sagunto a la ?Unidad de Terapéutica Hiperbárica? del Hospital General de Castellón en los últimos cinco años y observar y analizar los resultados clínicos y radiológicos obtenidos mediante este tratamiento no quirúrgico.

Estudio retrospectivo sobre la muestra de pacientes remitidos desde nuestro hospital a la ?Unidad de Terapéutica Hiperbárica? del Hospital General de Castellón en los últimos 5 años.

Resultados:

El tratamiento mediante oxigenoterapia hiperbárica tuvo un efecto beneficioso en todos los pacientes estudiados, ya fuera con la resolución completa objetivada mediante resonancia magnética, o bien, mediante la mejoría sintomática durante un período variable de tiempo.

Conclusiones:

Con la bibliografía existente y nuestra experiencia podemos concluir que el oxígeno hiperbárico es eficaz en casos de NAC si no hay pérdida de esfericidad (estadios I y II) ya que se puede lograr una curación completa.

En los estadios con pérdida de la esfericidad cefálica (III y IV), la acción del oxígeno hiperbárico solo mejora temporalmente los síntomas al reducir el edema.

NÚMERO

O-06

PRIMER AUTOR

MARISCAL RUIZ RICO, GONZALO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, VALENCIA

AUTORES

MARISCAL, GONZALO; BARRÉS, MARIANO; TINTÓ, MERCEDES; BAIXAULI, FRANCISCO

TITULO

CLAVO CORTO VERSUS CLAVO LARGO EN EL TRATAMIENTO DE LA FRACTURA INTERTROCANTÉREA: META-ANÁLISIS.

RESUMEN

Introducción:

El objetivo de este estudio fue realizar un meta-análisis sobre las fracturas de cadera intertrocantéricas, comparando la eficacia y la seguridad de los clavos intralomedulares cortos frente a los largos.

Material y Métodos:

Se realizó una búsqueda en pubmed de los últimos 10 años para la fractura intertrocantérica 31A1-31A3 según la clasificación AO/OTA. Se obtuvieron las características basales de cada artículo, se analizaron las complicaciones: Fractura peri-implante, reoperaciones, infección profunda/superficial y mortalidad. Las variables clínicas consistieron en la pérdida de sangre (mL), la duración de la estancia (días), el tiempo de cirugía (min) y el nº de transfusiones. También se registraron los resultados funcionales. Se realizó un meta-análisis con Review Manager 5.4.

Resultados:

Se incluyeron 12 estudios, nueve eran retrospectivos. La tasa de reoperaciones fue menor en el grupo de clavo corto y la tasa de fractura peri-implante fue menor en el grupo de clavo largo (OR 0,58; IC del 95%: 0,38 a 0,88) (OR 1,88; IC del 95%: 1,04 a 3,43). El tiempo de cirugía y la pérdida de sangre fueron significativamente mayores en el grupo de clavo largo (DM -12,44; IC del 95%: -14,60 a -10,28) (DM -19,36; IC del 95%: -27,24 a -11,48). No se observaron diferencias en los resultados funcionales.

Conclusiones:

El clavo largo presentó una menor fractura peri-implante; sin embargo, la tasa de reoperación es mayor en comparación con el clavo corto. La pérdida de sangre y el tiempo de cirugía fueron mayores en el grupo del clavo largo.

NÚMERO

O-07

PRIMER AUTOR

TORRECILLAS, FRANCISCO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, VALENCIA

AUTORES

TORRECILLAS, FRANCISCO; MARISCAL, GONZALO; BARRÉS, MARIANO; TINTÓ, MERCEDES; BAIXAULI, FRANCISCO; ENGUÍDANOS, CELIA.

TITULO

CLAVO U-BLADE GAMMA 3 FRENTE A CLAVO GAMMA 3 CONVENCIONAL EN LA FRACTURA INTERTROCANTÉREA DE CADERA: META-ANÁLISIS

RESUMEN

Introducción:

El objetivo de este estudio fue realizar un meta-análisis del tratamiento quirúrgico de las fracturas intertrocanterias comparando en términos de seguridad y eficacia el clavo U-Blade Gamma 3 frente al clavo Gamma 3 convencional.

Material y Métodos:

Se realizó una búsqueda en PubMed de fracturas intertrocanterias 31A1-31A3 según la clasificación AO/OTA. Se obtuvieron las características basales de cada artículo. Los resultados radiológicos fueron el TAD, la distancia de deslizamiento (mm), el cut-out y la tasa de lateralización. También se registró el tiempo de cirugía (min). Se realizó un meta-análisis con Review Manager 5.4.

Resultados:

Se incluyeron cinco estudios retrospectivos. Con respecto al TAD y la distancia de deslizamiento, no se observaron diferencias entre los dos grupos (DM 0,47; IC del 95%: -0,46 a 1,40) y (DM 0,39; IC del 95%: 0,13 a 0,66). La tasa de corte y la tasa de lateralización no mostraron diferencias entre los dos grupos. Por último, el tiempo de cirugía fue significativamente mayor en el grupo U-Blade Gamma 3 (DM -4,84; IC del 95%: -7,22 a -2,46).

Conclusiones:

El uso de U-Blade Gamma 3 no mostró diferencias significativas en los resultados radiológicos en comparación con el clavo Gamma 3 convencional.

NÚMERO

O-08

PRIMER AUTOR

MARISCAL RUIZ RICO, GONZALO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, VALENCIA

AUTORES

MARISCAL, GONZALO; JOVER, NADIA; BALFAGÓN, ANTONIO; BARRÉS, MARIANO

TITULO

FRACTURA DE CADERA EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE ÓRGANO SÓLIDO: RESULTADOS Y SUPERVIVENCIA.

RESUMEN

Introducción:

Los receptores de trasplantes de órganos sólidos (TOS) presentan un mayor riesgo médico; sin embargo, pocos estudios analizan los resultados de estos pacientes intervenidos de fractura de cadera. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de la fractura de cadera en los pacientes con TOS y comparar los resultados de los pacientes TOS con los de los controles sin TOS tras la intervención quirúrgica de la fractura de cadera.

Material y Métodos:

Una revisión retrospectiva identificó a 20 pacientes con TOS y fractura de cadera en un único centro entre 2016-2021 y se emparejaron (1:1) con una cohorte de 20 pacientes con fractura de cadera sin TOS. Se compararon los resultados de los pacientes, la mortalidad/supervivencia y los resultados clínicos entre los dos grupos.

Resultados:

La incidencia de fractura de cadera pacientes con TOS fue de 20/1787, 1,1%. Existieron diferencias significativas respecto a la tasa de mortalidad (73,3% grupo TOS frente al 26,7% grupo no-TOS;  $p<0,05$ ). No existieron diferencias en cuanto al tiempo de supervivencia ( $p=0,75$ ). No existieron diferencias en el tiempo hasta la cirugía (5,0 días en el grupo TOS frente a 3,1 días en el grupo no-TOS;  $p=0,11$ ). Se observaron diferencias significativas respecto a la estancia hospitalaria (14,0 días en el grupo TOS frente a 8,6 días en el grupo no-TOS;  $p=0,02$ ). No se observaron diferencias en cuanto a la tasa de complicaciones entre los dos grupos (9/20, 45% frente a 6/20, 30% en los grupos TOS y no-TOS, respectivamente).

Conclusiones:

Los pacientes con TOS y fractura de cadera asociada precisaron una estancia hospitalaria más prolongada que los pacientes no-TOS. Los pacientes con TOS no mostraron mayores complicaciones clínicas; sin embargo, presentaron una mayor tasa de mortalidad en comparación con los pacientes no-TOS



NÚMERO

O-09

PRIMER AUTOR

SANZ REIG, JAVIER

CENTRO

CLÍNICA HLA VISTAHERMOSA

AUTORES

SANZ REIG, JAVIER; MÁS MARTÍNEZ, JESÚS; OJEDA THIES, CRISTINA; ALONSO GARCÍA, NOELIA; SAEZ LÓPEZ, PILAR

TÍTULO

REGISTRO NACIONAL FRACTURA CADERA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO MORTALIDAD A 30 DÍAS SEGÚN TIPO FRACTURA

RESUMEN

Introducción:

La mortalidad asociada a la fractura de cadera depende de factores asociados al paciente como la edad, el sexo o la presencia de enfermedades concomitantes. La fractura de cadera presenta rasgos diferenciales según sea una fractura subcapital, pertrocantérea o subtrocantérea; tanto desde el punto de vista epidemiológico, repercusión sobre el estado general y tratamiento.

El objetivo de la comunicación fue analizar la mortalidad durante los 30 días posteriores a la fractura en el paciente mayor de 75 años según el tipo de fractura. Nuestra hipótesis de trabajo fue que existían diferencias en la mortalidad a 30 días según el tipo de fractura.

Material y Métodos:

Estudio observacional de cohortes retrospectivo multicéntrico de una base de datos prospectiva de pacientes mayores de 75 años con fractura de cadera en 72 hospitales españoles participantes en el Registro Nacional Fractura Cadera, entre 2017 y 2019. Se registraron variables demográficas, domicilio del paciente, nivel de deambulación, estado mental, tipo de fractura, demora quirúrgica, tratamiento, movilización precoz, reingreso a 30 días.

Resultados:

Se incluyeron en el estudio 28.839 fracturas. Según el tipo de fractura 15.054 (52,2%) fueron pertrocantérea, 8.507 (29,5%) subcapital desplazada, 2.921 (10,1%) subcapital no desplazada, y 2.357 subtrocantérea (8,2%).

La mortalidad a 30 días fue del 6,7% (1.869 pacientes). La mortalidad fue mayor en la fractura subtrocantérea (176 pacientes, 7,7%), seguido de la fractura pertrocantérea (998 pacientes, 6,8%), la fractura subcapital desplazada (525 pacientes, 6,4%), y la fractura subcapital no desplazada (170 pacientes, 5,9%). Las diferencias fueron significativas ( $p=0,04$ ).

Conclusiones:

Considerando las diferencias en las variables analizadas según el tipo de fractura de cadera, la mortalidad a 30 días fue significativamente mayor en la fractura subtrocantérea.

### NÚMERO

O-10

### PRIMER AUTOR

BARRES CARSI, MARIANO

### CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, VALENCIA

### AUTORES

BARRES CARSI, MARIANO; ANTONIO BALFAGON FERRER; GONZALO MARISCAL RUIZ-RICO; FRANCISCO TORRECILLAS SERRANO; CLAUDIA COREA QUIROS

### TITULO

¿HAY ALGO MAS DETRÁS DE UNA FRACTURA AISLADA DE TROCANTER MAYOR EN UN ANCIANO FRAGIL?

### RESUMEN

#### Introducción:

Fracturas aisladas del trocánter mayor.(GT) son relativamente raras. El diagnóstico se puede hacer en radiografías de rutina, pero es difícil definir completamente la extensión geográfica de estas lesiones. Este estudio examina el patrón y la extensión de una lesión mostrada por resonancia magnética (RM) en pacientes cuyas radiografías simples y TAC revelaron fractura limitada al GT.

#### Material y Métodos:

Entre enero de 2016 y diciembre 2021, 28 pacientes que presentaron una fractura aislada de GT en el examen radiográfico fueron examinados tanto con TAC como con MRI debido a la sospecha de una extensión en el región intertrocanterea. Los pacientes fueron divididos en dos grupos. Un grupo A (en RNM solo diagnosticaron la fractura aislada de GT) y en un grupo B que se diagnosticaron de fractura incompleta pertrocanterica.

#### Resultados:

El TAC solo diagnostico 2 pacientes de 28.Grupo A (6 pacientes), nosotros apreciamos hallazgos de fractura incompleta en la RNM, uno de ellos se intervino, los otros 5 se trataron ortopédicamente y no sufrieron fractura posteriormente (2 fallecieron antes de los 3 meses y otros dos tenían mas de 95 años).

Del grupo B se intervinieron todos con clavo endomedular. Respecto a la extensión de la fractura 5 tuvieron fracturas con MRI evidencia de completa extensión en toda la región ITC y 17 tenían extensión incompleta. 10 tenían una extensión a más de medio camino de la corteza medial (dos tercios) y 7 hasta la mitad.

#### Conclusiones:

Los pacientes con una fractura aislada de GT pueden tienen una fractura más amplia que se extiende hacia la región ITC que la diagnosticada por radiografías estándar. Nosotros recomendamos que todos los pacientes que presenten una fractura aislada de GT en las radiografías simples deben someterse a un examen de resonancia magnética.

NÚMERO

O-11

PRIMER AUTOR

BARRES CARSI, MARIANO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, VALENCIA

AUTORES

BARRES CARSI, MARIANO; BALFAGON FERRER, ANTONIO; MARISCAL RUIZ-RICO, GONZALO; TORRECILLAS SERRANO, FRANCISCO; COREA QUIROS, CLAUDIA

TITULO

SÓN IGUALES TODAS LAS ROTURAS DE CLAVO ENDOMEDULAR EN FRACTURAS EXTRACAPSULARES DE CADERA.

