

Resúmenes
Comunicaciones orales
50º congreso SOTOCAV
Castellón
2023

Mesa 1

Oral

O-6

Primer autor: Marco Díaz, Lauda

Centro de trabajo: Consorcio Hospital General Universitario Valencia

Autores: Laura Marco Díaz

Gemma Gázquez Gázquez

Isabel Cabanes Ferrer

Jose Félix Garrido Ferrer

Lorenzo Hernández Ferrando

Título: Resultados clínicos y radiológicos de artrodesis de articulación interfalángicas de la mano mediante tornillo de cortical humana

RESUMEN

Introducción

El tornillo de cortical humana (SharkScrew®) es un tornillo de hueso alogénico liofilizado empleado para cirugías ortopédicas y traumatológicas sustituyendo a los tornillos habituales metálicos.

Se procede al estudio de los resultados tanto clínicos como radiológicos del implante usado para la artrodesis de articulaciones interfalángicas de la mano.

Su principal característica diferencial respecto a la osteosíntesis convencional es su capacidad osteoconductora que le confiere una mayor posibilidad de osteointegración. Confieren a la fijación un soporte

estructural biológico con las ventajas biomecánicas de un tornillo, facilitando así la consolidación exitosa de la artrodesis a la vez que evitan cirugías de revisión por molestias del material.

Material y métodos

En nuestro estudio se incluyen 7 pacientes, en 6 ocasiones se empleó para realizar una artrodesis de articulación interfalángica proximal y en 1 ocasión para la articulación interfalángica distal.

Las intervenciones se realizaron por dos cirujanos especializados en cirugía de mano. Se analizan los resultados clínicos empleando la escala EVA y Quick DASH y como parámetros radiológicos se valoran la consolidación del implante y la fusión ósea de la artrodesis. Se analiza la necesidad de extracción de material asociada.

Resultados

La media de edad 60.2 años, siendo el 80% de la muestra de sexo masculino.

La media de seguimiento fue de 6 meses. El dolor de los pacientes disminuyó en 3,5 puntos de media tras la cirugía y se obtuvo una integración del implante y una fusión de ambos extremos óseos en el 100% de los casos. No se requirió ninguna extracción de material durante el periodo de estudio.

Conclusiones

El tornillo de cortical humana SharkScrew® es una alternativa válida a los implantes tradicionales a la hora de realizar artrodesis de articulaciones interfalángicas de los dedos de la mano.

Oral

O-12

Primer autor: Mariscal, Gonzalo

Centro de trabajo: Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Autores: Gonzalo Mariscal, Alejandro Lorente, Juan Luis Huguet, Pedro Domenech, Rafael Lorente

Título: Incidencia y factores de riesgo del síndrome de dolor regional complejo en la fractura de radio: Meta-análisis

RESUMEN

Introducción

El síndrome de dolor regional complejo (SDRC) es una afección compleja que se manifiesta principalmente por dolor neuropático desproporcionado, disfunción autonómica, cambios tróficos y cambios en el flujo sanguíneo local. La identificación de los factores de riesgo del SDRC permite a los clínicos establecer medidas de prevención y mejorar el pronóstico funcional, lo que podría mejorar la recuperación. El objetivo de este metaanálisis fue evaluar la incidencia y los factores de riesgo del SDRC en las fracturas de radio.

Material y métodos

Se realizó un metanálisis utilizando PubMed, Embase, Scopus y la base de datos de la Cochrane Collaboration Library. Se incluyeron estudios centrados en pacientes con fractura de radio y SDRC tratados de forma conservadora o quirúrgica. Se incluyó un grupo de control formado por pacientes con fractura de radio y sin SDRC (-). Las medidas de resultado fueron: la incidencia, factores de riesgo socio-demográficos, enfermedades asociadas y características de la fractura. Se incluyeron

estudios comparativos. Los datos se combinaron mediante Review Manager 5.4.

Resultados

La incidencia de SDRC tras fractura de radio fue del 13,63% (IC del 95%: 11,12%-16,15%). Las fracturas abiertas, los mecanismos de alta energía en la fractura de la cabeza del radio y la asociación con la fractura cubital fueron factores de riesgo de SDRC (RR 0,98; IC del 95%: 0,97 a 1,00), (RR 0,18; IC del 95%: 0,07 a 0,47) y (RR 1,25; IC del 95%: 1,17 a 1,35). El tipo de cirugía (fijación externa o ORIF) así como las manipulaciones no fueron factores de riesgo ($p > 0,05$). Las comorbilidades asociadas (diabetes e hipertensión) junto con el abuso de tabaco y alcohol tampoco fueron factores de riesgo ($p > 0,05$). El sexo femenino y un IMC elevado fueron factores de riesgo de SDRC (RR 1,20; IC del 95%: 1,05 a 1,37) y (DM 1,17; IC del 95%: 0,45 a 1,88). Ni el estado civil, ni el nivel educativo, ni el desempleo ni el estatus socioeconómico resultaron ser factores de riesgo ($p > 0,05$). Por último, los factores psiquiátricos aumentaron la incidencia (RR 2,04; IC 95%: 1,83 a 2,28).

Conclusiones

La incidencia de SDRC en fracturas de radio fue del 13,63%. Las fracturas de mayor complejidad o con mayor daño tisular asociado, el sexo femenino, el IMC elevado y los trastornos psiquiátricos fueron factores de riesgo para el desarrollo de SDRC.

Oral

O-209

Primer autor: LÓPEZ LÓPEZ, SERGIO

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

Autores: LOPEZ LOPEZ, SERGIO; FARIAS GOMEZ, EDITH MARIE;
COLOMINA LAIZ, TERESA; RODRIGO PEREZ, JOSE LUIS.

Título: Experiencia en el manejo de la fractura de la apófisis unciforme del ganchoso

RESUMEN

Introducción

Las fracturas del gancho del ganchoso son lesiones poco comunes. Suelen pasar desapercibidas, lo que provoca retraso en el tratamiento y predispone a complicaciones como la pseudoartrosis.

El objetivo es presentar la experiencia en el tratamiento de las fracturas de la apófisis unciforme en un centro mutual y valorar los resultados funcionales.

Material y métodos

Estudio retrospectivo de 14 pacientes tratados en FREMAP Madrid entre el año 2013 a 2018 que presentaban fractura de la apófisis unciforme del ganchoso.

Se dividieron en 3 grupos según el tratamiento: conservador, fijación interna y exéresis. Se evaluó el tiempo hasta el diagnóstico, tiempo hasta tratamiento quirúrgico, movilidad, fuerza, dolor residual, tasa de pseudoartrosis, tiempo de baja laboral, tiempo de seguimiento y complicaciones.

Resultados

En los 14 pacientes se realizaron un total de 20 procedimientos terapéuticos, 10 fueron inmovilización, se realizaron 6 fijaciones internas y 4 exéresis del proceso unciforme. 4 fueron reintervenidos y uno de ellos fue reintervenido en 2 ocasiones. La causa más frecuente de reintervención fue la presencia de pseudoartrosis (38.89%) o dolor postquirúrgico (55%).

Se observó que el dolor residual es más frecuente cuando el tratamiento es conservador (p-valor <0.05) así como la tasa de reintervenciones (p-valor >0.05) y de pseudoartrosis (p-valor <0.05). La reincorporación a la actividad laboral fue más precoz en los pacientes que se realizó la exéresis del fragmento, seguido del tratamiento conservador (p-valor >0.05).

Conclusiones

La fractura de la apófisis unciforme continúa siendo un reto debido a su dificultad diagnóstica, retrasando el tratamiento oportuno de la fractura lo que aumenta la tasa de complicaciones. La exéresis del gancho del gancho en una buena opción terapéutica para estas fracturas ya que parece evitar estas complicaciones.

Oral

O-222

Primer autor: Huguet Carmona, Juan Luis

Centro de trabajo: Hospital Universitari i Politècnic La Fe

Autores: Huguet Carmona, Juan Luis; Marquina, Vicente; Mellado, Marta; Mariscal, Gonzalo; Guillot, Anna; Mayorga, David; Ulldemolins, Pablo; Salom, Marta

Título: Incidencia y factores de riesgo de la lesión nerviosa en las fracturas de antebrazo pediátricas tratadas mediante TENs: Metaanálisis

RESUMEN

Introducción

Dentro de las fracturas pediátricas, las fracturas de antebrazo representan hasta un 40% del total. Estas fracturas se consideran intraarticulares y precisan una reducción de calidad con implante de material de osteosíntesis. En los niños se emplean los TENs (Titanium Elastic Nails) que se introducen de forma mínimamente invasiva, con buenos resultados. Este tratamiento, sin embargo, puede provocar complicaciones tales como la lesión nerviosa, siendo actualmente desconocida su incidencia real. Por ello se realizó este trabajo para estudiar la incidencia de lesiones nerviosas consecuencia del tratamiento quirúrgico de fracturas pediátricas de antebrazo tratadas con TENs.