RESUMEN

Introducción:

En las fracturas extracapsulares de cadera por fragilidad existen diferencias entre las roturas de clavo producidas antes de los 6 meses y aquellas ocurridas después de ese tiempo

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo, desde 1-1-2008 hasta el 31-12-21 hemos recogido los casos recibidos en nuestro servicio de fracturas extracapsulares tratadas con clavo endomedular que habían sufrido rotura del mismo. Descartamos fracturas patológicas, periimplantes, y de alta energía.

Hemos recogido 20 casos, divididos en dos grupos, dependiendo del tiempo de rotura del clavo; 6 meses postimplantación antes (grupo A) o posterior (grupo B).

Analizamos, diferentes variables, las más importantes tiempo hasta la fractura, sexo, edad media, clasificación de fracturas, tipo de clavo, grado reducción primaria, Barthel 3 meses postfractura, lugar de la rotura, tratamiento y resultado final (consolidación).

Resultados:

Tiempo hasta rotura: El grupo A (8 pacientes) 146 días y el grupo B (12 casos) 642 días. En el grupo A las fracturas eran más estables, mejor reducidas y con un Barthel a los 3 meses cercano al 100. El tratamiento fue el cambio del clavo en 6 casos (uno sufrió cut-out, y el resto consolidado) y 2 consolidaron ortopédicamente.

El grupo B con fracturas inestables complejas, la reducción subóptima, la colocación insatisfactoria de los clavos con el consiguiente retraso en la unión/pseudoartrosis son las razones reconocidas de la rotura. En el grupo A entra en juego el posible daño iatrogénico del orificio de entrada del tornillo en el clavo en el momento del fresado, dañando mínimamente las paredes del clavo, que asociado a pacientes más jóvenes con ciclos de carga mayores después de la operación (Barthel mayores) son las características más diferenciales de los dos grupos.

Conclusiones:

Proponemos que si en el momento del fresado del tornillo notamos dificultades no se haga motor sino manualmente, evitando dañar el clavo.

NÚMERO

O-12

PRIMER AUTOR

PRARIO MASSIMINO, PAULA

CENTRO

HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

PRARIO MASSIMINO, PAULA; GUILLÉN BOTAYA, ENRIQUE; SEGURA LLOPIS, FRANCISCO; ALMEIDA HERRERO, FERNANDO LUIS; FERRANDO MESEGUER, EMILIO; SILVESTRE MUÑOZ, ANTONIO.

TITULO

CIRUGÍA DE PRESERVACIÓN EN FRACTURAS DE CUELLO FEMORAL MEDIANTE SISTEMA FNS: SERIE DE CASOS.

RESUMEN

Introducción:

El tratamiento de las fracturas de cuello femoral representa un reto traumatológico, por el perfil de pacientes al que afecta y el riesgo de necrosis avascular. La prótesis de cadera no está exenta de complicaciones, como la luxación, la infección superficial o profunda, o la morbilidad en el postoperatorio. Por este motivo, se ha introducido en nuestro centro una cirugía preservadora mediante osteosíntesis con sistema FNS (Synthes) para fracturas de cuello femoral mínimamente desplazadas en ancianos, además de en pacientes jóvenes con cualquier grado de desplazamiento, con buenos resultados.

Material y Métodos:

Se ha realizado una revisión prospectiva de la evolución de 12 pacientes intervenidos en nuestro centro por fractura de cuello femoral mediante osteosíntesis con sistema FNS, evaluándose edad y sexo del paciente, tratamiento anticoagulante, tipo de fractura según Garden y Pauwels. Además, se ha evaluado la demora hasta la intervención, la duración de la misma, la estancia hospitalaria y las complicaciones durante el seguimiento.

Resultados:

Se presentan 12 pacientes con un seguimiento medio de 10 meses. Nueve de ellos eran mujeres, y 3 hombres, con una edad media de 69 años (entre 30 y 94). La demora media hasta la intervención fue de 20 horas, con una duración estimada de la cirugía de 1 hora, y 6 días de estancia hospitalaria. Sólo un paciente precisó de transfusión sanguínea post-quirúrgica.

De los 12 pacientes, 8 han recuperado hasta el momento la autonomía previa en cuanto a deambulación. Ningún paciente ha desarrollado signos de necrosis avascular ni otras complicaciones.

Conclusiones:

La osteosíntesis de las fracturas de cuello femoral ha de ser el tratamiento de elección en el paciente joven, independientemente del grado de desplazamiento. El sistema FNS proporciona estabilidad angular y rotacional, reduce el tamaño de la incisión, la duración de la cirugía y las complicaciones postoperatorias, por lo que representa una opción válida en las fracturas Garden I y II del paciente añoso, reservando la hemiarthroplastia para fracturas desplazadas en estos.

### NÚMERO

O-13

### PRIMER AUTOR

PIERA BORONAT, MARINA

### CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN

### AUTORES

PIERA BORONAT, MARINA; MESADO VIVES, ADELA; CRUZ RENOVELL, ENCARNACIÓN; OLMEDO GARCIA, NURIA ISABEL

### TITULO

PRÓTESIS TOTAL VS PRÓTESIS PARCIAL DE CADERA. ESTUDIO COMPARATIVO DE RESULTADOS EN PACIENTES MENORES DE 80 AÑOS CON FRACTURAS SUBCAPITALES DE CADERA.

### RESUMEN

#### Introducción:

Las fracturas de cuello femoral representan una de las patologías más frecuentes y consumen una gran cantidad de recursos, constituyendo un problema de salud pública y económico en nuestro sistema de sanidad.

Existe aún controversia en cuanto a su tratamiento, sin existir un consenso ni protocolos estandarizados.

Encontramos dos posibilidades: la osteosíntesis o la artroplastia, que puede ser total (pacientes jóvenes y con mayores exigencias funcionales) o parcial (pacientes con menor esperanza de vida y mayor comorbilidad).

Es por todo ello que hemos decidido realizar un estudio comparativo de resultados en menores de 80 años con fracturas subcapitales tratadas mediante PTC vs PPC e intentar llegar a conclusiones y recomendaciones.

#### Material y Métodos:

Se ha realizado un estudio retrospectivo de fracturas subcapitales en menores de 80 años intervenidos mediante artroplastia total o parcial de cadera en el Hospital General Universitario de Castellón por la unidad de cadera (mismo equipo y mismos protocolos quirúrgicos) entre 2017 y 2020.

Se valoró la evolución clínica desde el día del ingreso hasta Marzo de 2022, recogiendo datos clínicos (edad y sexo), quirúrgicos y complicaciones (intraoperatorias, durante el ingreso o durante el posterior seguimiento).

En cuanto a la estancia hospitalaria, se ha contabilizado: días de demora hasta la intervención quirúrgica, complicaciones, así como días de ingreso tras la cirugía y necesidad de transfusión.

Tras el alta, se han recogido datos de funcionalidad y posteriores reintervenciones (luxación, infección de material de osteosíntesis, revisiones por inestabilidad) y mortalidad.

#### Resultados:

Según los datos analizados, parece haber una tendencia en nuestro centro a poner más PPC que PTC en este tipo de pacientes (<80 años), al contrario de lo que muestra la bibliografía

#### Conclusiones:

Teniendo en cuenta que la cirugía de una PTC presenta una mayor morbimortalidad y mayor tasa de complicaciones con el coste económico que supone, siendo los resultados funcionales obtenidos similares, se podría valorar el uso de más PPC en este tipo de pacientes.

NÚMERO

O-14

PRIMER AUTOR

DÍAZ AVIÑÓ, LUIS

CENTRO

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

DÍAZ AVIÑÓ, LUIS; ARNAU MASSANET, ROSANA; PASCUAL RAMÍREZ, AMELIA

TITULO

LA INFLUENCIA DE LA HIPOVITAMINOSIS D EN LAS FRACTURAS DE CADERA OSTEOPORÓTICAS

RESUMEN

Introducción:

Las fracturas de cadera son una causa importante de morbilidad y mortalidad en los ancianos y se asocian con dolor crónico, discapacidad y un grado creciente de dependencia.

Se estima que alrededor de mil millones de personas sufren deficiencia o insuficiencia de vitamina D. La mayoría de las fracturas de cadera en los ancianos están relacionadas con la osteoporosis debido al aumento de la fragilidad ósea.

La deficiencia de vitamina D causa debilidad muscular afectando negativamente la movilidad y capacidad funcional, lo que conlleva un mayor riesgo de caídas y de sufrir fracturas de cadera y de otro tipo.

Objetivos:

- Analizar la prevalencia de hipovitaminosis D.
- Valorar si existe correlación entre cifras de deficiencia de calcifediol (<20ng/ml) con mayor conminución.
- Valorar si existe correlación cifras bajas de vitamina D y una peor recuperación funcional.

Material y Métodos:

Se revisan 337 pacientes con fracturas de cadera >75 años ingresados en nuestro centro en el 2021. Se excluyen aquellos con fractura de cadera resultado de accidentes de alta energía, fracturas patológicas y de los que no disponemos de analítica de vitamina D.

Resultados:

Se ha observado que un 85% presentan déficit de vitamina D, de los cuales un 77% presenta niveles séricos < 30ng/ml y un 23% niveles <20ng/dl. También se ha constatado, que cerca del 75% de las fracturas más graves presentan niveles de vitamina D significativamente menores que las fracturas menos graves

Conclusiones:

La epidemia de hipovitaminosis D es cada vez más evidente en nuestra población y especialmente en la población anciana. La vitamina D presenta múltiples relaciones con la función muscular y el metabolismo mineral. Estos datos resaltan la importancia de la vitamina D en la génesis de la fractura osteoporótica y en su reparación. Según nuestro estudio podría haber una relación entre hipovitaminosis D y fracturas más graves y con peor recuperación funcional

NÚMERO

O-15

PRIMER AUTOR

RAMOS TÉLLEZ, ALICIA MARÍA

CENTRO

HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

AUTORES

RAMOS TÉLLEZ, ALICIA MARÍA; MARQUINA MORALEDA, VICENTE; ESTREMS DÍAZ, VICENTE; MAIRAL SANROMÁN, CARLOS; HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO.

TITULO

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL USO DE PRÓTESIS INVERSA DE HOMBRO EN FRACTURA DE HUMERO PROXIMAL AGUDA RESPECTO A LA INDICACIÓN ELECTIVA. RESULTADOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS

RESUMEN

Introducción:

El objetivo del estudio fue comparar los resultados clínicos y radiológicos de pacientes intervenidos mediante prótesis inversa de hombro por indicación electiva vs aquellos intervenidos con prótesis como tratamiento de fractura aguda de húmero proximal (<2 semanas).

Material y Métodos:

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo y analítico de una serie de dos grupos de pacientes. En total se incluyeron 46 pacientes con un seguimiento medio de 35 meses (rango 14-72). El grupo de prótesis electivas fueron 21 pacientes intervenidos por artropatía por manguito rotador, y el grupo de fracturas fueron 25 pacientes intervenidos por fractura aguda en 3 o 4 fragmentos. El periodo recogido fue entre enero 2016 y diciembre 2020. Para evaluar el resultado clínico y funcional se emplearon las escalas EVA, Simple Shoulder Test (SST), UCLA shoulder score y los rangos de movilidad del hombro. Además, se evaluaron las imágenes radiológicas durante el seguimiento.

Resultados:

Comparamos los resultados postoperatorios de ambos grupos, obteniendo un resultado superior no estadísticamente significativo en el grupo de prótesis electivas en las escalas UCLA y EVA, así como en los grados de movimiento. Con excepción de los grados de rotación interna que fue superior de forma no significativa en el grupo de fracturas y la escala SST que fue superior de forma significativa en el grupo de electivas. La incidencia de complicaciones intraoperatorias fue nula. Como complicaciones postoperatorias se objetivaron 1 caso de infección aguda, 1 caso de luxación y 2 casos de neuroapraxia del cubital. No hubo ningún caso de aflojamiento apreciable en las radiografías.

Conclusiones:

Con los datos obtenidos podemos afirmar que el uso de prótesis inversas para el tratamiento de fracturas agudas de humero tiene unos resultados clínicos, funcionales y radiológicos aceptables. Si bien los resultados clínicos son inferiores de forma no significativa respecto a las prótesis con indicación electiva.

NÚMERO

O-16

PRIMER AUTOR

MARCO DÍAZ, LAURA

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

MARCO DÍAZ, LAURA; BEATRIZ NOVOA SIERRA; PABLO RENOVELL FERRER; JOSE FÉLIX GARRIDO FERRER; VICENTE MARQUINA MORALEDA; LORENZO HERNÁNDEZ FERRANDO

TITULO

RESULTADOS CLÍNICOS, FUNCIONALES E INTEGRIDAD DEL MANGUITO ROTADOR EN HOMBROS TRAS FRACTURAS DE HÚMERO TRATADAS CON CLAVOS INTRAMEDULARES T2

RESUMEN

Introducción:

El tratamiento de las fracturas de húmero mediante clavos intramedulares se emplea desde hace años pero los estudios realizados arrojan resultados controvertidos.