Material y métodos

Se realizó una revisión de la literatura y se analizaron los siguientes datos: características basales de los pacientes, características de los estudios incluidos, nervio lesionado, clasificación AO, lateralidad, localización de

fractura y huesos afectados y variables relacionadas con el seguimiento. Los análisis se realizaron con el Review Manager de Cochrane (versión 5.4).

Resultados

Catorce estudios cumplieron los criterios de inclusión. La incidencia global de lesión nerviosa fue de 8,50% (4,90-12,0). La incidencia de lesión del nervio cubital, radial y mediano fue respectivamente de 7,28% (0,00-15,16); 4,18% (2,29-6,07) y 1,67% (0,48-2,85). Acorde a la edad, no existieron diferencias entre pacientes mayores (4,64%; 3,27-6,01) y menores (18,15%; 0,00-36,87) de 11 años (p -valor $>0,01$), aunque los pacientes menores de 11 años presentaron mayor incidencia. La localización (proximal, media, distal) tampoco mostró ser factor de riesgo de lesión nerviosa (p -valor $>0,01$): proximal (7,10%; 6,97-7,23); medio (6,40%, 2,09-10,71) y distal (14,95%; 0,00-39,94). El sexo no influyó en incidencia de lesión nerviosa (p -valor $>0,01$).

Conclusiones

La incidencia de lesión nerviosa en el tratamiento de fracturas pediátricas de antebrazo en el tratamiento con TENs es de 8,5%.

Oral

O-201

Primer autor: Marquina Moraleda, Vicente

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Valencia

Autores: Vicente Marquina, Laura Castillo, Víctor Zarzuela, Pablo Jover, Lorenzo Hernández.

Título: Reconstrucción de defectos tras cirugía oncológica ampliada en sarcomas de partes blandas mediante colgajos musculocutáneos. Nuestra experiencia

RESUMEN

Introducción

El objetivo del presente trabajo es evaluar los resultados clínicos de los colgajos musculocutáneos en la reconstrucción de los defectos tras cirugía oncológica ampliada de los sarcomas de partes blandas.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de 29 pacientes, 16 (55,2%) varones y 13 (44,8%) mujeres, con una edad de media de 65,1 años (20-98) que habían sido diagnosticados de diferentes tipos de sarcomas de partes blandas y habían sido intervenidos mediante colgajos musculocutáneos en el período de 2009 a 2020. Se evaluaron datos demográficos, estadiaje y subtipo oncológico, diagnósticos, tratamiento quirúrgico realizado y resultados de seguimiento, así como la incidencia de complicaciones y la mortalidad de la serie.

Resultados

El seguimiento medio fue de 31,3 meses (6-118). El tumor más frecuente fue el sarcoma pleomórfico indiferenciado (31%) y el colgajo más

frecuentemente realizado fue el dorsal ancho rotacional (51,7%). No se observaron complicaciones vasculares ni de infección postoperatoria en ninguno de los pacientes. La complicación más común fue la necrosis parcial de la herida quirúrgica del colgajo en cuatro casos (13,8%). Se obtuvieron resultados satisfactorios en cuanto a la función y la apariencia estética del colgajo. La tasa de mortalidad de la serie presentada fue del 34,5%.

Conclusiones

La reconstrucción de los defectos tras cirugía oncológica ampliada de los sarcomas de partes blandas mediante colgajos musculocutáneos es una opción efectiva. El uso de esta técnica ofrece una buena función y apariencia estética y una baja tasa de complicaciones vasculares. Son necesarios la presencia de equipos multidisciplinares para la realización de un abordaje integral en la planificación de estas cirugías.

Oral

O-205

Primer autor: Sáez Padilla, Elena

Centro de trabajo: Hospital Universitari i Politècnic La Fe

Autores: Elena Sáez Padilla, Carolina De La Calva Ceinos, Joan Ferràs Tarragó, Manuel Angulo Sánchez, Paula Gonzalez Rojo, Jose Vicente Amaya Valero, Francisco Baixauli García

Título: RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA EN EL SARCOMA DE PARTES BLANDAS, ¿INFLUYE EN LAS COMPLICACIONES DE LA HERIDA Y EN LA RECIDIVA LOCAL?

RESUMEN

Introducción

Analizar los resultados de añadir radioterapia intraoperatoria (RIO) en el tratamiento de los sarcomas de partes blandas en una Unidad de Referencia de Tumores Musculoesqueléticos.

Material y métodos

Se realiza un estudio de casos y controles retrospectivo comparando la tasa de complicaciones de la herida quirúrgica y la recidiva local en pacientes tratados con radioterapia preoperatoria y RIO utilizando como grupo control pacientes que únicamente habían recibido radioterapia preoperatoria entre los años 2013-2023 . El tiempo mínimo de seguimiento para el análisis de las complicaciones de la herida fue de 3 meses y de 1 año para el análisis de la recidiva local. Otras variables analizadas fueron edad, género, localización, subtipo histológico, estadiaje según AJCC, bordes, recidiva sistémica y supervivencia global

Resultados

Se analizaron un total de 34 pacientes, 18 en el grupo de casos y 16 en el grupo control.

Del total de 18 casos, 5 (27,78 %) experimentaron complicaciones de la herida quirúrgica y 5 (31,25%) en el grupo control. No existen diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,7402$).

La tasa de supervivencia libre de recidiva local fue del 75% en grupo casos y del 91,68% en el grupo control, sin existir diferencias significativas ($p= 0,3$). La tasa de supervivencia libre de recidiva sistémica fue del 75% en los casos y del 91,68% en los controles, sin existir nuevamente diferencias significativas ($p= 0,3$). La tasa de supervivencia global fue del 87,5% en los casos y del 100% en los controles, sin diferencias significativas ($p= 0,4$). El seguimiento medio fue de $18,375 \pm 6,74$ meses en los casos y de $29,71 \pm 26,50$ meses en los controles.

Los grupos fueron comparables en el resto de variables.

Conclusiones

La utilización de la RIO en los sarcomas de partes blandas no implica un aumento de las complicaciones en la herida. Son necesarios estudios con mayor número de paciente y un seguimiento más largo para establecer su influencia en la recidiva local y sistémica.

Mesa 2

Oral

O-68

Primer autor: Pedraza Corbí, Aranzazu

Centro de trabajo: Hospital La Fe de Valencia

Autores: Pedraza, A; Morales, J; Bas, P; Bas, T; Rubio, P; Pérez, S; Bonilla, F; Bovea, M; Bas JL

Título: UTILIDAD CLÍNICA DE LA ECOGRAFÍA EN LA MEDICIÓN DE LA MADUREZ ESQUELÉTICA BASADA EN LA CLASIFICACIÓN RADIOLÓGICA DE SANDERS EN PACIENTES CON ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE

RESUMEN

Introducción

La escoliosis idiopática del adolescente (EIA) comporta una deformidad tridimensional de la columna vertebral cuya progresión se relaciona de manera directa con los estadios de crecimiento. La definición de la madurez esquelética constituye un factor clave en el pronóstico y tratamiento de la enfermedad. Actualmente, la clasificación radiológica de Sanders ha sido la herramienta más utilizada para definirla, sin embargo, los avances tecnológicos en el campo del ultrasonido han abierto una nueva ventana de oportunidad. Así, el objetivo principal de este estudio fue evaluar la utilidad de la ecografía para determinar el estado de madurez esquelética en base a la clasificación radiológica de Sanders.

Material y métodos

Se realizó un estudio de casos y controles, incluyendo en los casos aquellos pacientes de entre 10 y 16 años con diagnóstico de escoliosis idiopática del adolescente; y en el grupo control incluyendo a aquellos con diagnósticos no relacionados con EIA. Se realizó la determinación de la madurez esquelética en cada paciente empleando la clasificación de Sanders mediante radiografía y ecografía. Cada parámetro ecográfico fue evaluado por 4 investigadores, con el objetivo de controlar el error intra e interobservador de la medición. Los datos se recolectaron en hojas diseñadas específicamente para el estudio. El análisis estadístico se realizó utilizando el software IBM SPSS Statistics.