El objetivo del estudio es comparar los resultados clínicos y funcionales así como la integridad y estado tendinoso del manguito rotador en los hombros tratados mediante clavo intramedular tras fractura con el hombro sano contralateral.

Material y Métodos:

Nuestra muestra consta de 20 pacientes mayores de 60 años intervenidos mediante clavo intramedular humeral T2 (Stryker) a consecuencia de una fractura de húmero.

Para valorar el estado clínico y funcional hemos empleado la escala EVA y los test de Constant y UCLA. El manguito rotador ha sido explorado mediante ecografía tanto del hombro intervenido como del no intervenido para su comparativa.

Se han excluido del estudio aquellos pacientes que han requerido de una re-intervención o han sido intervenidos del hombro contralateral.

Resultados:

Con respecto a los resultados clínicos y funcionales objetivamos una mayor funcionalidad en los hombros no intervenidos con respecto a los intervenidos sin alcanzar significación estadística. Cabe destacar algunos casos en los que estos resultados se invierten. En cuanto al dolor no hay diferencia significativa entre grupos.

Con respecto al estado tendinoso del manguito valorado mediante ecografía, en el 80% de los pacientes, ambos hombros presentan el mismo grado de afectación tendinosa, sin hallarse más lesiones en el intervenido.

Conclusiones:

El clavo intramedular T2 (Stryker) intramedular es una opción válida de tratamiento para la estabilización de fracturas de húmero, debido al bajo número de complicaciones y a los resultados clínicos y funcionales válidos. Cabe añadir que no esta técnica no parece aumentar la incidencia de la degeneración del manguito de rotadores.



NÚMERO

O-17

PRIMER AUTOR

MARQUINA MORALEDA, VICENTE

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

MARQUINA MORALEDA, VICENTE; CABANES FERRER, MARIA ISABEL; GAZQUEZ GAZQUEZ, GEMMA; ALFONSO PORCAR, MIGUEL; JOVER CARBONELL, PABLO; HERNANDEZ FERRANDO, LORENZO

TITULO

RESULTADOS CLÍNICO-RADIOLÓGICOS DE ARTRODESIS TOTAL DE MUÑECA MEDIANTE PLACA DORSAL BLOQUEADA: NUESTRA EXPERIENCIA

RESUMEN

Introducción:

Evaluar los resultados clínicos-radiológicos y la tasa de complicaciones de una serie de pacientes intervenidos de artrodesis total de muñeca mediante placa dorsal en nuestro centro.

Material y Métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo y analítico de una serie de 19 pacientes intervenidos de artrodesis total de muñeca mediante placa dorsal bloqueada desde enero de 2012 hasta febrero de 2022. Se valoraron los resultados en la escala visual analógica (EVA) de dolor, el cuestionario QuickDASH en el último seguimiento clínico y la presencia de consolidación ósea en las radiografías de control.

Resultados:

El seguimiento medio fue de 63,7 meses (12-145). Se incluyeron 13 casos (68,4%) de artrodesis primaria, entre las que predomina la causa postraumática. Los seis casos restantes (31,6%) correspondieron a artrodesis de revisión: tres casos tras carpectomía proximal, uno tras artroplastia de muñeca, un caso tras artrodesis radio-escafo-semilunar y otra tras una artrodesis cuatro esquinas. En 18 casos (94,7%) se observó consolidación ósea. El resultado en la escala EVA pasó de 9,2+1 prequirúrgico a 2,1+1,7 postquirúrgico; y en el cuestionario QuickDASH pasó de 78,5+12,2 a 29,3+15,8. Encontramos cuatro casos de complicaciones: un caso de síndrome del túnel carpiano y rotura del tornillo distal que necesitó de extracción del material de osteosíntesis y destechamiento del túnel carpiano; un caso de déficit en la extensión de los dedos que se resolvió con tratamiento conservador; un caso de infección y sección del nervio mediano y arteria cubital, que precisó de limpieza quirúrgica, injerto neural de sural y sutura de la arteria cubital; y un caso de aflojamiento que precisó de extracción de la placa.

Conclusiones:

La artrodesis total de muñeca mediante placa bloqueada es una opción válida en casos seleccionados asociando una mejoría en el dolor, con una alta tasa de consolidación y una no desestimable tasa de complicaciones.

NÚMERO

O-18

PRIMER AUTOR

CHULVI GIMENO, ÁLVARO

CENTRO

HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN

AUTORES

CHULVI GIMENO, ÁLVARO; CAMPOS BELLVER, RAQUEL; DESVIAT RUIZ, MARÍA; BENAVENTE LAZO, WILLIAM; BELLÉS FABRA, SONIA; PALOMO TRAVER, JOSÉ MIGUEL

TITULO

VALORACIÓN CLÍNICA RADIOLÓGICA DE LA FRACTURA DE 3 Y 4 PARTES TRATADAS MEDIANTE ARTROPLASTIA INVERSA DE HOMBRO EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS

RESUMEN

Introducción:

El propósito de este estudio es analizar los resultados funcionales y radiográficos de los pacientes intervenidos mediante prótesis inversa de hombro debido a fractura de húmero proximal.

Material y Métodos:

En el Hospital General Universitario de Castellón, se realizaron 36 intervenciones de prótesis inversa de hombro en pacientes con fractura de húmero proximal en 3 o 4 partes entre 2018 y 2020. Mediante este estudio de cohortes retrospectivas, se revisaron los resultados clínicos y radiológicos de dichos pacientes durante todo su periodo de seguimiento, siendo la variable principal a estudio el resultado en la escala ASES. Se recogieron datos de sexo, edad y comorbilidades de los pacientes, así como el grado de movilidad, consolidación radiográfica y complicaciones postquirúrgicas. Ningún paciente falleció a consecuencia de la intervención.

Resultados:

La media de edad de nuestros pacientes fue de 73 años. El 82,86% de los pacientes eran mujeres. El 55,88% de las fracturas presentaban 4 partes según la clasificación de Neer. El resultado medio en la escala ASES fue de 84 puntos. El 90% de los pacientes mostraron consolidación de las tuberosidades. Únicamente 2 sujetos presentaron Notching postquirúrgico. La única complicación aparecida fue una fractura periprotésica.

Conclusiones:

Las fracturas de húmero proximal que ocurren en pacientes de edad avanzada a menudo conducen a una discapacidad funcional. La artroplastia inversa de hombro es una alternativa atractiva debido a la capacidad de la prótesis de compensar la función de la articulación.

NÚMERO

O-19

PRIMER AUTOR

COLOMINA LAIZ, TERESA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

AUTORES

COLOMINA LAIZ, TERESA; MARRAS SEGURA, REBECA; LOPEZ LOPEZ, SERGIO; CEREZUELA JORDAN, CRISTINA ISABEL; MONTANER ALONSO, DANIEL; RODRIGO PÉREZ, JOSE LUIS

TITULO

REVISIÓN DE LA CIRUGÍA DEL SÍNDROME DE TÚNEL CARPIANO MEDIANTE TÉCNICA DE STRICKLAND: ¿EXISTEN FACTORES QUE PUEDAN PREDECIR LA NECESIDAD DE SU REALIZACIÓN?

RESUMEN

Introducción:

La cirugía de liberación del nervio mediano es la intervención más frecuente en cirugía de mano. Aun siendo considerada una técnica sencilla y reproducible, la persistencia o recurrencia de síntomas tras la cirugía continúa siendo un problema que aparece con relativa frecuencia. La liberación incompleta del ligamento anular del carpo (LAC) es la causa más común, pero cuando ha sido adecuadamente seccionado, es posible que influyan otros factores.

El objetivo principal de nuestro estudio es analizar esas otras posibles causas que influyen en el resultado final de la cirugía.

Material y Métodos:

Para ello, hemos realizado una búsqueda de los pacientes con recidiva o persistencia de la sintomatología no debida a apertura incompleta del LAC, a los que se realizó un colgajo de grasa hipotenar (técnica de Strickland) entre los pacientes intervenidos de STC entre enero de 2016 y junio de 2021 en el Hospital Doctor Peset de Valencia mediante cirugía abierta convencional y hemos analizados esos posibles factores mediante un estudio retrospectivo de tipo casos y controles.

Resultados:

No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en cuanto a los factores analizados. Sin embargo, sí que se observaron diferencias estadísticamente significativas en el resultado final en cuanto al mantenimiento de parestesias o problemas con la cicatriz (pillar pain) entre los pacientes diabéticos y no diabéticos, lo cual puede ser explicado por la posible coexistencia de una polineuropatía debida a la DM.

Conclusiones:

El objetivo principal de nuestro estudio no ha podido ser conseguido al no encontrar ningún factor que haya demostrado una asociación estadísticamente significativa entre su presencia y la necesidad de hacer una revisión tipo Strickland. Debemos continuar esta búsqueda ya que hemos observado un aumento de la realización de esta técnica en los últimos años y queremos descartar cualquier relación con una no adecuada técnica quirúrgica de liberación primaria.

### NÚMERO

O-20

### PRIMER AUTOR

GARRIDO FERRER, JOSE FELIX

### CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

### AUTORES

GARRIDO FERRER, JOSÉ FÉLIX; MARQUINA MORALEDA, VICENTE; MARCO DÍAZ, LAURA; COLOMINA RODRÍGUEZ, RAFAEL

GASTALDI LLORENS, GEMA MARÍA; HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO

### TITULO

¿CONTINÚA SIENDO LA PRÓTESIS BISAGRA GMK UNA OPCIÓN PARA LA CIRUGÍA DE REVISIÓN PROTÉSICA DE RODILLA?

### RESUMEN

#### Introducción:

La cirugía de revisión protésica constituye un reto quirúrgico. Las prótesis tipo bisagra rotatoria son una alternativa en pacientes con defectos óseos severos, insuficiencia ligamentosa o importantes deformidades. El objetivo del estudio fue evaluar los resultados clínicos, radiológicos y funcionales de pacientes intervenidos mediante un modelo de bisagra rotacional GMK Hinge (Medacta®) en nuestro centro.

#### Material y Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y analítico de una serie de 36 pacientes, con edad de media de 72,5 años (47-85) intervenidos entre Enero 2015 y Enero 2022 por el mismo cirujano. La etiología de revisión fue en un 38,9% de infección crónica, un 33,3% de inestabilidad, un 19,4% de aflojamiento aséptico y un 8,4% de rigidez. El grado de defecto óseo femorotibial se evaluó mediante la clasificación de Anderson Orthopaedic Research Institute (AORI). Para la evaluación de resultados funcionales se utilizó la escala Knee Society Score (KSS), así como la escala Forgotten Joint Score (FJS).

#### Resultados:

Se incluyeron un total de 36 pacientes, 17 varones y 19 mujeres, con un seguimiento medio de 30 meses (2-66). Se encontraron doce pacientes con defectos tipo 1, diez defectos 2A, diez defectos 2B y dos defectos tipo 3 en la vertiente femoral, siendo necesario la utilización de cuñas en defectos asimétricos. El defecto tibial fue menor, siendo mayoritario el tipo 1. La mayoría obtuvo un resultado satisfactorio en la escala KSS (72,2 +/- 9,4), con diferencias significativas respecto al KSS previo (54,3 +/- 8,9). Se obtuvo también una puntuación de 31,1(12-67) en la escala FJS. Un 14% de los pacientes presentaron complicaciones postoperatorias (dos se trataron de manera conservadora y tres necesitaron una nueva intervención).

#### Conclusiones:

La cirugía de revisión protésica compleja mediante prótesis tipo bisagra rotacional constituye una correcta opción terapéutica, aportando unos buenos resultados clínicos y funcionales, dependiendo de la indicación de la cirugía de revisión.

NÚMERO

O-21

PRIMER AUTOR

FAJARDO SÁNCHEZ, VERÓNICA DE LOS ÁNGELES

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN

AUTORES

FAJARDO SÁNCHEZ VERÓNICA DE LOS ÁNGELES LOBO ALCALÁ ARIADNY DEL VALLE JORDÁ GÓMEZ PABLO MOHD  
ABU ALÍ ZACARÍA RECALDE ESPINOSA ESTEBAN FERRARO ESPARZA LUIS

TITULO

EL RECAMBIO EN AFLOJAMIENTOS PROTÉSICOS DE RODILLA EN POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD.  
FUNCIONALIDAD Y COMPLICACIONES.

RESUMEN

Introducción:

El recambio de prótesis de rodilla está presentando un aumento progresivo en una población como la nuestra, cada vez más envejecida, ya sea de causa aséptica o por infección. El objetivo de este estudio ha sido revisar la funcionalidad y complicaciones principales de los recambios protésicos de rodilla en la población de la tercera edad.