Resultados

Se obtuvo una muestra de 70 pacientes entre casos y controles, analizándose los datos demográficos de ambos grupos sin obtener diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a la medición y clasificación tanto radiológica como ecográfica basada en el método de evaluación de madurez esquelética de Sanders, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Se obtuvo una excelente concordancia (coeficiente Kappa > 0,90) al evaluar la variabilidad interobservador en la clasificación ecográfica basada en el método de Sanders

Conclusiones

El estado de madurez esquelética se puede determinar mediante la clasificación de Sanders tanto de manera radiográfica como ecográfica. La medición por ultrasonido tiene una pequeña curva de aprendizaje y es fácilmente reproducible si se realiza de manera consistente.

Oral

O-28

Primer autor: CORES QUIRÓS, CLAUDIA CECILIA

Centro de trabajo: HOSPITAL LA FE

Autores: Cores Quiros, Claudia; Bovea-Marco , Miquel; Bas Hermida, Paloma; Bas Hermida, Jose Luis; Rubio Belmar, Pedro Antonio; Morales Valencia, Jorge Mario; Perez Vergara, Silvia; Bonilla Enseñat, Fernando; Pedraza Corbí, Aranzazu; Grell , Bernhard; Bas Hermida, Teresa

Título: Cirugías no planificadas en pacientes con escoliosis en tratamiento con barras de crecimiento.

RESUMEN

Introducción

Evaluar la incidencia y los factores de riesgo asociados a las cirugías no planificadas en pacientes con escoliosis en tratamiento con barras de crecimiento.

Material y métodos

Muestra de 39 pacientes con deformidad espinal de inicio temprano tratados con varios tipos de barras de crecimiento. Las complicaciones se definieron como fallo del implante, dehiscencia de la herida, infección y lesiones neurológicas. Se analizaron los datos para conocer la tasa de cirugías no planificadas en relación con la etiología, el ángulo de Cobb, el tipo de implante, la causa de la cirugía no planificada y el manejo requerido.

Resultados

La muestra estaba formada por 14 casos congénitos, 6 sindrómicos, 16 neuromusculares y 3 idiopáticos. 19 de 39 pacientes tuvieron una o más

cirugías no planificadas (48,72%). De un total de 33 cirugías después del procedimiento índice hubo 24 revisión de implantes, 6 retirada de implantes, 2 desbridamientos, realización de 1 colgajo. Las complicaciones comunes fueron 27 fallas de implantes, 4 infecciones, 1 dehiscencia de herida, 1 déficit neurológico. Las cirugías no planificadas fueron significativamente más altas en escoliosis congénitas (57,14%) y neuromusculares (50%) que sindrómicas (33,3%) e idiopáticas (33,3%). Las cirugías no planificadas fueron significativamente más altas en las barras de crecimiento tipo magnéticas y VEPTER que en las barras de crecimiento tradicionales. Según el el ángulo de Cobb prequirúrgico <70 tuvo una tasa de cirugías no planificadas mayor que el ángulo de Cobb >70 .

Conclusiones

Las barras de crecimiento en pacientes con escoliosis requieren con frecuencia realizar nuevas cirugías no planificadas.

Oral

O-215

Primer autor: Pablo Jover Carbonell

Centro de trabajo: Hospital General y Universitario de Valencia

Autores: Pablo Jover Carbonell

Vicente Marquina Moraleda

Antonio Jose Vilatela Gomez

Miguel Sanfeliu Giner

Lorenzo Hernandez Ferrando

Título: Comparar como han mejorado los parámetros clínicos, radiológicos y las complicaciones tras XLIF en la escoliosis degenerativa del adulto tras 10 años de uso de la técnica

RESUMEN

Introducción

Comparar como han mejorado los parámetros clínicos, radiológicos y las complicaciones tras XLIF en la escoliosis degenerativa del adulto tras 10 años de uso de la técnica

Material y métodos

Revisamos retrospectivamente 52 pacientes tratados mediante XLIF e instrumentación posterior con diagnóstico de escoliosis degenerativa entre enero del 2013 y enero del 2021. La muestra se subdividió en 2 grupos, aquellos intervenidos durante los 4 primeros años (grupo A) de uso de la técnica y aquellos intervenidos durante los 4 siguientes (grupo B). Se recogieron variables clínicas (edad, tiempo quirúrgico...), parámetros radiológicos como el Cobb, balance sagital y escala de fusión de Bridwell, y clínicos como la EVA y Oswestry Disability Index

Resultados

La edad media fue de 66 años, se colocaron cajas intersomáticas lumbares por XLIF como media en 2,6 niveles, e instrumentación posterior todos los casos. Obtuvimos una tasa de consolidación global de 83% (80% para el grupo A y 86% para el grupo B), con una pérdida de altura media por nivel de 2.4 mm. El ángulo de Cobb medio pre y postoperatorio fue de 46° y 21° en el grupo A, y de 47° y 19° en el B, respectivamente. La lordosis lumbar, el balance coronal y sagital medio variaron de manera no estadísticamente significativa en nuestra serie. La EVA media postoperatoria disminuyó 4,9 puntos siendo mayor la variación en el grupo B y el 73'3 % de los pacientes tenían discapacidad mínima-moderada. Respecto a las complicaciones en los dos primeros años postquirúrgicos se registró un 41,3 % de complicaciones en el grupo A frente a un 24 % en el grupo B.

Conclusiones

El XLIF asociado a una instrumentación posterior, mejora tanto los parámetros radiográficos como los clínicos en la escoliosis degenerativa del adulto. Se ha de llevar a cabo por equipos con especializados ya que los resultados mejoran y el ratio de complicaciones disminuye

Oral

O-202

Primer autor: Pérez Climent, Vera

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Castellón

Autores: Vera Pérez Climent, Katia Ramón López, Nuria Fernández Fernández, José Miguel Romero Martínez, Juan José Valls Vilalta

Título: Infección quirúrgica en artrodesis lumbar y su prevención

RESUMEN

Introducción

La infección profunda en cirugía de artrodesis lumbar se considera una complicación mayor con aumento de la morbimortalidad, su incidencia está entre el 0,7% y el 11,9% según series de casos. Las infecciones provocan estancias hospitalarias más largas y aumento de costes económicos, empeorando los resultados clínicos y alterando significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Material y métodos

Se realizaron 153 intervenciones de artrodesis lumbar por la Unidad de raquis del Hospital General Universitario de Castellón entre enero de 2019 y septiembre de 2021. Mediante un estudio de cohortes retrospectivo, se revisaron los resultados clínico-radiológicos, siendo la variable principal a estudio la presencia de infección de herida quirúrgica. A todos ellos se les aplicó el mismo protocolo de prevención de infección quirúrgica estandarizado por nuestro servicio, que consta de 4 fases: preingreso, preoperatorio, quirúrgico y postquirúrgico.

Resultados

La tasa de infección fue de 1,96% (3 de 153 intervenciones). Los gérmenes aislados fueron 2 Staphylococcus gram+ (S.lugdunensis, S.aureus) y 1 gram- (Pseudomonas aeruginosa). Se artrodesaron 2, 3 y 4 niveles respectivamente entre los infectados. 2 de ellos eran obesos y 2 fumadores. Se utilizó injerto autólogo en 1 paciente, injerto de banco en otro, y en el restante no se utilizó injerto. No se observó ningún seroma y en 1 caso se produjo rotura de saco dural. Los 3 pacientes fueron reintervenidos, en 2 se realizó limpieza quirúrgica, y en el otro extracción del material de osteosíntesis y ampliación de la artrodesis. No obtuvimos ningún fallecimiento por esta causa.

Conclusiones

La infección protésica en cirugía de raquis tiene una alta incidencia, pero un correcto protocolo de prevención de infección quirúrgica logra disminuirla.

Oral

O-76

Primer autor: Abad Carrion, Maria

Centro de trabajo: Hospital Clinico Universitario de Valencia

Autores: Abad Carrión, María, Martín Gorgojo, Víctor; Mateo Negreira, Javier; Cabria Fernández, Julián; Muñoz Donat, Sonia; Piñera Parrilla, Angel R;

Título: Empleo de teriparatida en cirugía de columna: revisión de la literatura y evaluación de su uso en España.

RESUMEN

Introducción

La osteoporosis afecta negativamente a los resultados clínicos obtenidos tras una cirugía de fusión vertebral. El tratamiento con teriparatida ha mostrado mejoría en las tasas de fusión, así como disminución del aflojamiento de tornillos.