Material y Métodos:

Revisión retrospectiva de los pacientes sometidos a recambio protésico entre 2015 y 2021 en nuestro centro, tanto los de causa séptica como aséptica. Se realizó una valoración demográfica de la población, así como causa del recambio, datos quirúrgicos, estancia hospitalaria, funcionalidad y complicaciones. La funcionalidad se valoró mediante escala funcional (KOOS), el balance articular y el dolor (Escala EVA). El seguimiento mínimo debía ser de un año.

Resultados:

El 22,8% de las revisiones se debieron a causa séptica frente al 77,2% de causa aséptica. La media de la estancia hospitalaria en los aflojamientos asépticos fue de 4,8 días frente a 16,1 en los aflojamientos sépticos. El microorganismo más frecuente causante de aflojamiento séptico fue el *S. Epidermidis* en un 33,3%. En cuanto a las complicaciones, hubo un 20% de complicaciones de la herida quirúrgica. La funcionalidad mejoró en ambos grupos después de la cirugía, sin presentar diferencias significativas al compararlos entre sí.

Conclusiones:

La artroplastia de revisión en población anciana es un procedimiento en crecimiento, con buenos resultados funcionales y con un índice de complicaciones cada vez menor, tanto en infección como causa aséptica.

NÚMERO

O-22

PRIMER AUTOR

GUTIERREZ PEREIRA, JAVIER

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO ALICANTE

AUTORES

GUTIERREZ PEREIRA, JAVIER; DE ANTA DÍAZ, BELEN; MARTÍN MAGAÑA, LUIS; MADRIGAL QUEVEDO, ALEJANDRO; HERNANDEZ MARTINEZ, IRENE

TITULO

INFLUENCIA DE LA ALINEACIÓN MECÁNICA EN EL TIEMPO DE SUPERVIVENCIA DE PRÓTESIS RODILLA PRIMARIA

RESUMEN

Introducción:

En la actualidad, no existe consenso claro en cómo influye la alineación radiológica en la supervivencia del implante. Hay autores que defienden una alineación mecánica y otros buscan replicar la alineación cinemática de la rodilla nativa. El objetivo es analizar si la alineación radiológica influye en la supervivencia de artroplastias primarias rodilla.

Material y Métodos:

Revisamos de forma retrospectiva los pacientes intervenidos de revisión de artroplastia primaria de rodilla en nuestro centro entre 2013 y 2020 por aflojamiento aséptico. Se excluyeron pacientes intervenidos por otras causas (infección, fractura periprótésica..). Se evaluó la posición de los componentes de la prótesis primaria en planos coronal y sagital con radiografías en carga y telemetrías conforme a los criterios de la Knee Society , considerando correcta una alineación mecánica de  $180^{\circ}\pm 3^{\circ}$ , angulación componente femoral coronal  $90^{\circ}\pm 8^{\circ}$ , sagital  $0-3^{\circ}$ , tibial coronal  $90^{\circ}\pm 3^{\circ}$  y sagital  $0-7^{\circ}$ . También se evaluó el intervalo de tiempo entre cirugía primaria y revisión, y otras variables descriptivas (edad, sexo..).

Resultados:

De la base de datos del servicio se identificaron 99 pacientes consecutivos sometidos a revisión, de los cuales 49 fueron por aflojamiento aséptico. El intervalo de tiempo entre cirugía primaria y revisión fue  $8,7\pm 3$  años. El porcentaje de casos dentro del rango correcto del ángulo en componente femoral fueron 93,9% coronal, 69% sagital y en componente tibial 81,6% coronal, 85,7% sagital. La alineación mecánica media del miembro fue de  $179^{\circ}\pm 4,5^{\circ}$ . Ninguno de esos ángulos mostró una correlación significativa con el intervalo de tiempo entre la cirugía primaria y la revisión: ángulo femoral coronal  $r= 0,068$ ;  $p= 0,630$ ; sagital  $r= -0,095$ ;  $p= 0,514$ , tibial coronal  $r= 0,073$ ;  $p= 0,616$ ; sagital  $r= 0,038$ ;  $p= 0,793$  alineación mecánica  $r= 0,035$ ;  $p= 0,810$ .

Conclusiones:

La alineación mecánica no parece influir en el tiempo de supervivencia en nuestra muestra. Aunque hay una tendencia a que el intervalo entre la implantación de la prótesis y la cirugía de revisión sea mayor si estos ángulos están dentro del rango que si no lo están, la diferencia no era estadísticamente significativa.

NÚMERO

O-23

PRIMER AUTOR

GUTIERREZ PEREIRA, JAVIER

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO ALICANTE

AUTORES

GUTIERREZ PEREIRA, JAVIER; DE ANTA DÍAZ, BELEN; FERRER FERRANDO, JOAQUÍN; SUCH SANCHEZ, JOSÉ LUIS; MADRIGAL QUEVEDO, ALEJANDRO  
HERNANDEZ MARTINEZ, IRENE

TITULO

INFLUENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO Y LA DIABETES EN LA NECESIDAD DE RECAMBIO DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA.

RESUMEN

Introducción:

Actualmente existe controversia entre autores sobre los resultados de la prótesis primaria de rodilla en pacientes con trastornos del movimiento (TM) tipo Temblor Esencial, Enfermedad de Parkinson y Síndrome de Piernas Inquietas, entre otros, así como aquellos pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) de forma independiente. Se estima que este tipo de patologías está presente en la población general mayor de 65 años en un 6-10% para TM y 10% para DM. Nuestro objetivo con el presente estudio es valorar la influencia que tienen los TM y la DM en la supervivencia de la prótesis.

Material y Métodos:

Revisamos de forma retrospectiva un total de 99 cirugías de prótesis de revisión de rodilla realizadas en nuestro centro desde enero de 2013 hasta diciembre de 2020. Se analizaron datos clínicos como edad, sexo, índice de masa corporal, antecedentes neurológicos de tipo TM, diagnóstico de DM y tratamiento farmacológico. Analizamos, así mismo, la causa de revisión, las complicaciones perioperatorias y el tiempo de supervivencia del implante.

Resultados:

De las 99 cirugías de revisión incluidas en el estudio seleccionamos 49 casos cuyo motivo de revisión fue aflojamiento aséptico, descartando el resto de casos por otras causas (infección, fractura periprotésica, dolor y artrofibrosis). La edad media de los pacientes fue de 64 años y 11 meses ( $\pm 7$  meses). El tiempo medio de supervivencia del implante fue de 7 años ( $\pm 4$  meses). 14 pacientes (28.6%) de los 49 seleccionados debutaron con TM entre la cirugía primaria y la de revisión, proporción superior a la esperada tomando como referencia la frecuencia de TM en población general en mayores de 65 años (6-10%),  $p=0,049$ . 17 pacientes (34.7%) de los 49 seleccionados presentaban antecedentes de DM, proporción superior a la esperada tomando como referencia la frecuencia de DM en población general en mayores de 65 años (10%),  $p=0,01$ .

Conclusiones:

El debut de TM de tipo Temblor Esencial, Enfermedad de Parkinson, Síndrome de Piernas Inquietas, Distonías y Mioclonías así como el diagnóstico de DM, parecen influir, de forma independiente, en la necesidad de revisión por aflojamiento aséptico en usuarios portadores de prótesis de rodilla.

NÚMERO

O-24

PRIMER AUTOR

MARRAS SEGURA, REBECA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

AUTORES

MARRAS SEGURA, REBECA; COLOMINA LAÍZ, TERESA; LÓPEZ LÓPEZ, SERGIO; BLAS DOBON, JOSE ANTONIO; RODRIGO PÉREZ, JOSE LUIS

TITULO

PRÓTESIS TUMORAL DE RODILLA PARA INDICACIONES NO ONCOLÓGICAS EN EL PACIENTE ANCIANO. SERIE DE CASOS

RESUMEN

Introducción:

El uso de prótesis tumorales ha sido comúnmente utilizado ante resecciones extensas por cirugía oncológica. Actualmente, está aumentando su uso en otras indicaciones no oncológicas como el tratamiento de fracturas, pseudoartrosis y aflojamientos asépticos con defectos óseos severos en la rodilla. Este tipo de patologías suponen un desafío terapéutico, sobre todo en pacientes ancianos, en los que no son infrecuentes las complicaciones debidas al uso de osteosíntesis y aloinjertos óseos.

Material y Métodos:

Se ha revisado una serie de 13 pacientes, con una edad media de 83 años (78-86), intervenidos mediante prótesis tumoral de rodilla en el H. U. Doctor Peset, entre 2016 y 2021. La indicación del tratamiento ha sido fractura periprotésica en 7 casos, fractura de fémur o tibia en 4 casos, aflojamiento protésico en 2 casos. El objetivo principal de nuestro estudio ha sido analizar los resultados funcionales y las complicaciones de los pacientes tratados mediante esta técnica quirúrgica.

Resultados:

El seguimiento medio ha sido de 23 meses (6-58). El 69,2% de los pacientes deambula con ayuda de andador tras la intervención. Sólo un paciente presenta dolor severo tras la cirugía siendo el EVA medio 3 (0-8) y la mayoría de los pacientes presenta buena movilidad articular (Extensión activa -5º (0-20º), Flexión activa 98º (75-120º)). Oxford Knee Score postoperatorio 30 (10-46). Tasa de supervivencia del 92%. Un paciente ha requerido desbridamiento con retención del implante por infección periprotésica con buena evolución y otro presenta signos de aflojamiento aséptico.

Conclusiones:

La utilización de prótesis tumorales en pacientes ancianos con fracturas o déficit óseo severo de otras causas a nivel de la rodilla es una alternativa terapéutica viable que permite la carga precoz de la extremidad y la movilización temprana del paciente.



NÚMERO

O-25

PRIMER AUTOR

MÍNGUEZ REY, M<sup>a</sup> FE

CENTRO

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

MÍNGUEZ REY, M<sup>a</sup> FE; MUÑOZ PEÑARROJA, JAVIER; PINO ALMERO, LAURA; SILVESTRE MUÑOZ, ANTONIO

TITULO

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LAS FRACTURAS DE EXTREMO PRÓXIMA DE CÚBITO EN LA INFANCIA

RESUMEN

Introducción:

Se presenta un estudio sobre las características epidemiológicas, antropométricas, terapéuticas y de pronóstico de los pacientes pediátricos que han padecido una fractura del extremo próxima del cúbito

Material y Métodos:

Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo. Se trabajó con 27 pacientes (1-15 años) con el diagnóstico de fractura próxima de cúbito. Se recogieron múltiples variables (epidemiológicas, antropométricas, terapéuticas..). Además, se realizó un estudio analítico de las distintas variables para identificar posibles fracturas asociados a un determinado tratamiento u otro

Resultados:

Las fracturas del extremo próxima del cúbito en la infancia se presentan sobre todo en varones, ocurriendo con mayor frecuencia en épocas estivales y por la tarde/noche. La presencia de lesiones asociadas no implica un peor pronóstico, ni condiciona el tipo de tratamiento. Otros factores como el tipo de trazo o el grado de desplazamiento se han demostrado adecuados indicadores a la hora de establecer un manejo quirúrgico o conservador (p-valor < 0.05)

Conclusiones:

Las fracturas del extremo próxima de cúbito en la infancia tienen buen pronóstico independientemente del tipo de tratamiento y de la presencia o no de lesiones asociadas. Se considera que el tipo de trazo y el grado de desplazamiento son factores que condicionan el tipo de tratamiento

NÚMERO

O-26

PRIMER AUTOR

ENGUÍDANOS SÁNCHEZ, CELIA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, VALENCIA

AUTORES

ENGUÍDANOS SÁNCHEZ, CELIA; SÁEZ PADILLA, ELENA; SALOM TAVERNER, MARTA; AROCA NAVARRO, JOSE ENRIQUE; TORRECILLAS SERRANO, FRANCISCO; CUCÓ SANZ, LUCÍA

TITULO

RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE FRACTURA DE EPITRÓCLEA EN PACIENTE PEDIÁTRICO

RESUMEN

Introducción:

Estudio que compara los resultados a medio plazo del tratamiento quirúrgico y conservador en las fracturas de epitroclea en paciente pediátrico.

Material y Métodos:

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se recogieron datos de pacientes en edad pediátrica (<14 años) diagnosticados de fractura de epitroclea en nuestro hospital entre 2005-2017. Las variables recogidas en el momento actual fueron: edad, sexo, demanda funcional, clasificación de la fractura, hallazgos radiológicos, intervención quirúrgica por cualquier causa, complicaciones, estabilidad del codo, funcionalidad (escala QuickDASH). Se realizaron cálculos de estadística descriptiva.

Resultados:

Se obtuvieron 71 pacientes con fractura de epitroclea. Fueron excluidos del estudio 11 pacientes debido a la ausencia de datos informatizados. De la muestra de los 60 restantes, 36 eran varones y 24 mujeres (media de edad: 9,52 años). Las fracturas de epitroclea se asociaron a luxación en el 23,3% de los casos. El 11,6% de los pacientes presentaron una incarceration del fragmento. El desplazamiento de la epitroclea fue >2mm en el 58,3% de los casos. No se detectó ningún caso de fractura abierta. Se intervinieron 14 pacientes (23,3%), de los cuales en 10 se redujo la fractura con Agujas Kirschner. Se colocó una férula braquial en la gran mayoría de los pacientes que fueron tratados de manera conservadora; en 4 pacientes se colocó un yeso cerrado. Las complicaciones más frecuentes fueron pseudoartrosis, parestesias en el territorio del nervio cubital (resueltas al alta), cubitus valgus, refractura y rigidez. El rango de movilidad en el momento del alta fue aceptable para todos los pacientes. Todos los pacientes obtuvieron una buena puntuación en las escalas utilizadas.

Conclusiones:

Actualmente existe una gran controversia respecto al tratamiento quirúrgico o conservador de las fracturas de epitroclea. Presentamos nuestros resultados de una serie de casos de fracturas de epitrocleas en las que no encontramos diferencias significativas respecto a las escalas funcionales utilizadas.

NÚMERO

O-27

PRIMER AUTOR

SAEZ PADILLA, ELENA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, VALENCIA

AUTORES

SAEZ PADILLA, ELENA; ENGUIDANOS SANCHEZ, CELIA; BLASCO MOLLA, MARIA ANGELES; SALOM TAVERNER, MARTA;

TITULO

FRACTURA LUXACION DE MONTEGGIA EN EDAD PEDIATRICA

RESUMEN

Introducción:

La fractura luxacion de Monteggia es una patologia poco frecuente durante la infancia. Sin embargo, el diagnostico inicial correcto es esencial ya que el resultado funcional de las lesiones que pasan desapercibidas es generalmente pobre.

Material y Métodos:

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo sobre una serie de 43 pacientes en edad pediatria (hasta 15 a?os) que presentaron esta lesion y fueron atendidos en nuestro Hospital desde 2011 hasta 2022. El unico criterio de exclusion fue la etiologia congenita de dicha fractura. Las variables a estudio fueron: edad, sexo, lateralidad, sintomatologia, diagnostico de inicio, demora diagnostica, tipo en funcion de clasificacion de Bado, tratamiento realizado, resultado radiografico, seguimiento y complicaciones.

Resultados:

En los ultimos 11 a?os se atendieron 43 pacientes con fractura luxacion de Monteggia, con una edad media de 6 a?os. Predominaron los varones y el lado izquierdo. La fractura tipo I de Bado fue la mas frecuente. De dichos pacientes, 6 fueron diagnosticados de forma tardia (missed Monteggia), asociando mayoritariamente a la luxacion de cabeza de radio una incurvacion plastica del cubito. El tratamiento realizado en la mayoria de las fracturas consistio en reduccion cerrada bajo anestesia e inmovilizacion con yeso braquial. El seguimiento posterior en consultas fue de 8 semanas aproximadamente. En nuestra serie no se observaron limitaciones funcionales a largo plazo.

Conclusiones:

Es importante sospechar esta lesion ante cualquier fractura o deformidad de cubito en el ni?o. Es fundamental saber interpretar una radiografia lateral de codo, que incluya el antebrazo, analizando los signos indirectos de lesion traumatica.

NÚMERO

O-28

PRIMER AUTOR

CUÑAT NAVARRO, LUIS

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO CASTELLÓN

AUTORES

LUIS CUÑAT NAVARRO, ALEJANDRO VIDAL POMBO, XAVIER MARGARIT MARTÍN, M<sup>a</sup> JOSÉ SERRANO DE LA CRUZ FERNANDEZ, JOSÉ POYATOS CAMPOS

TITULO

FRACTURAS DE OLÉCRANON CONMINUTAS Y DE TRAZO SIMPLE, QUE ES MEJOR PLACA U OBENQUE.

RESUMEN

Introducción:

Las fracturas de olécranon constituyen el 10% de las fracturas de extremidad superior. La mayoría se producen por traumatismo directo desde su propia altura aunque también se pueden producir por traumatismos de alta energía o mecanismo indirecto de tracción del tríceps. El 85% de las fracturas son no conminutas. La mayoría de los casos reciben tratamiento quirúrgico mediante dos principales técnicas: Banda a tensión con cerclaje y osteosíntesis con placa.

Material y Métodos:

Mediante análisis estadísticos evaluamos un total de 110 fracturas de olécranon desde 01/01/2010 hasta 31/12/2021 en pacientes mayores de 18 años y comparamos los resultados obtenidos de los que se intervinieron mediante banda a tensión con cerclaje y osteosíntesis con placa tanto de fracturas conminutas como de trazo simple. Se revisaron historias clínicas, recogiendo las variables demográficas, tipo de fractura, mecanismo lesional, tratamiento, complicaciones, necesidad de EMO y balance articular.

Resultados:

Se revisaron 321 fracturas, 110 cumplieron los criterios de inclusión. La edad media fue de 62 años, el 62% fueron mujeres, el 38% hombres. El mecanismo lesional más frecuente fue caída desde la propia altura, seguido de accidentes de tráfico. 42 fracturas fueron conminutas. De los 110 pacientes intervenidos, 92 fueron operados mediante banda a tensión con alambre, los 18 restantes, fueron intervenidos empleando osteosíntesis con placa. Los 18 pacientes tratados con placa, lograron una flexión media de 126º y una extensión de -16. 7 pacientes requirieron emo (38,8%).

De los 92 pacientes intervenidos mediante banda a tensión, se perdió el seguimiento de 11, 82 alcanzaron una flexión media de 139º y una extensión de -9. 37 pacientes requirieron emo (45,7%).

Conclusiones:

No parece haber diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los resultados funcionales ni en la tasa de extracción de material de osteosíntesis entre ambos grupos.

NÚMERO

O-29

PRIMER AUTOR

VILLANUEVA DOLCET, CRISTINA

CENTRO

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDÍA

AUTORES

VILLANUEVA DOLCET, CRISTINA; ORTEGA YAGO, MARIA AMPARO; SALOM TAVERNER, MARTA; BLASCO MOLLA; M<sup>a</sup> ÁNGELES; HURTADO OLIVER, VICENTE.

TITULO

TRATAMIENTO DE LAS BRAQUIMETATARSIA MEDIANTE OSTEOGÉNESIS POR DISTRACCIÓN CON MINI-FIJADOR EXTERNO EN LA EDAD PEDIÁTRICA Y ADOLESCENCIA.

RESUMEN

Introducción:

La braquimetatarsia congénita es una malformación podálica infrecuente en la población. El objetivo de este estudio es analizar los resultados, límites y controversias del alargamiento gradual con fijador externo en la mayor muestra de metatarsianos, intervenidos en un mismo centro, publicada por el momento a nivel nacional.

Material y Métodos:

Entre 2010 y 2020 fueron intervenidas, con diagnóstico de braquimetatarsia congénita, 10 mujeres (14 pies, 18 metatarsianos). El 50% de los casos fueron bilaterales. El 30% presentaban malformaciones bilaterales en manos. La distribución por metatarsiano fue: 12 M4, 5 M3 y 1 M5. El 50% de las pacientes tenían como motivo de consulta la alteración estética combinada con metatarsalgia. En un 14.28% la braquimetatarsia se combinaba con clinodactilia. La edad media de intervención fue de 12.6 años.

Se realizó osteotomía percutánea del metatarsiano y su alargamiento gradual con mini-fijador externo. En el 50% de los casos se combinó la técnica con la introducción de una aguja kirschner en articulaciones interfalángicas y metatarsofalángica mientras que en un 16,16% se colocó un pin adicional en la falange proximal.

Se valoran los resultados postoperatorios mediante criterios radiográficos, tiempo de alargamiento y retirada de fijador, escala AOFAS, satisfacción subjetiva y complicaciones.

Resultados:

El alargamiento medio fue de 17.82mm (10.8-30mm). El porcentaje de alargamiento medio fue 39.72% (23.78-69.12%). El tiempo medio de alargamiento fue de 6.58 (4-14) semanas. El tiempo medio de retirada del fijador externo fue de 14.54 (10-18) semanas. La puntuación media AOFAS fue de 81.37 (65-100). La satisfacción fue alta a nivel estético en el 63.63%, a nivel de uso del calzado en 54.55% y a nivel de la marcha en 54.54%. El 55,55% de los metatarsianos tuvieron algún tipo de complicación, siendo las más frecuentes la rigidez de la articulación metatarsofalángica (16.16%) y la infección de pines (16,16%).

Conclusiones:

Cuándo, cómo y porqué alargar los metatarsianos hipoplásicos o el manejo de la articulación metatarsofalángica son algunas de las cuestiones de mayor debate en el panorama actual de las braquimetatarsias, descubriendo muchas ventajas y pocos inconvenientes del tratamiento basado en la osteogénesis por distracción.

NÚMERO

O-30

PRIMER AUTOR

OLUCHA PUCHOL, JOAN

CENTRO

HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

OLUCHA PUCHOL, JOAN; DÍAZ AVIÑÓ LUIS; BLASCO MOLLA, CARMELA

TITULO

EVOLUCIÓN DEL MANEJO DE LAS FRACTURAS DE MALÉOLO POSTERIOR EN NUESTRO SERVICIO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

RESUMEN

Introducción:

La articulación tibioperonea astragalina es una articulación de carga y muy congruente. Es por ello que las fracturas de tobillo requieren de una reducción anatómica y una fijación absoluta para conseguir unos resultados óptimos y una correcta función.

A pesar de que no hay un consenso unánime sobre el manejo de las fracturas de tobillo con afectación del maléolo posterior y de que es un tema en debate actualmente de especial interés, se ha observado un aumento en la tendencia a reducir y fijar de forma directa mediante abordajes posteriores las fracturas que afectan al maléolo posterior para conseguir una estabilidad superior a la conseguida por métodos utilizados hasta el momento

Material y Métodos:

Se realizó una selección de todas las fracturas de tobillo de los años 2018, 2019, 2020 que fueron vistas en nuestro servicio de urgencias. Se recogieron las radiografías pre y postoperatorias de aquellas fracturas que recibieron tratamiento quirúrgico, descartando todas aquellas fracturas que no tenían afectación del maléolo posterior (unimaleolares, bimaleolares, Maissonave, pilón tibial, etc). Las fracturas incluidas en el estudio, se diferenciaron según la reducción directa, mediante abordajes posteriores, o reducción indirecta por ligamentotaxis que se llevó a cabo y según el material de osteosíntesis utilizado (tornillo anteroposteriores, posteroanteriores o placa y tornillos).

Resultados:

Se encontraron 123 fracturas de tobillo con afectación del maléolo posterior. En 2018 se intervinieron 9 (7 mediante reducción indirecta y osteosíntesis con tornillos AP y 2 mediante reducción directa y osteosíntesis con placa) de las 36 fracturas con afectación del maléolo posterior. En 2019 se intervinieron 13 (10 mediante reducción indirecta y osteosíntesis con tornillos AP y 3 mediante reducción directa y osteosíntesis con placa atornillada y tornillos) de las 42 fracturas con afectación del maléolo posterior y en 2020 se intervinieron 18 (2 mediante reducción indirecta y fijación con tornillos AP, 3 mediante reducción directa y tornillos PA y 13 mediante reducción directa y osteosíntesis con placas atornilladas) de las 45 fracturas con afectación del maléolo posterior.

Conclusiones:

Pese a que el tema de debate sigue siendo el criterio de cuando realizar una fijación del fragmento de Volkman, la mayoría de las investigaciones se centran en recurrir a estudios de imagen superiores y tratarlo. Nuestro centro sigue la tendencia actual de realizar cada vez con más frecuencia una reducción directa del maléolo posterior fracturado mediante los diferentes abordajes posteriores.

NÚMERO

O-31

PRIMER AUTOR

JIMENEZ ARIAS, DANIEL

CENTRO

CLINICA VISTAHERMOSA

AUTORES

DANIEL JIMENEZ ARIAS; DAVID BENEITO PASTOR, MANUEL MORALES SANTIAS , JESUS MAS MARTINEZ ,JAVIER SANZ REIG, DAVID BUSTAMANTE SUAREZ DE PUGA

TITULO

RESULTADOS RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON ADMINISTRACIÓN DE AC.TRANEXÁMICO

RESUMEN

Introducción:

La reconstrucción del ligamento cruzado anterior (RLCA) es uno de los procesos quirúrgicos más frecuentemente realizados en la traumatología deportiva. Dentro de la morbilidad de la cirugía, existen complicaciones frecuentes como el hemartros, el cual es fuente de dolor y retraso en la rehabilitación. Es ampliamente conocido el uso del ácido tranexámico (AT) en las cirugías de implantación de prótesis de rodilla y cadera y en los últimos años se ha ido ampliando en la cirugía RLCA. Nuestro objetivo es revisar y presentar los resultados clínicos y funcionales tras la asociación de AT en los pacientes intervenidos en nuestro centro.