El presente estudio tiene como objetivos la revisión de la literatura disponible acerca del uso de teriparatida en cirugía de columna y la evaluación de su empleo en nuestro país.

Material y métodos

Revisión de la bibliografía disponible acerca del beneficio de la teriparatida en cirugía de fusión vertebral, y realización de encuesta digital anonimizada enviada a cirujanos/as de columna de España.

Resultados

La teriparatida es un fármaco osteoformador que está aprobado para tratar la osteoporosis en pacientes postmenopáusicas, aquellos que han

recibido tratamiento prolongado con glucocorticoides y adultos con alto riesgo de fractura. Estudios recientes han demostrado que puede ser beneficioso en pacientes osteoporóticos como terapia adyuvante a la cirugía de columna, mejorando la tasa de fusión ósea y reduciendo las complicaciones. Sin embargo, en la actualidad no hay consenso sobre la pauta ni dosis a emplear.

Del total de 135 respuestas obtenidas, 64 (47,4%) cirujanos/as refirieron tener suficiente formación en osteoporosis y 122 (90,4%) conocer su impacto en los resultados postoperatorios. Sin embargo, 112 (83,0%) encuestados negaron tener una guía clínica establecida en sus instituciones. Tan solo 12 (8,9%) afirmaron pautar de forma sistemática teriparatida previo a una cirugía en pacientes con osteoporosis. La pauta de uso más extendida implica su administración durante los tres meses anteriores a la cirugía, y hasta los 12-24 meses siguientes, continuando con una terapia de mantenimiento basada fundamentalmente en vitamina D.

Conclusiones

La literatura existente avala el uso de teriparatida en pacientes con osteoporosis sometidos a cirugía de columna. Sin embargo, su uso en nuestro país es actualmente limitado, con variabilidad en su aplicación.

Oral

O-63

Primer autor: Mayorga Naranjo, David

Centro de trabajo: Hospital Universitari i Poliècnic La Fe

Autores: Mayorga Naranjo, David; Bas Hermida, Teresa; Ulldemolins Aznar, Pablo; Huguet Carmona, Juan Luis; Guillot Ferriols, Anna

Título: MAL DE POTT: BANDERAS ROJAS A DETECTAR PARA SU DIAGNÓSTICO

RESUMEN

Introducción

El Mal de Pott es la presentación de la tuberculosis extrapulmonar que afecta a la columna vertebral. En muchos casos no hay afectación pulmonar y la manifestación esquelética corresponde a la fase tardía de la enfermedad, dificultándose así el diagnóstico.

Material y métodos

Se presentan 2 casos clínicos ilustrativos de los principales signos de alarma que nos han de hacer pensar en el diagnóstico de una tuberculosis vertebral y se realiza una breve revisión del diagnóstico clínico, radiológico y analítico de dicha patología.

Resultados

La tuberculosis vertebral es una enfermedad cuya presentación clínica es insidiosa. A nivel clínico, el síntoma más frecuente es el dolor toracolumbar, con una prevalencia del 83-100%. En un tercio de los pacientes aparece síndrome constitucional y fiebre. El tiempo medio entre la aparición de estos síntomas y el diagnóstico es de entre 2 y 7 meses, por lo que en aproximadamente un 33% de los pacientes puede

haber complicaciones como estenosis del canal medular y colapso vertebral. A nivel radiológico, la radiografía simple, cuyo hallazgo más constante es el estrechamiento del espacio discal, no es óptima para detectar los cambios tempranos de la enfermedad. En la RMN, prueba de imagen más sensible, encontramos característicamente predominio de afectación de la parte anterior del cuerpo vertebral, con discos respetados hasta fases tardías de la enfermedad. También, podemos encontrar masas de partes blandas paraespinales, destrucción y colapso vertebral, y abscesos epidurales, en psoas e intraóseos. A nivel analítico, destaca la elevación de VSG y PCR con niveles de leucocitos normales.

Conclusiones

El Mal de Pott es una patología con un diagnóstico tardío, debido a su clínica insidiosa y poco específica, pudiendo llegar a confundirse con otras infecciones crónicas y tumores. No obstante, es muy importante contemplar esta enfermedad por sus consecuencias invalidantes en pacientes con lesión medular o cifosis.

Oral

O-36

Primer autor: Marín Sarasúa, Elena

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Alicante

Autores: Marín Sarasúa, Elena /López Díaz, Francisca /Madrigal Quevedo, Alejandro/ Hernández Martínez, Irene

Título: Resultados funcionales y complicaciones a medio plazo de pacientes intervenidos en nuestro centro de tríada terrible de codo

RESUMEN

Introducción

La triada terrible de codo es una lesión compleja que requiere un abordaje secuencial y diferente en función de las estructuras lesionadas, con resultados adecuados pero no exenta de complicaciones asociadas dada la gravedad de la misma. El objetivo de nuestro estudio es evaluar los resultados funcionales de estas lesiones tratadas quirúrgicamente en nuestro hospital en los últimos años.

Material y métodos

Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo (enero de 2010-septiembre de 2022), recogiendo un total de 36 pacientes, 13 mujeres y 23 hombres, con 45 años de edad media (19-79 años), diagnosticados e intervenidos de triada terrible de codo en nuestro centro. El seguimiento medio fue de 3 años y 3 meses (6-82). Registramos el grado de lesión, el rango articular, el desarrollo funcional en las escalas Mayo Elbow Performance Score (MEPS) y

Disabilities of the Arm (DASH), así como las complicaciones observadas en el postoperatorio.

Resultados

La puntuación media según la escala MEPS fue de 84(50-100) y de 33,64 puntos

(0,83-72) según la escala DASH. La movilidad final media fue de 128o (100-145) de flexión y de -12o (-40-0) de extensión así como de 138o (90-175o) de prono-supinación. En cuanto a las complicaciones, se registraron neuropatía cubital (5), dolor en la prótesis (4) y osificaciones heteróticas (3). Tres pacientes requirieron ser reintervenidos para la retirada del material de osteosíntesis.

Se realizó un análisis estratificado en función de la gravedad de las lesiones y del tipo de tratamiento quirúrgico, no observando diferencias estadísticamente significativas entre subgrupos.

Conclusiones

El tratamiento quirúrgico ha de ser integral e individualizado para cada paciente. Los resultados a corto y medio plazo demuestran resultados funcionales aceptables para la actividad diaria con pocas complicaciones derivadas del tratamiento quirúrgico.

Oral

O-82

Primer autor: Desviat Ruiz, María

Centro de trabajo: Hospital General de Castellón

Autores: María Desviat, Xavier Margarit, María José Serrano, Cristina Badenes, José Poyatos

Título: ¿Es posible la recuperación funcional de los pacientes con rotura de bíceps distal tratados mediante cirugía?

RESUMEN

Introducción

La rotura del tendón del bíceps distal es una lesión relativamente infrecuente que ocurre mayoritariamente en pacientes varones en edad laboral. El tratamiento quirúrgico suele ser el tratamiento de elección. Comprobar de manera objetiva la recuperación funcional presenta la dificultad de no disponer de datos previos a la rotura. Mediante el presente estudio se pretende establecer cuál es el grado de recuperación de estos pacientes tras la cirugía comparando la funcionalidad del lado lesionado con la del lado sano.

Material y métodos

Se recogieron los datos de los pacientes intervenidos por rotura de bíceps distal del centro en los últimos 12 años y se contactaron telefónicamente para ser evaluados. Se realizó un cuestionario en el que se recogió la dominancia, lateralidad, mecanismo lesional, IMC,

ocupación laboral, consumo de tabaco, corticoides o anabolizantes. Se midió el balance articular de ambos codos, además de la fuerza de flexión de codo y de prensión de mano en pronación máxima, supinación máxima y pronosupinación neutra, realizándose en tres ocasiones cada una de las mediciones. Por otra parte, se realizaron los cuestionarios quickDASH, SF12 y MEPS.

Resultados

Participaron un total de 15 pacientes, todos varones con una edad media de 45 años y un IMC medio de 28,65. El 86,7% diestros y la lateralidad derecha en el 66,7% de los casos.

El 86,7% de las roturas de bíceps distal fueron intervenidas en fase aguda (menos de 3 semanas desde la lesión) y el mecanismo más frecuente fue una contracción brusca (66,7% de los pacientes). 1 paciente era fumador, otro consumía corticoides de manera habitual y otro anabolizantes. Solo en un paciente se realizó un abordaje mediante dos vías. El implante más frecuentemente utilizado fue el de Arthrex[®]. En el 46,6% de los pacientes apareció clínica neurológica después de la cirugía. Solo 2 no realizaron rehabilitación posterior a la cirugía. El seguimiento medio al momento del estudio fue de 56 meses. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones

de fuerza y balance articular respecto al lado lesionado o la dominancia.