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de RLCA entre Noviembre 2020 a Junio 2021, a los que se les asoció uso de AT intraarticular, o intravenoso en el caso de haberles asociado infiltración de plasma rico en plaquetas (PRP). En nuestro protocolo de recogida de datos, se valora al paciente el día de la intervención, el día 2, a los 14 días y 3 meses tras la cirugía, recogiendo datos subjetivos tales como la escala EVA, datos clínicos como circunferencia muslo, rango movilidad entre otros, y complicaciones tales como el hemartros.

Resultados:

Se incluyeron en el estudio 67 pacientes, siendo la edad media de nuestros pacientes de 22 años. Un total de 17 mujeres y 50 hombres se intervinieron de RLCA, siendo el tiempo medio de cirugía de 70 minutos. El 61% (41 pacientes) se les administró AT intraarticular, y el 39% (26 pacientes) endovenoso. La media de EVA fue de 5, 2.9 y 0 a los 2, 14 días y 3 meses respectivamente. Se realizaron 6 artrocentesis por hemartros.

Conclusiones:

El uso del ácido tranexámico durante la RLCA, es una herramienta útil en la reducción de las complicaciones durante el post operatorio y recuperación rango movilidad post operatorio.

NÚMERO

O-32

PRIMER AUTOR

SANZ ROMERA, JORGE

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA, VALENCIA

AUTORES

SANZ ROMERA, JORGE; FERRÀS TARRAGÓ, JOAN; MONÍS GARCÍA, ANA; DOMÉNECH FERNÁNDEZ, JULIO

TÍTULO

UN INNOVADOR DISPOSITIVO PARA LA OBTENCIÓN DE IMÁGENES TRIDIMENSIONALES EN CARGA PARA LA PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA EN CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO

RESUMEN

Introducción:

La planificación tridimensional preoperatoria ha demostrado múltiples ventajas quirúrgicas. La mayoría de hospitales no tienen la capacidad de realizar un TC en carga. Por tanto, resulta imposible realizar una planificación tridimensional preoperatoria en cirugías de pie y tobillo a pesar de ser unas de las que más osteotomías utiliza. Nuestro objetivo es describir y evaluar un nuevo dispositivo sencillo, eficaz y accesible para obtener imágenes en tres dimensiones soportando la carga del peso corporal utilizando un equipo de TC convencional en decúbito.

Material y Métodos:

Fueron aleatorizados 10 pacientes de un grupo de 30 voluntarios y analizado la presión y su distribución en ambos pies mientras estaban en bipedestación. La diferencia entre ambos pies se consideró como la variabilidad normal intrapersonal. Posteriormente, fue evaluada la huella del pie derecho de los mismos 10 sujetos en el dispositivo propuesto. A continuación, se compararon sus presiones y distribución respecto a la bipedestación y su variabilidad intrapersonal.

Resultados:

Se consiguió una presión plantar en decúbito equivalente a la obtenida en bipedestación. La presión en el dispositivo fue muy similar a las variaciones de presión normales dentro de la variabilidad intrapersonal. El porcentaje de carga en retropié obtenido en bipedestación fue similar al obtenido en el dispositivo de carga, con una diferencia media de 21,74 Kpa entre ambos, lo que supuso una disminución de la misma magnitud a nivel del antepié.

Conclusiones:

Dada su fácil construcción y eficacia, es el primer dispositivo que abre la puerta de la planificación preoperatoria en 3D y los beneficios derivados de la misma a la ortopedia de pie y tobillo de cualquier hospital.



NÚMERO

O-33

PRIMER AUTOR

MARQUINA MORALEDA, VICENTE

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

MARQUINA MORALEDA, VICENTE; GARRIDO FERRER, JOSE FELIX; RENOVELL FERRER, PABLO; JOVER CARBONELL, PABLO; HERNANDEZ FERRANDO, LORENZO

TITULO

FRACTURAS DE COLUMNA POSTERIOR DE MESETA TIBIAL. ¿ES EL ABORDAJE POSTERIOR UNA BUENA OPCIÓN QUIRÚRGICA?

RESUMEN

Introducción:

Las fracturas de meseta tibial con afectación de columna posterior constituyen un reto quirúrgico, siendo el abordaje posterior modificado una opción terapéutica.

Material y Métodos:

Estudio descriptivo retrospectivo y analítico de una serie de 16 pacientes, 10 hombres (62,5%) y 6 mujeres (37,5%), con una media de edad de 41,4 años, intervenidos de fractura de meseta tibial con afectación de columna posterior según la clasificación de Luo(Ref). Según Schatzker, se encontraron dos fracturas tipo IV (12,5%); siete, tipo V (43,8%); y siete (43,8%), tipo VI. El mecanismo de acción fue en nueve casos (56,3%) accidente de tráfico; seis casos (37,5%), caída desde su propia altura y un caso (6,3%) por traumatismo directo. La reducción articular, el eje anatómico de la meseta y la angulación de la pendiente tibial fueron evaluados. El resultado clínico según el cuestionario HSS, la presencia de consolidación ósea, el tiempo hasta la misma, las complicaciones postoperatorias fueron analizadas.

Resultados:

El seguimiento fue de 21 meses (4-40), sin ninguna pérdida. El lado derecho fue afecto en 10 casos (62,5%) y el izquierdo en seis (37,5%). La intervención se realizó a los  $6,9 \pm 2,9$  días de media. Se utilizó aloinjerto en 13 pacientes (81,3%). Se obtuvo una reducción articular aceptable en 13 casos (81,3%) con una media de  $0,9 \pm 0,8$ mm. La media del eje anatómico en plano anteroposterior fue de  $92,8 \pm 2,2$  y de la pendiente tibial en plano sagital de  $6,4 \pm 3,1$ , siendo aceptables en su totalidad. Se observó consolidación en 15 pacientes (93,7%) con una media de  $92 \pm 19,1$  días. La puntuación en el HSS fue de  $80,2 \pm 11,9$ . Respecto a complicaciones, se identificó un caso de mala reducción articular y otro de pseudoartrosis, que precisaron reintervención.

Conclusiones:

El abordaje posterior modificado es buena opción en fracturas articulares de meseta tibial complejas que afectan a la columna posterior, aportando un mejor manejo quirúrgico con buenos resultados clínico-radiológicos.

NÚMERO

O-34

PRIMER AUTOR

CALERO MARTOS, JORGE

CENTRO

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDÍA

AUTORES

JORGE CALERO MARTOS, EDUARDO ARBEO PLANELLES, CAROLINA DE LA CALVA CEINOS, MANUEL ANGULO SÁNCHEZ, JOSE VICENTE AMAYA VALERO, PAULA GONZÁLEZ ROJO, FRANCISCO BAIXAULI GARCÍA.

TITULO

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS TUMORES MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA PELVIS. SERIE DE CASOS.

RESUMEN

Introducción:

Los sarcomas localizados en pelvis suponen lesiones poco frecuentes dentro de la patología tumoral. El objetivo de este trabajo fue estudiar los sarcomas de pelvis en adultos tratados en una Unidad de Tumores Musculoesqueléticos de un hospital de referencia.

Material y Métodos:

Revisión retrospectiva de 15 pacientes adultos (14 años) intervenidos en el Hospital Universitari i Politecnic La Fe entre los años 2008 y 2022.

Resultados:

Fueron intervenidos 15 casos, siendo la edad media de  $45,07 \pm 2,78$  años. La histología más frecuente fue el condrosarcoma (53.3%). En cuanto al tipo de resección siguiendo la clasificación de Enneking y Dunham se realizó una resección tipo III (33,3%), tipo I (20%), tipo II (20%), tipo II-III (20%) y tipo I-II (6,7%). Del total de pacientes, el 53.3% tuvieron una reconstrucción: 5 prótesis de cono invertido, 2 prótesis a medida y 1 aloinjerto de pelvis. El 60% tuvieron márgenes R0 y el 40% restante R1 con una mayor probabilidad de recidiva ( $p < 0.05$ ). Se produjo un 40% de recidiva local, un 33,3% sistémica y un 53,3% de metástasis. Se observó una mayor probabilidad de metástasis a mayor grado histológico ( $p < 0.05$ ). La tasa de supervivencia del implante fue del 100% con un seguimiento medio de  $15 \pm 4,41$  meses en los casos en los que realizó una reconstrucción. La tasa de supervivencia al año del 86.7%, a los cinco años de 66.7% y del 60% a los 10 años, con un seguimiento medio de  $86,14 \pm 20,656$  meses.

Conclusiones:

El tratamiento quirúrgico de los tumores localizados en pelvis supone un procedimiento de elevada complejidad

### NÚMERO

O-35

### PRIMER AUTOR

ORTEGA YAGO, AMPARO

### CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, VALENCIA

### AUTORES

; ORTEGA YAGO, AMPAROGARCÍA CHOLIZ, TERESA; DE LA CALVA CEINÓS, CAROLINA; ANGULO SÁNCHEZ, MANUEL; AMAYA VALERO, JOSÉ VICENTE; GONZÁLEZ ROJO, PAULA; BAIXAULI GARCÍA, FRANCISCO

### TITULO

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TUMORES MUSCULOESQUELÉTICOS EN EL ADULTO EN LA UNIDAD CSUR DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

### RESUMEN

#### Introducción:

Los tumores musculoesqueléticos son una patología poco frecuente, que precisa de una importante sospecha clínica para su diagnóstico. Pueden existir variaciones en su incidencia y localización dependiendo de la región demográfica.

El objetivo de este estudio fue evaluar retrospectivamente a los pacientes adultos (mayores de 14 años) que se presentaron en el comité de musculoesqueléticos de un hospital terciario.

#### Material y Métodos:

Análisis retrospectivo de los pacientes presentados en el Comité de Tumores Musculoesqueléticos del hospital de referencia de la Comunidad Valenciana entre los años 2009 y 2021, incluyendo como datos el diagnóstico anatomopatológico, la edad, el género y la localización.

#### Resultados:

Se analizaron un total de 1756 pacientes

1488 pacientes (84,74%) fueron diagnosticados de tumor musculoesquelético siendo 442 pacientes (33,54%) de localización ósea y 876 pacientes (66,46%) de partes blandas.

El tumor óseo benigno más frecuente fue el encondroma (44, 24,04%) el de malignidad intermedia el tumor de células gigantes (40, 78,43%) y el maligno el osteosarcoma (59, 28,78 %). En este último, la edad media fue de  $39,86 \pm 21,35$ ; se dividieron en 21 hombres (36,21%) y 37 mujeres (63,79%) y la localización más frecuente fue el fémur en 23 pacientes (39,66%).

El tumor benigno de partes blandas más frecuente fue el lipoma (139, 55,60 %), el de malignidad intermedia el tumor lipomatoso atípico (87, 51,79%) y el maligno el sarcoma pleomórfico indiferenciado (90, 19,74 %). En este último caso, la edad media fue de  $64,49 \pm 16,72$ ; los pacientes se dividieron en 45 hombres (50%) y 45 mujeres (50%) y la localización más frecuente fue el muslo (28, 31,46%).

#### Conclusiones:

Conocer los datos epidemiológicos de los tumores musculoesqueléticos en nuestra comunidad es importante para optimizar los criterios de derivación a unidades de referencia y así mejorar el diagnóstico y tratamiento de los mismos.

NÚMERO

O-36

PRIMER AUTOR

FERRÀS TARRAGÓ, JOAN

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA, VALENCIA

AUTORES

FERRAS TARRAGÓ JOAN; JHON SÁEZ GAMBOA; ANTONIO ALONSO MANJARRÉS; MARIA DE LA IGLESIA VAYÁ; JULIO DOMÉNECH FERNÁNDEZ

TITULO

REALIDAD MIXTA COMO ASISTENCIA EN LA CIRUGÍA DE ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA

RESUMEN

Introducción:

La asistencia intraoperatoria para la implantación de tornillos pediculares sigue siendo una herramienta de gran utilidad, pero compleja de utilizar, por un lado por el complejo proceso de obtención de imágenes 3D sobre las que planificar y por otra, por la necesidad de dispositivos intraoperatorios de navegación y robótica que dificultan su implementación. Se presenta una nueva metodología de automatización de los procesos de segmentación y planificación 3D para su aplicación intraoperatoria en cualquier centro de atención sanitaria, mediante el uso de inteligencia artificial y realidad aumentada.