El DASH medio

fue de 13,18, MEPS de 97 y SF12 de 45,77.

Conclusiones

No se han encontrado diferencias en la movilidad, funcionalidad o fuerza respecto al

miembro contralateral en los pacientes afectos de rotura de bíceps distal tratados

quirúrgicamente. Concluimos por tanto que la reparación quirúrgica consigue una

recuperación casi completa.

Oral

O-206

Primer autor: López Díaz, Francisca

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Alicante

Autores: Autor: López Díaz Francisca

Coautores: García López, Antonio; Madrigal Quevedo, Alejandro; Marín Sarasúa, Elena.

Título: Resultados funcionales del procedimiento de Outerbridge-Kashiwagi en artrosis de codo

RESUMEN

Introducción

La artrosis es una patología usualmente produce dolor y limitación de la movilidad, y a pesar de que suele asociarse a la edad avanzada, también existe población joven con artrosis por distintas etiologías. El procedimiento de Outerbridge-Kashiwagi permite reseca los osteofitos de la articulación de codo con el objetivo de mejorar la movilidad y el dolor, siendo una alternativa a otros tratamientos especialmente en pacientes jóvenes, como método de preservación articular con menor tasa de complicaciones.

El objetivo de este estudio es comparar los resultados pre y post quirúrgicos y describir las posibles complicaciones de pacientes intervenidos mediante Outerbridge-Kashiwagi en nuestro servicio.

Material y métodos

Se realizó una revisión de los 6 pacientes intervenidos mediante la intervención de Outerbridge-Kashiwagi entre junio 2019 y enero 2023,

recogiendo los datos pre y post intervención de: Flexo-extensión de codo, escala numérica de dolor (0-10) y cuestionario 'Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand' (DASH), escala Mayo de codo, escala Oxford de codo, y posibles complicaciones.

Resultados

Se observó una mejoría de la movilidad en todos los casos situándose la media en un aumento global de 33 grados. También hay una mejoría del dolor disminuyendo un promedio de 3 puntos en la escala numérica de dolor y una mejora en la puntuación de las escalas DASH, Mayo de codo y Oxford de codo de 15,85%, 20,83 puntos y 9,83 puntos, respectivamente. No existieron complicaciones destacables durante el postoperatorio.

Conclusiones

La intervención de Outerbridge-Kashiwagi es una técnica quirúrgica con buenos resultados funcionales y escasas complicaciones para el tratamiento quirúrgico de la artrosis de codo, especialmente indicada en pacientes jóvenes.

Oral

O-208

Primer autor: Angel Gregori Roig

Centro de trabajo: Hospital Francesc de Borja

Autores: Angel Gregori Roig, Lucia Furió Sanchis, Alberto Escrivá Lloret, Anna arabí soliveres, Vicent Hurtado Oliver

Título: Evolución a largo plazo de las roturas masivas del manguito rotador tratadas mediante balón subacromial

RESUMEN

Introducción

Evaluación de los resultados funcionales a largo plazo tras cirugía artroscópica de hombro e implantación de balón espaciador subacromial mediante escala Constant (prequirúrgico, a los 6 meses tras la cirugía y a los 7,5 años postcirugía)

Evaluación de la evolución radiológica del espacio subacromial a los 7,5 años postintervención

Material y métodos

Se han revisado una serie de 22 casos de pacientes con roturas masivas irreparables de manguito rotador intervenidos en nuestro servicio tras implantación artroscópica de balón espaciador subacromial con un seguimiento de 7,5 años. Los pacientes han sido explorados funcionalmente de manera presencial en CCEE (incluyendo test de Constant).

Se han revisado las imágenes radiológicas presentes en la historia clínica así como los resultados funcionales previos.

Resultados

Los pacientes obtuvieron mejoras estadísticamente significativas en los apartados de dolor así como en el resultado global en el test de Constant. Los resultados respecto al balance articular, AVD y fuerza no mejoraron significativamente. Respecto a los resultados radiológicos, el espacio subacromial pasó de una media prequirúrgica de 0,68 mm a una postquirúrgica de 0,47 mm (sin significación estadística y sin correlación funcional).

Conclusiones

Los resultados de nuestro estudio muestran una mejoría significativa respecto a la escala de Constant y el dolor a largo plazo sin evidenciarse mejorías significativas respecto al balance articular.

Los resultados radiológicos no demuestran empeoramiento significativo en el espacio subacromial.

Oral

O-211

Primer autor: Pérez Climent, Vera

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Castellón

Autores: Blanca Dobato Lahoz, Vera Pérez Climent, Alejandro Alonso Martínez, William Benavente Lazo, Pablo Jordà Gómez

Título: Elección de tratamiento quirúrgico en las fracturas de diáfisis humeral

RESUMEN

Introducción

Las fracturas de la diáfisis humeral representan 1-3% de todas las fracturas, con una incidencia de 14,5/100.000 personas/año que aumenta gradualmente a partir de la quinta década. El tratamiento óptimo es motivo de debate, cada opción con sus ventajas y desventajas. El tratamiento quirúrgico con placa o clavo endomedular permite la movilidad precoz, pero aumenta las complicaciones postquirúrgicas, el tratamiento incruento las evita, pero aumenta la rigidez en codo y hombro. Actualmente existen estudios que demuestran superioridad del tratamiento quirúrgico y lo recomiendan como tratamiento de elección.

Material y métodos

El objetivo del estudio es comparar los resultados clínico-radiológicos de las técnicas quirúrgicas (placa-clavo) empleadas en osteosíntesis primaria de fracturas diafisarias de humero. Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo de pacientes intervenidos quirúrgicamente por fractura diafisaria de húmero en el Hospital General Universitario de Castellón entre 2012-2021.

Resultados

Se realizaron 147 intervenciones. La localización más frecuente de la fractura fue el tercio medio y el tipo, 12.A1 de la AO (54.42%). La técnica quirúrgica más empleada fue la placa bloqueada (107 pacientes), de las cuales el 57,94% fue por abordaje anterolateral, 16,82% vía posterior y 25,23% técnica MIPO anterior. En 40 pacientes (26,71%) se utilizó clavo endomedular anterógrado, observando mayor uso en personas de mayor edad ($p=0.003939$). Al comparar placa, clavo y MIPO no existen diferencias significativas en la lesión del nervio radial ni en la consolidación. Al comparar la movilidad, se observan diferencias significativas en flexión($p=0,0229$), extensión($p=0,06$), rotación interna y externa($p=0,08$) a favor de la placa.

Conclusiones

Observamos mejores resultados funcionales con la placa frente al clavo, sin encontrar diferencias significativas en cuanto a complicaciones. La elección de la técnica quirúrgica se individualizará según el paciente y la experiencia del cirujano.

Oral

O-213

Primer autor: Daniel Martínez Méndez

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Elda

Autores: Daniel Martínez Méndez, Emilio Sebastià Forcada, Vicente Climent, Javier Oria, Luis Alberro, Elena González.

Título: Luxaciones inveteradas de hombro tratadas mediante prótesis invertida

RESUMEN

Introducción

Las luxaciones inveteradas de hombro las definimos como aquellas que llevan más de 3 semanas de evolución sin recibir tratamiento, cuando la cicatrización y adherencias de los tejidos blandos periarticulares imposibilitan la reducción cerrada. Son lesiones poco frecuentes. En la literatura se han planteado diferentes opciones terapéuticas, desde el tratamiento conservador hasta la cirugía protésica.

Material y métodos

Presentamos 8 pacientes tratados de luxación inveterada de hombro, mediante artroplastia inversa de hombro en nuestro servicio. La media de la demora entre la luxación y el tratamiento fue de 8.2 meses. Las intervenciones fueron realizadas por el mismo grupo de cirujanos, bajo el mismo protocolo de asepsia e implantándose la prótesis SMR inversa de LIMA. El seguimiento medio fue de 36 meses. El dolor se valoró con la escala EVA. La función fue valorada mediante los test de Constant, Constant adaptado, la escala UCLA y el DASH.

Resultados

La edad media de los pacientes fue de 68 años (rango 61-74 años). No se observaron complicaciones durante su seguimiento. En todos los casos hubo una mejoría del dolor y de la movilidad. Los test de Constant, Constant adaptado, UCLA y DASH alcanzaron unos resultados satisfactorios respecto a los valores prequirúrgicos.

Conclusiones

Desde su indicación inicial (artropatía por rotura manguito rotador), la prótesis invertida de hombro (PIH) se ha convertido en una opción de tratamiento en pacientes con otro tipo de lesiones, como fracturas complejas de húmero proximal, secuelas de fracturas, etc. Actualmente no se encuentran publicaciones extensas que muestren los resultados a largo plazo de la artroplastia invertida en luxaciones inveteradas de hombro. Los resultados obtenidos en nuestro estudio nos permite concluir que la PIH puede ser un tratamiento válido para la luxación inveterada de hombro.

Oral

O-25

Primer autor: De la Torre Conde, Carlos

Centro de trabajo: Hospital de la Ribera

Autores: Carlos De la Torre Conde, Manuel Soler Peiró

Título: EMPLEO DE ÁCIDO TRANEXÁMICO EN LAS CIRUGÍAS DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO COMO HERRAMIENTA PARA DISMINUIR EL SANGRADO POST-QUIRÚRGICO

RESUMEN

Introducción

La cirugía de reemplazo articular de hombro constituye un proceso con un alto riesgo de sangrado. El empleo del ácido tranexámico prequirúrgico puede ser empleado como herramienta para reducir la pérdida intraoperatoria de sangre en los pacientes que van a ser sometidos a una artroplastia primaria de hombro. Esta medida, ya empleada y demostrada su eficacia en las cirugías de reemplazo articular de cadera y rodilla, puede ser de utilidad en cirugías con alto riesgo de sangrado a otros niveles.

Material y métodos

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo dividiendo nuestra muestra de estudio en pacientes intervenidos de artroplastia primaria de hombro y discriminando si recibieron o no ácido tranexámico previo a la intervención. Se analizaron los valores medios de hemoglobina (g/dl) y hematocrito (%) antes y después de la cirugía en ambos grupos de pacientes así como la necesidad transfusional.

Un total de 5 pacientes fueron administrados una dosis de ácido tranexámico en la hora previa al inicio de la cirugía. Un grupo de 5 pacientes fueron sometidos a una artroplastia primaria de hombro por el mismo equipo quirúrgico sin recibir ácido tranexámico.

Resultados

Tras valorar los resultados analíticos en ambos grupos sometidos a estudio, se registró una menor pérdida hemática y disminución del hematocrito en el grupo de intervención: <0,8 g/dl de hemoglobina y <2,7% de hematocrito de media. Así mismo, 1 paciente del grupo de no administrado con ácido tranexámico precisó de la transfusión de dos concentrados de hematíes. Ninguno de los incluidos en el grupo de intervención precisó de transfusión.

Conclusiones

El empleo de ácido tranexámico en los pacientes que van a ser sometidos a una artroplastia primaria de hombro permite reducir el sangrado intraoperatorio, comprobado analíticamente con datos postquirúrgicos, y reduce la probabilidad de precisar una transfusión de hemoconcentrados de hematíes.

Oral

O-210

Primer autor: LÓPEZ LÓPEZ, SERGIO

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

Autores: LOPEZ LOPEZ, SERGIO; PEREZ MOTOS, SANDRA; COLOMINA LAIZ, TERESA; MARTINEZ PEREZ, CARLES; RODRIGO PEREZ, JOSE LUIS.

Título: Incidencia, complicaciones y recuperación funcional de los pacientes con fractura subcapitales no desplazadas tratadas quirúrgicamente en nuestro centro mediante sistemas distintos a la artroplastia

RESUMEN

Introducción

Las fracturas basicervicales y, subcapitales mínimamente desplazadas en pacientes jóvenes siguen siendo un reto en la actualidad para el que aparecen nuevos sistemas de fijación con el objetivo de recuperar la funcionalidad temprana, disminuir las reintervenciones y facilitar la intervención. Para valorar la idoneidad de estos hemos realizado este estudio.

Material y métodos

Estudio de transversal de todas las fracturas subcapitales o basicervicales de cadera que no hubiesen sido sometidas a una artroplastia en los últimos 5 años. Se recogieron como variables cualitativas el sexo, la lateralidad, el tipo de fractura, la necesidad de trasfusión, el sistema de fijación, la necesidad de reintervención y la independencia previa, a los 3 meses y al año. Como variables cuantitativas la clasificación de Garden, la edad y el ASA.

Resultados

Se realizaron 55 intervenciones, de las cuales 52 eran fracturas subcapitales y el resto basicervicales. A 47 pacientes se les colocó un triple atornillado y a 8 tornillo deslizante de diferentes subtipos. Hubo que reintervenir a 5 pacientes y 2 pacientes presentaron un retraso de la consolidación que no precisó cirugía. No se encontró asociación estadística entre los diferentes sistemas de fijación usados, la clasificación de Garden ni la edad de los pacientes y la reintervención. Todos los pacientes tuvieron un deterioro de la funcionalidad sin asociación al tipo de fijación.

Conclusiones

Las fracturas de cadera basicervicales y subcapitales fijadas en nuestro centro presenta un bajo índice de reintervención que no se asocia con el sistema usado, la clasificación de Garden ni la edad. Según los hallazgos obtenidos consideramos que pueden usarse los diferentes sistemas si las características de la fractura y el paciente lo permiten de forma idéntica.

Oral

O-39

Primer autor: GARRIDO FERRER, JOSE FELIX

Centro de trabajo: CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Autores: GARRIDO FERRER, JOSÉ FÉLIX

MARCO DIAZ, LAURA

DIRANZO GARCÍA, JOSÉ

ESTREMS DIAZ, VICENTE

HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO

Título: VASTAGO MONOBLOQUE CEMENTADO TRAS FRACASO DE OSTEOSÍNTESIS EN FRACTURAS EXTRACAPSULARES. ES UNA OPCIÓN CORRECTA?

RESUMEN

Introducción

El fracaso de la osteosíntesis en el paciente anciano tras fractura de cadera supone un desafío clínico y un reto quirúrgico. Presentamos nuestra experiencia y seguimiento a corto-medio plazo en cirugía de revisión mediante artroplastia total de cadera con cotilo de doble movilidad y vástago cementado Lubinus SPII como tratamiento del fracaso de osteosíntesis en fracturas extracapsulares.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y analítico sobre una serie de 38 pacientes intervenidos en nuestro centro entre Enero 2015 y Diciembre 2022 por el mismo equipo quirúrgico. Se recogieron datos demográficos, así como variables sobre la evolución del paciente desde la

fractura de cadera inicial hasta el último seguimiento clínico tras la cirugía de revisión. La valoración funcional se realizó mediante Harris Hip Score, la escala Barthel y la escala visual analógica. Valoramos resultados radiológicos mediante la clasificación de Brooker y Paprosky, así como el posible aflojamiento de componentes.

Asimismo, recogimos las complicaciones asociadas al proceso.

Resultados

La edad media de los pacientes fue de 81,4 años, con un seguimiento medio de 28 meses (7 – 70) y la supervivencia global de 97,3%. El tiempo desde la osteosíntesis hasta la revisión fue de 6,5 meses de media (1 – 26), mostrando un defecto femoral Paprosky grado I y IIA con mayor frecuencia. La puntuación media alcanzada en la escala Harris Hip Score fue de 86,2 (65 – 96), en la escala Barthel de 91,2 (70 – 95) y en la escala visual analógica de 2,05 (0 – 5).

Se notificaron como complicaciones, tres casos de luxación protésica (7,8%) y dos casos de infección crónica (5,2%), que necesitaron revisión quirúrgica, con resultado correcto. No se registró ningún caso de lesiones vasculares, neurológicas, ni de aflojamiento de los componentes.

Conclusiones

El tratamiento de rescate en fracaso de osteosíntesis de fracturas extracapsulares mediante artroplastia total de cadera con cotilo de doble movilidad y vástago cementado Lubinus es una opción correcta, mostrando resultados clínicos y funcionales con una alta supervivencia del implante.

Oral

O-40

Primer autor: Cuñat Navarro, Luis

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Castellón

Autores: Luis Cuñat Navarro, Vera Pérez Climent, Cinta Ferrando Piñana, Pablo Jordá Gómez, Zakaria Mohd Abu Ali

Título: Influencia de la calidad de reducción sobre complicaciones y funcionalidad en pacientes de edad avanzada con fractura subtrocantérea

RESUMEN

Introducción

Las fracturas subtrocantéreas son un gran reto debido a su inestabilidad y fuerzas deformantes que desplazan el fragmento proximal. La mayoría son producidas en pacientes de edad avanzada, por lo que hacen que sean frecuentes sus secuelas y complicaciones perioperatorias. El objetivo de este estudio es valorar si una reducción óptima de la fractura puede relacionarse con una mejor funcionalidad y una disminución de complicaciones postoperatorias. Nuestra hipótesis es que, para un buen control del dolor y retorno a la funcionalidad previa, es necesaria una reducción óptima en este tipo de fracturas.