Material y Métodos:

De forma prospectiva, randomizada y multicéntrica, a partir de 23.600 resonancias magnéticas nucleares (RMN) se diseñó un sistema de segmentación semántica que permite obtener de forma automática volumetría 3D de estructuras óseas vertebrales, raíces, médula y saco dural en matrices independientes. Se virtualizó el instrumental quirúrgico a usar de forma intraoperatoria mediante escaneado 3D de alta precisión y se importaron mediante código c#script en un modelo virtual de planificación quirúrgica.

Resultados:

La segmentación semántica mediante inteligencia artificial permitió la identificación de las estructuras objetivo con excelente capacidad discriminativa. Se creó un modelo 3D en realidad virtual no impresa a partir de la reconstrucción en 2D del modelo segmentado a partir de RMN que permitió la planificación preoperatoria. La concordancia en tamaño y orientación de la instrumentación presentó una correlación superior al 0.9 en cuanto al tamaño y a la orientación triplanar de la instrumentación planificada. El tiempo empleado para la planificación fue de 13 minutos en el proceso global.

Conclusiones:

La cirugía de la escoliosis puede ser asistida con modelos anatómicos virtuales no impresos para ayudar en la planificación preoperatoria e intraoperatoria aumentando la percepción 3D y mejorando la precisión en la implantación de instrumental y corrección de la deformidad.

NÚMERO

O-37

PRIMER AUTOR

SÁEZ PADILLA, ELENA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, VALENCIA

AUTORES

SÁEZ PADILLA, ELENA; TORRECILLAS SERRANO, FRANCISCO; CUCÓ SANZ, LUCÍA; BAS HERMIDA, TERESA

TITULO

ARTROPATÍA DE CHARCOT EN RAQUIS: UN RETO DIAGNÓSTICO

RESUMEN

Introducción:

La artropatía neuropática o de Charcot es una enfermedad rara que afecta a la columna vertebral, produciendo una degeneración progresiva de la misma debido a una pérdida de sensibilidad propioceptiva en las articulaciones afectas. Su diagnóstico y tratamiento siguen sujetos a discusión, y diversas publicaciones hacen referencia al problema del diagnóstico diferencial con artropatías de origen infeccioso o tumoral que afectan a la columna.

Material y Métodos:

Se presentan 4 casos clínicos ilustrativos del problema diagnóstico y una breve revisión de la patología de la columna de Charcot, su diagnóstico actual y su tratamiento.

Resultados:

La artropatía de Charcot se debe a una desaferentación de las fibras que se encargan de la sensibilidad profunda, produciendo una incapacidad del complejo músculo-ligamentoso de la columna para contrarrestar las fuerzas a las que se ve sometida esta. Como consecuencia, se producen lesiones destructivas en las articulaciones vertebrales. La principal causa es la lesión traumática. Se ha discutido la especificidad de las imágenes radiológicas y de la RMN para la artropatía neuropática en la columna, y su diferenciación con otros procesos. El diagnóstico diferencial se realiza con la discitis infecciosa y la enfermedad de Pott. En ocasiones el diagnóstico definitivo es anatomopatológico, excluyendo la infección por medio de cultivos microbiológicos. Por lo que respecta al tratamiento, tenemos varias opciones terapéuticas que consisten en el control clínico, la inmovilización con corsés y la cirugía.

Conclusiones:

El Charcot en el raquis es una patología infradiagnosticada, y asimismo suele hacerse de manera tardía, ya que la clínica es poco específica y puede confundirse con patologías como las infecciones crónicas (espondilodiscitis) o procesos tumorales. No obstante, es muy importante contemplar dicha enfermedad por sus consecuencias invalidantes en pacientes con lesión medular.

NÚMERO

O-38

PRIMER AUTOR

ROSELLÓ AÑÓN, ALEJANDRO

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA

AUTORES

ROSELLÓ AÑÓN ALEJANDRO, FERRÀS TARRAGÓ JOAN, SANCHIS ALFONSO VICENTE, DOMÉNECH FERNÁNDEZ JULIO

TITULO

PLANIFICACIÓN DE UNA OSTEOTOMÍA EMPLEANDO PROGRAMAS DE DISEÑO GRÁFICO

RESUMEN

Introducción:

La osteotomía alrededor de la rodilla fue descrita originariamente para el tratamiento de la osteoartritis unicompartmental de rodilla y ya casi no se indica debido al éxito de la sustitución protésica. Esto ha supuesto que una generación de traumatólogos desconozca no solo sus aplicaciones sino como ejecutarlas.

Las alteraciones en el plano coronal no solo agravan la artrosis en pacientes jóvenes, sino que pueden ser la causa de dolor anterior de rodilla o inestabilidad femoropatelar. Es por ello que esta técnica no debería caer en el ostracismo.

Una correcta planificación quirúrgica asegura el éxito de este tipo de intervenciones y el desarrollo de programas informáticos suponen un importante apoyo.

Material y Métodos:

Presentamos como planificamos las osteotomías alrededor de la rodilla en el plano coronal utilizando el programa de edición de imágenes libre y gratuito GIMP (GNU, licencia pública).

Basándonos en el método de Dugdale medimos la deformidad, localizamos el origen y calculamos la corrección. Posteriormente, simulamos la osteotomía y determinamos los nuevos ejes mecánicos.

Resultados:

Se presentan casos de osteotomías simples (de apertura como de cierre) en tibia y fémur, así como casos con dobles y triples osteotomías. Se aplica el método de Dugdale y de Miniaci para corregir deformidades en el plano coronal alrededor de la rodilla.

Conclusiones:

En comparación con las prótesis, la osteotomía se consideraba un procedimiento exigente con un resultado imprevisible y asociado a importantes complicaciones. Por ello, la planificación prequirúrgica es crucial.

Los nuevos programas permiten una planificación precisa con la ventaja de simular el nuevo eje mecánico.

Es necesario advertir a las nuevas generaciones de traumatólogos los beneficios de este tipo de intervención y difundir como planificarlos con el fin de alcanzar los resultados deseados.

NÚMERO

O-39

PRIMER AUTOR

SANTANA ZORRILLA, SAMANTHA

CENTRO

HOSPITAL COMARCAL DE VINARÓS

AUTORES

SANTANA ZORRILLA, SAMANTHA; HERNANDEZ HERRERO, MARTA; SANTILLANA RUÍZ, JAVIER; ÁVILA GELLIDA, MAITE; MARTÍNEZ VERGARA, JOSE LUÍS; HONRUBIA ESCRIBANO, CARLOS; ESTEBAN TUDELA, CLARA; APARISI MIRALLES, TAMARA; VALERO QUERALT, MIGUEL ÁNGEL

TITULO

NUESTRA EXPERIENCIA EN LA CREACIÓN DE UNA CONSULTA FLS TRAS EL CONSENSO DEL PROTOCOLO EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA FRACTURA DE CADERA.

RESUMEN

Introducción:

La fractura de cadera es una patología que está aumentando en los últimos años de forma vertiginosa. La frecuente coexistencia en los ancianos de factores que favorecen las caídas y de comorbilidad médica asociada, confieren a este grupo de pacientes una especial predisposición a presentar complicaciones médicas graves relacionadas con la fractura.

La creación de protocolos de asistencia multidisciplinar y de Unidades de Captura de Fractura (FLS, Fractura Liaison Service) han demostrado mejorar la calidad asistencial en la atención integral del paciente.

Material y Métodos:

Siendo conocedores de estos datos, consideramos que debíamos aunar esfuerzos entre todos los servicios implicados, creando un protocolo de atención hospitalaria multidisciplinar.

Seguimos avanzando hasta crear una consulta FLS. En ella, realizamos prescripción y control de la adherencia al tratamiento de la fractura por fragilidad, y asesoramiento en cuanto a medidas higiénico-dietéticas y prevención de caídas.

Presentamos nuestra experiencia en el desarrollo de un protocolo multidisciplinar, que hemos ido cumplimentando hasta la actualidad, con la puesta en marcha de una consulta FLS.

Resultados:

Como consecuencia de la implantación del protocolo de fractura de cadera y de la consulta FLS, hemos conseguido consensuar un modelo de actuación ante esta patología e integrar a los diferentes servicios implicados.

Conclusiones:

La creación de protocolos en el tratamiento integral de la fractura de cadera permite mejorar la atención de estos pacientes y conseguir mejores resultados clínicos y de funcionalidad.

Somos conscientes de las dificultades en el camino para llevar a cabo estas medidas, por lo que exponemos nuestra experiencia en la creación de esta consulta, por si pudiera ser de utilidad para otros servicios que se planteen la puesta en marcha de una FLS.

### NÚMERO

O-40

### PRIMER AUTOR

MESADO VIVES, ADELA

### CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN

### AUTORES

MESADO VIVES, ADELA;OLMEDO GARCIA, NURIA;CRUZ RENOVELL, ENCARNA;CASAÑ PALLARDÓ MIGUEL

### TITULO

APLICACIONES DE LOS MODELOS 3D EN LA CIRUGÍA DE PELVIS Y CADERA

### RESUMEN

#### Introducción:

La complejidad anatómica de ciertas patologías traumáticas y ortopédicas de la pelvis y la cadera hacen difícil una planificación preoperatoria precisa a partir de imágenes virtuales 3D o bidimensionales. La tecnología de impresión 3D permite generar modelos precisos en poco tiempo y a bajo coste, a partir de imágenes DICOM obtenidas de tomografía computarizada (TC) Material

#### Métodos:

Este trabajo revisa los aspectos críticos de la impresión 3D comenzando con una descripción general del procedimiento utilizado para la impresión, seguido de sus aplicaciones en fracturas inestables de pelvis, fracturas de acetábulo, displasias de cadera Hartofilakidis tipos B y C y deformidades postraumáticas de pelvis, cadera y fémur.

Hemos utilizado la impresión 3D en 10 casos desde 2019. Detallamos los beneficios obtenidos en cada procedimiento

#### Resultados:

n los casos de fracturas inestables de pelvis, la impresión de la imagen especular de la pelvis sana, nos ha permitido moldear el material de osteosíntesis y esterilizarlo para su uso directo en la cirugía. En casos de displasia de cadera severa se ha comprobado el tamaño y la orientación idóneos del componente acetabular así como la falta de cobertura ósea tras el fresado, lo que ha permitido determinar la necesidad de una tectoplastia, y diseñar el autoinjerto a partir del modelo de cabeza femoral impresa. En deformidades por displasia de fémur, la impresión 3D, nos ha permitido diseñar la osteotomía precisa para la corrección anatómica del fémur y determinar el punto de entrada idóneo del clavo de osteosíntesis.

#### Conclusiones:

La impresión 3D es una herramienta útil en cirugías complejas porque ayuda a tener un conocimiento preciso de la anatomía particular del paciente y además, permite planificar y practicar la cirugía previa a su realización.



### NÚMERO

O-41

### PRIMER AUTOR

MIRANDA GÓMEZ, IGNACIO

### CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA, VALENCIA

### AUTORES

MIRANDA GÓMEZ, IGNACIO; SANGÜESA NEBOT, MARÍA JOSÉ; VALVERDE VÁZQUEZ, MARÍA DEL ROCÍO; GARCÍA LAGUARTA, JAVIER; DOMÉNECH FERNÁNDEZ, JULIO

### TITULO

PERCEPCIÓN DE ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS EN RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

### RESUMEN

#### Introducción:

No existe ninguna herramienta que permita valorar la calidad de la docencia como especialistas en COT en España. El objetivo de este trabajo es presentar el cuestionario PACOR y valorar la percepción que tienen los residentes de COT de la Comunidad Valenciana sobre la adquisición de competencias en su formación como especialistas.

#### Material y Métodos:

El Cuestionario sobre la Percepción de Adquisición de Competencias en Residentes (PACOR) consta de 30 preguntas, agrupadas en 6 esferas (el resultado total y por esferas se expresa en base 100). Se ha solicitado a todos los residentes de COT de la Comunidad Valenciana que contesten a PACOR de forma anónima.

#### Resultados:

Han contestado 100 de los 160 residentes de COT de la Comunidad Valenciana (62,5%). La puntuación media ha sido de  $52,87 \pm 1,87$  puntos. Las puntuaciones obtenidas en las 6 esferas: 1- aprendizaje y mejora a través de la práctica:  $49,40 \pm 1,98$ ; 2- habilidades de manejo clínico y procedimientos:  $53,43 \pm 2,25$ ; 3- práctica basada en sistemas:  $39,08 \pm 2,14$ ; 4- conocimientos médicos:  $55,48 \pm 2,05$ ; 5- habilidades interpersonales y de comunicación  $64,59 \pm 2,30$ ; 6- profesionalismo:  $55,31 \pm 2$ . En la competencia 5 los resultados son significativamente superiores a las otras cinco; en la 3, los resultados son significativamente inferiores al resto; en la competencia 1, los resultados son mejores que en la 3, pero peores que en la 2, 4, 5 y 6. No hay diferencias significativas entre las competencias 2, 4 y 6.