Material y métodos

Estudio de casos y controles retrospectivo analítico de pacientes con fractura subtrocantérea desde 01/2019 hasta 12/2021 con mínimo un año de seguimiento. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades, ASA, deambulación previa, clasificación de la fractura, información quirúrgica y postquirúrgica, así como estabilidad del implante, complicaciones, dolor y vuelta a la deambulación previa al año. Se

establecieron dos grupos comparativos según la calidad de reducción en óptimo y subóptimo utilizando una modificación de los criterios de Baugmarten.

Resultados

Se valoraron un total de 79 fracturas que cumplieron criterios de inclusión. 38 de ellas con una reducción óptima y las restantes 41 con una reducción subóptima. No encontramos diferencias en cuanto a tasa de complicaciones, pero se observa mayor sangrado en pacientes con una mala reducción de la fractura. La apertura del foco de fractura tiende a una mayor tasa de infección y fracaso de material sin que este sea significativo. En fracturas con una mala reducción encontramos un mayor número de pacientes que no han vuelto a deambular, con diferencia significativa.

Conclusiones

Una mala reducción de las fracturas subtrocantéricas se correlaciona con un empeoramiento de la funcionalidad y calidad de vida del paciente, pero sin condicionar un fracaso del implante o aumento en la tasa de infección.

Oral

O-30

Primer autor: Soler Garcia, Àlvar

Centro de trabajo: Hospital Clinico Universitario Valencia

Autores: Àlvar Soler Garcia, Pablo Renovell Ferrer

Título: Tratamiento de la pseudoartrosis de subtrocantérea de fémur.
Nuestra experiencia.

RESUMEN

Introducción

Las fracturas subtrocantéreas representan entre el 2-7% de las fracturas del extremo proximal del fémur. Una característica mecánica importante en el comportamiento de estas fracturas es la inserción de la musculatura, que produce un desplazamiento en flexión, abducción y rotación externa en el fragmento proximal y aducción y acortamiento del fragmento distal. Si no se recupera la deformidad en varo típica de las fracturas en esta localización y se restablece el calcar, la utilización de un clavo endomedular puede no ser suficiente para lograr la consolidación de la fractura. Estos dos errores en la reducción y un gap entre los extremos de la fractura mayor de 5mm son los factores de riesgo para la aparición de complicaciones presentes hasta un 20% de pseudoartrosis. El tratamiento de la pseudoartrosis subtrocantérea, presenta un reto para cualquier especialista ya que no existe consenso en la literatura. La rectificación del varo, la restauración del calcar, el cambio del clavo a otro que otorgue mayor estabilidad (mayor diámetro y cerrojos en los 3 ejes del espacio, la colocación de una placa lateral para anular el momento de abducción, la decorticación de los extremos óseos del foco de fractura y

el aporte de hueso autólogo nos ha proporcionado la consolidación en todos los casos de nuestra muestra.

Material y métodos

Se realizó una revisión retrospectiva de pseudoartrosis en fracturas subtrocantérea, su tratamiento y resultado. Se correlacionó con la literatura actual disponible sobre esta complicación y el resultado obtenido.

Resultados

El tratamiento aplicado en estos pacientes se correlaciona con la literatura actual. La evolución con decorticación de los extremos de la fractura, la utilización de una placa lateral y un clavo cefalomedular de mayor diámetro es satisfactoria en todos los casos. La utilización de injerto óseo en esta patología depende del tipo de lesión y de la calidad ósea del paciente siendo muchas veces recomendable su utilización.

Conclusiones

El tratamiento de la pseudoartrosis subtrocantérea es complejo y debe individualizarse a cada paciente. Es fundamental una buena reducción anatómica con la eliminación del varo y la conminación postero-medial. La utilización de un clavo cefalomedular y una placa lateral junto con la decorticación y aporte de hueso autólogo en el foco de fractura es, desde nuestro punto de vista, el método de elección para este tipo de patología.

Oral

O-203

Primer autor: Marco Díaz, Laura

Centro de trabajo: CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Autores: LAURA MARCO DÍAZ, VICENTE ESTREMS DIAZ, JOSÉ DIRANZO GARCÍA, JOSÉ FÉLIX GARRIDO FERRER, LORENZO HERNANDEZ FERRANDO

Título: FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE CADERA: TRATAMIENTO MEDIANTE OSTEOSÍNTESIS

RESUMEN

Introducción

Asistimos a un aumento de la incidencia de las fractura periprotésicas debido al envejecimiento poblacional y al incremento del número de artroplastias.

Las fracturas periprotésicas se clasifican según la escala Vancouver, siendo las B las que ocurren alrededor o en la punta del vástago. La osteosíntesis es el tratamiento de elección en pacientes con fracturas tipo A, B1 y C, estando en discusión su utilización en pacientes con fracturas tipo B2 con bajas demandas funcionales.

El objetivo de nuestro estudio es comparar los resultados clínicos y radiológicos obtenidos con una placa de compresión tipo Dall-Milles (Stryker) con una bloqueada tipo NCB (Zimmer).

Como objetivo secundario, analizamos los resultados obtenidos con la osteosíntesis de pacientes mayores de 80 años y bajas demandas funcionales con fracturas tipo B2 evitando el recambio protésico.

Material y métodos

Se analizan los resultados de 29 pacientes con fractura periprotésica intervenidos en nuestro centro entre 2017 y 2022. En 13 se implantó la placa NCB y en 16 la placa Dall-Milles.

Valoramos los resultados funcionales según la Escala de Harris Modificada. Registramos la tasa de consolidación así como la tasa de complicaciones y mortalidad entre ambos grupos.

Por otra parte se valoró la tasa de reintervención en 11 pacientes mayores de 80 años con fracturas tipo B2 tratadas con osteosíntesis.

Resultados

No se obtuvieron diferencias significativas en cuanto a consolidación y mortalidad entre ambos grupos de tratamiento. Tampoco evidenciamos diferencias según la Escala de Harris Modificada, con 58,8 puntos [32-75] en el grupo Dall-Milles y 70,3 [45-88] puntos en el grupo NCB ($P > 0.05$).

Encontramos dos casos de luxación en el grupo tratado con placas NCB y 1 caso de fractura peri-implante en grupo Dall-Milles.

En el grupo de fracturas tipo B2 tratadas con osteosíntesis, encontramos un caso de aflojamiento del componente femoral que precisó revisión

Conclusiones

No evidenciamos diferencias en resultados clínicos y radiológicos entre los distintos sistemas de osteosíntesis presentados para el tratamiento de fracturas periprotésicas. Por tanto, consideramos válidas ambas opciones de tratamiento.

En pacientes mayores de 80 años con baja demanda funcional y fracturas periprotésicas B2, la osteosíntesis con placa bloqueada sin recambio de componente femoral es una opción a considerar como tratamiento.

Oral

O-214

Primer autor: Andreu Safont, Joan

Centro de trabajo: Hospital de Manises

Autores: Joan Andreu, José S. Barreda, Pablo Cañete, Sara Linares-Aguayo, Rafael Ortiz-Ramón

Título: SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO DE LAS FRACTURAS POR FRAGILIDAD DE CADERA. ¿SON ÚTILES LAS UNIDADES FLS?

RESUMEN

Introducción

Las fracturas de cadera se consideran, en términos de morbimortalidad y carga económica, la mayor complicación de la osteoporosis en la población geriátrica. Un primer episodio de fractura de cadera supone un factor de riesgo inminente de sufrir una fractura posterior durante los 2 siguientes años. A pesar de dicho riesgo, solo el 20% de estos pacientes reciben tratamiento osteoporótico. Con el fin de disminuir este déficit asistencial y, disminuir la tasa de nuevas fracturas, se crearon las unidades FLS, Fracture Liaison Service.

El objetivo del estudio es demostrar la hipótesis de que nuestra unidad FLS es efectiva para reducir la tasa de fracturas subsiguientes.

Secundariamente, se estudiará, en cada grupo, la tasa de mortalidad en función de varias variables.