#### Conclusiones:

Los residentes tienen una percepción de adquisición de competencias con unos resultados cercanos a la mitad de la puntuación total, consideran que donde mejor adquieren competencias es en "habilidades interpersonales y de comunicación", siendo la peor percepción en "práctica basada en sistemas". Ofrecemos este cuestionario como herramienta para la valoración de la calidad de la docencia MIR en los servicios COT.

NÚMERO

O-42

PRIMER AUTOR

MOLINA PÉREZ, MARTA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA

AUTORES

MOLINA PÉREZ, MARTA; FERNÁNDEZ GARCÍA, ERNESTO

TÍTULO

LIBERACIÓN ENDOSCÓPICA DEL NERVIPO CIÁTICO EN EL SÍNDROME DEL ESPACIO SUBGLÚTEO: TÉCNICA QUIRÚRGICA Y SERIE DE CASOS

RESUMEN

Introducción:

El dolor posterior de cadera y el dolor ciático son dos entidades comúnmente diagnosticadas en nuestro campo. Sin embargo, su fisiopatología y tratamiento es complejo. Recientemente se ha descrito el ?síndrome del espacio subglúteo? caracterizado por coxalgia, disestesias en región glútea y radiculopatía no discogénica, por atrapamiento del nervio ciático en el espacio subglúteo.

El objetivo es describir la técnica quirúrgica para la liberación endoscópica del nervio ciático en el espacio subglúteo y evaluar sus resultados.

Material y Métodos:

Serie de casos intervenidos mediante liberación endoscópica del nervio ciático en nuestro centro en 2021. Todos los casos fueron diagnosticados clínicamente y radiológicamente (mediante RMN) e intervenidos por el mismo cirujano. Posteriormente realizaron un programa reglado de neurodinamia.

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

Resultados:

Seis pacientes fueron intervenidos con una edad media de 44 años con predominio de mujeres. La duración media de la cirugía fue de 55 minutos con una estancia media de un día. En 5 casos se encontraron alteraciones anatómicas musculares y en uno bandas fibrovasculares.

El dolor, valorado mediante Escala Visual Analógica (EVA), disminuyó de 8?00 a 2?25. Los pacientes se mostraron de media bastante satisfechos. Se describió una complicación y sólo un caso precisó cirugía de rescate.

Conclusiones:

La liberación del nervio ciático es una técnica efectiva en pacientes con síndrome del espacio subglúteo por atrapamiento ciático, ya que mejora la sintomatología del paciente. El uso de la endoscopia aporta un valor añadido, pues permite visualizar el nervio de manera segura y mínimamente invasiva.

### NÚMERO

O-43

### PRIMER AUTOR

CHIAPPE, CATERINA

### CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA, VALENCIA

### AUTORES

CHIAPPE CATERINA; FERRÀS-TARRAGÓ JOAN; VALVERDE VAZQUEZ MARIA DEL ROCIO

### TITULO

ESTERILIZACIÓN DE BIOMODELOS EN 3D

### RESUMEN

#### Introducción:

la impresión 3D por deposición de filamento fundido de ácido poliláctico (FFF-PLA) es el método más utilizado para la generación de biomodelos en los centros de asistencia sanitaria. La principal limitación de este sistema de fabricación es la sensibilidad a la temperatura de los biomodelos. El objetivo del trabajo es definir un protocolo de impresión por FFF-PLA resistente a la temperatura del autoclave.

#### Material y Métodos:

se establecieron 6 protocolos de impresión con distinto porcentaje de relleno, se imprimieron 10 biomodelos de radio distal con cada uno de los protocolos y se escanearon en 3D cada uno de los biomodelos. Se sometieron a esterilización con autoclave a 134º y posteriormente se escanearon en 3D nuevamente, calculando los cambios de área, volumen y deformidad media y máxima mediante el método de Hausdorff-Besicovitch. Ulteriormente se imprimieron 192 piezas de PLA con el protocolo de impresión de mayor resistencia, se contaminaron con 31 patógenos nosocomiales frecuentes y se evaluó la efectividad de la esterilización sobre las piezas impresas con el protocolo propuesto.

#### Resultados:

La esterilización produjo una deformación media del biomodelo clínicamente insignificante (0.14mm) con un porcentaje de relleno del 25% y el protocolo propuesto, con una deformidad máxima de 0.75 mm y una reducción del 1% del área y del 3.6% del volumen. La deformidad no fue estadísticamente significativa basado en el modelo de Hausdorff-Besicovitch ( $p$ -valor $<0.01$ ). La efectividad de la esterilización en las piezas impresas con el protocolo analizado fue del 100%.

#### Conclusiones:

El protocolo de impresión 3D propuesto puede ser aplicado en cualquier impresora 3D, es seguro y no modifica la morfología del biomodelo de forma significativa. De este modo, se mejora la accesibilidad de la impresión 3D y de sus ventajas en los centros de asistencia sanitaria y se aumenta la autonomía de éstos para la producción de biomodelos 3D de forma rápida para el tratamiento de fracturas.

### NÚMERO

O-44

### PRIMER AUTOR

TECLES PEYDRO, JORGE

### CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

### AUTORES

TECLES PEYDRO, JORGE; BORRELL CHOVER, ANNA; PÉREZ MOTOS, SANDRA; MARRAS SEGURA, REBECA; MELLADO RODRÍGUEZ, MARTA; RODRIGO PÉREZ, JOSÉ LUIS

### TÍTULO

SÍNDROME DEL TUNEL DEL CARPO ¿PUEDE UN CUESTIONARIO CLÍNICO SER MÁS EFECTIVO QUE LA EMG?

### RESUMEN

#### Introducción:

El Síndrome del túnel del Carpo (STC) es la neuropatía por atrapamiento más frecuente de la práctica médica. La electromiografía (EMG), que presenta una sensibilidad de 49-84 % y una especificidad de 95-99%, era clásicamente considerada el "gold standard" para el diagnóstico del STC. Sin embargo, muchos cirujanos consideran que esta prueba aporta poca utilidad añadida al valor predictivo positivo (VPP) de los síntomas y signos, defendiendo el cese de los síntomas después de la descompresión, como diagnóstico inequívoco de STC.

Para disminuir la necesidad de estudios EMG, los autores Kamath y Stothard desarrollaron un cuestionario diagnóstico. El objetivo de nuestro estudio fue revisar si este cuestionario podría usarse en nuestro entorno para predecir el diagnóstico de STC con resultados similares a la EMG.

#### Material y Métodos:

Este estudio incluyó el análisis de 53 pacientes con clínica compatible con STC e intervenidos mediante descompresión. Estos pacientes fueron evaluados mediante el cuestionario y realización de EMG.

Mediante análisis estadístico se comparó la sensibilidad y VPP del cuestionario y de la EMG tomando como diagnóstico gold estándar de STC la desaparición de síntomas 2 semanas tras la cirugía.

#### Resultados:

En el análisis respecto a la resolución de síntomas a las dos semanas tras la cirugía, si utilizamos un punto de corte de 4 o superior, obtenemos una sensibilidad del cuestionario de 94% y un VPP del 95%. En el seguimiento a los 2 meses de los pacientes intervenidos, seguimos obteniendo resultados favorables con una sensibilidad del 100% y un VPP del 97% para el diagnóstico de STC.

La EMG por su parte, obtiene una sensibilidad de un 85% y un VPP de un 89%. A los 2 meses de esta, la sensibilidad disminuye al 75% y el VPP es de un 93%.

Del mismo modo fueron calculados los valores estadísticos para el test de Tinnel y Phalen con una puntuación de SE: 73% y VPP: 92% para el primero y SE: 87%, VPP: 90% para el segundo.

#### Conclusiones:

El cuestionario del túnel carpiano puede diagnosticar esta patología cuando la puntuación es mayor o igual a 4 de forma más precisa que la EMG al obtener una sensibilidad y VPP superiores a esta prueba clásica. Se trata además de una prueba rápida y fácilmente reproducible que agiliza la toma de decisiones, evitando realizar como norma una prueba cuyo resultado positivo no determina en todos los casos el diagnóstico de STC y que, además, supone una demora en el tratamiento en una patología de alta prevalencia y que genera una incapacidad al paciente.

Nuestro enfoque sería, por tanto, reservar la EMG a los pacientes con una puntuación en el cuestionario inferior a 4 en quienes los signos clínicos no son concluyentes, para determinar si podrían beneficiarse de la cirugía.

NÚMERO

O-45

PRIMER AUTOR

BARRES CARSI, MARIANO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

AUTORES

BARRÉS, MARIANO; MARISCAL, GONZALO; JOVER, NADIA; BALFAGÓN, ANTONIO

TITULO

FRACTURA DE FÉMUR EN PACIENTES AMPUTADOS DE MIEMBRO INFERIOR: SERIE DE 12 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

RESUMEN

Introducción:

El objetivo de este estudio fue describir una serie de casos de pacientes amputados de miembro inferior y fractura de fémur asociada en una institución. Además, revisar la literatura de los últimos diez años de pacientes amputados de miembro inferior con fractura de fémur asociada.

Material y Métodos:

Se trata de un estudio de serie de casos. Se incluyeron un total de 12 pacientes y 15 fracturas de fémur con amputación de miembro inferior. Se excluyeron los pacientes con amputaciones por debajo del maléolo tibial, así como los pacientes sometidos a cirugía protésica por artrosis. A través de las historias clínicas de los pacientes, se recogieron los siguientes datos: datos demográficos; datos relacionados con la amputación (localización, causa, tiempo desde la amputación y estado funcional); datos de la fractura (localización, mecanismo, tracción, tipo de cirugía y complicaciones); y, por último, resultados funcionales tras el tratamiento.

Resultados:

7 pacientes presentaron amputación infracondílea y 5 pacientes amputación supracondílea, siendo la causa más frecuente de amputación la enfermedad vascular. Encontramos 6 fracturas pertrocantericas, 5 subcapitales, 3 subtrocantéricas, 1 supracondílea y una secuela de fractura pertrocanterica, siendo la caída de altura el mecanismo más frecuente. No se encontraron complicaciones relacionadas con la cirugía ni durante el seguimiento. La mortalidad al año del postoperatorio fue nula y los resultados funcionales globales fueron satisfactorios.

Conclusiones:

Este estudio de serie de casos es una de las mayores series realizadas actualmente. A pesar del reto que supone un paciente amputado de miembro inferior con fractura de fémur, en la mayoría de los casos el paciente vuelve a su estado basal anterior a la fractura. La planificación preoperatoria e individualizada es crucial, así como un estrecho seguimiento durante la rehabilitación.

NÚMERO

O-46

PRIMER AUTOR

MAIRAL SANROMÁN, CARLOS

CENTRO

HOSPITALS GENERAL DE VALENCIA

AUTORES

MAIRAL SANROMÁN, CARLOS; ZARZUELA SÁNCHEZ, VICTOR; CASTILLO RUIPEREZ, LAURA; HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO; RAMOS TÉLLEZ, ALICIA MARÍA

TITULO

RECONSTRUCCIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR CON PRÓTESIS TUMORAL: NUESTRA EXPERIENCIA

RESUMEN

Introducción:

La afectación tumoral del miembro superior presenta una incidencia aproximada del 32% del total de tumores óseos. Sus características anatómicas y la incapacidad tras una cirugía oncológica representan un reto quirúrgico en el momento de manejar la radicalidad con la preservación funcional de la extremidad. Esto sumado al avance en el tratamiento médico de la enfermedad sistémica y el aumento de la supervivencia, ha supuesto el auge del uso de prótesis tumorales en detrimento de tratamientos como los clavos intramedulares

Material y Métodos:

Se presenta un estudio retrospectivo y observacional con 28 pacientes tratados con prótesis tumoral de miembro superior entre 2009 y 2021, con un seguimiento mínimo de 6 meses. 18 pacientes eran hombres y 10 mujeres; con una media de 56,81 años. 20 pacientes fueron diagnosticados de metástasis óseas, tres de condrosarcoma, dos de mieloma múltiple, uno de osteosarcoma y uno de sarcoma de Ewing. En función de su localización anatómica, 23 pacientes fueron tratados con prótesis tumoral de hombro, cuatro con prótesis de codo y uno con prótesis de escápula y húmero proximal.

Resultados:

Un 70% de las intervenciones presentaron bordes de resección libres (R0). Se obtuvo una movilidad activa media de 50º de abducción y 45º de antepulsión. Se describieron tres episodios de aflojamiento aséptico y uno de luxación protésica, siendo necesaria la revisión de los componentes protésicos en dos casos. La dehiscencia de la herida quirúrgica sumó un caso que requirió desbridamiento tipo Friedrich. El número de exitus se mantuvo en 17 casos

Conclusiones:

La reconstrucción de lesiones oncológicas de miembro superior con prótesis tumorales es una técnica que, en base a nuestra experiencia, resulta óptima en el tratamiento de tumores primarios y oligometástasis, al