Material y métodos

Se ha realizado un estudio retrospectivo, incluyendo 255 pacientes ingresados en el servicio de COT de nuestro centro por fractura de cadera osteoporótica durante 2018, realizándose un seguimiento de 3 años. La

muestra se ha dividido en 3 grupos en función del tratamiento osteoporótico recibido (no tratados, antirresortivos u osteoformadores). Los resultados han sido evaluados mediante un análisis estadístico descriptivo y diversos tests.

Resultados

La edad media fue de $83,61 \pm 9,49$ años, siendo el 75,68% mujeres. Se intervinieron el 94,51% de los pacientes, siendo la fractura pertrocantérea la más frecuente y el enclavado endomedular la técnica más empleada. Del total de la muestra, acudieron a la unidad FLS el 60,39% y fueron tratados farmacológicamente el 48,62%. Se ha encontrado relación significativa entre mortalidad y días de estancia hospitalaria y entre demora quirúrgica mayor a 48h y mortalidad. La tasa de fracturas posteriores es inferior en los pacientes tratados y entre los pacientes fallecidos hay mayor porcentaje de no tratados.

Conclusiones

Por tanto, aunque de forma no significativa, nuestra FLS mejora la mortalidad y la tasa de fracturas subsiguientes.

Oral

O-66

Primer autor: Sáez Mas, Nuria

Centro de trabajo: Hospital Universitario Doctor Peset

Autores: Sáez Mas, Nuria; Gil Monzó, Eva R.; Torres Pérez, Diego; Martínez López, Diego; Rodrigo Pérez, J.L

Título: ¿Es necesario realizar osteosíntesis en la osteotomía de Akin? Nuestra experiencia con la sutura de partes blandas para la fijación de la osteotomía.

RESUMEN

Introducción

La osteotomía de Akin es una técnica segura y eficaz, complementaria a la cirugía de Hallux Valgus. Consiste en una osteotomía de sustracción en cuña medial de la base de la falange proximal del primer dedo, que busca equilibrar la tensión del primer radio, así como corregir la pronación y exceso de longitud del mismo. Si bien existen diferentes métodos de fijación de la osteotomía como las grapas o los tornillos de compresión, el objetivo del presente estudio consiste en relatar nuestra experiencia evitando la osteosíntesis, realizando una sutura de partes blandas con hilo trenzado de poliglicólico reabsorbible para fijar la osteotomía.

Material y métodos

Se trata de un estudio retrospectivo con una muestra de 42 pacientes con hallux valgus en los que se realizó osteotomía de Akin para conseguir un acortamiento y despronación del primer radio, realizando una sutura de partes blandas para estabilizar la osteotomía, siempre asociada a otros

procedimientos de corrección del primer metatarsiano. Se registró el tiempo hasta la consolidación en todos los pacientes, así como la longitud de la F1 del hallux preoperatoria, al mes, a los 3 y a los 6 meses de la intervención. Realizamos el análisis estadístico con el programa SPSS v25, empleando los métodos estadísticos de Kolmogórov-Smirnov y T-student para datos apareados.

Resultados

En nuestra serie, el 100% de las osteotomías de Akin fijadas con sutura de partes blandas consolidaron en una media de 4.5 meses (DE: 0.3), sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.5$) entre la media de la longitud de la F1 en la radiografía al mes postoperatorio (2.56mm; DE: 0.04) y en la radiografía final (2.57mm; DE: 0.04).

Conclusiones

Creemos que la sutura de partes blandas puede ser una alternativa eficaz, segura y barata en contraste con las técnicas de osteosíntesis tradicionales, pues se mantiene la corrección de la osteotomía durante el seguimiento, logrando la consolidación en todos los casos y evitando posibles complicaciones intraoperatorias y postoperatorias propias del empleo de material de osteosíntesis.

Oral

O-47

Primer autor: Vila Vives, Pablo

Centro de trabajo: Hospital IMED, Valencia

Autores: Pablo Vila Vives, Ángel Aguilar Hernández, Matías A. Miniño Méndez, Ramón Catalá Llosa, Javier Zurriaga Carda, Ignacio Peregrin Nevado, Jose Vte. Díaz Martínez, Eduardo Sánchez Alepuz.

Título: Otra forma de operar juanetes: mi experiencia en MICA.

RESUMEN

Introducción

Bien sabido es que la cirugía de hallux valgus es de las más variadas en nuestra especialidad. Las técnicas percutáneas han evolucionado mucho en las últimas décadas. La técnica mini invasiva de tercera generación tipo MICA fijada con 2 tornillos permite una estabilidad absoluta con menor edema, una movilización precoz y un menor dolor posoperatorio.

Material y métodos

De una muestra de 15 casos, se analiza los resultados en cuanto a dolor posoperatorio mediante EVA a las 2 semanas, grado de satisfacción general tras la cirugía y medición de ángulo IM y de HV pre y postquirúrgico. También se realiza un análisis de las complicaciones derivadas de una técnica novel en un cirujano joven.

Resultados

De los 15 pacientes se reintervienen 2; una por fallo de la osteosíntesis con pérdida de la fijación y otra por mala colocación de uno de los tornillos; que se resuelven ambas con la EMO.

El EVA a las 2 semanas es de un promedio de 4/10, el grado de satisfacción general es bueno y en cuanto a el IMA disminuyó una media de 7.2° (13.4° a 6.2°) y el HVA una media de 17.1° (28.6° a 9.5°).

Conclusiones

La técnica MICA tiene un alto poder de corrección y un grado de satisfacción bueno. Por contra, requiere una curva de aprendizaje costosa y alarga el tiempo quirúrgico.

Oral

O-38

Primer autor: Lebeau García, Carla

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario de Valencia

Autores: Carla Lebeau García, Víctor Martín-Gorgojo, María Carmen Blasco Mollá, Francisco Forriol Brocal, Ángel Aguilar Hernández, Ana María Olivas Marín, María Sánchez González, Anna Guillot Ferriols, Antonio Silvestre Muñoz

Título: Tratamiento de la Enfermedad de Müller-Weiss: revisión de pacientes atendidos en dos hospitales terciarios de Valencia

RESUMEN

Introducción

La enfermedad de Müller-Weiss (EMW), descrita en 1927, supone una anomalía del escafoides tarsiano de incidencia desconocida a día de hoy. Actualmente su tratamiento no está bien establecido, con opciones de manejo tanto ortopédico como quirúrgico. Pretendemos describir el tratamiento que recibió nuestra serie de pacientes.

Material y métodos

Estudio retrospectivo observacional que incluyó todos los pacientes con EMW diagnosticados y tratados durante los años 2010-2021 en dos hospitales terciarios de la ciudad de Valencia (La Fe y el Clínico Universitario, España) entre los años 2010 y 2021. Se excluyeron aquellos pacientes que no prestaron su consentimiento, así como los fallecidos durante el seguimiento. Para la elaboración de este trabajo de investigación se contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica de nuestro centro (INCLIVA).

Resultados

De los 60 pacientes incluidos, 39 (65,0%) fueron mujeres y 21 (35,0%), hombres. 35 (58,3%) pacientes fueron tratados de forma ortopédica y 25 (41,7%) fueron intervenidos. De estos últimos, 11 (18,3%) se intervinieron mediante osteotomía de calcáneo, y 14 (23,3%) mediante artrodesis (astrágalo-escafoidea, o astrágalo-escafo-cuneana en casos severos con afectación de la articulación escafo-cuneana). Observamos una mayor tendencia hacia el uso de osteotomías de calcáneo en los casos más recientes.

Conclusiones

El tratamiento de la EMW no está claramente definido. En base a nuestra experiencia, consideramos que el manejo conservador debe continuar siendo el primer escalón terapéutico, seguido de la osteotomía de calcáneo. Como técnica de rescate, optaríamos por la artrodesis.

Oral

O-49

Primer autor: Cuñat Navarro, Luis

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Castellón

Autores: Luis Cuñat Navarro, Tomás Sebastiani Gregori, Lucía Roncero Vilanova, Xavi Margarit Martín

Título: ¿Es el rush una opción válida para el tratamiento de las fracturas de tobillo con mal estado de partes blandas?

RESUMEN

Introducción

En los últimos años, las fracturas inestables de tobillo han pasado a ser predominantemente quirúrgicas. Sin embargo, en pacientes de edad avanzada siguen suponiendo una importante fuente de morbilidad produciendo complicaciones en la piel tras la reducción abierta debido al mal estado de partes blandas que presentan. Nuestro objetivo del estudio es evaluar nuestra experiencia en el tratamiento de urgencia de estas fracturas mediante enclavado intramedular percutáneo tipo rush en pacientes con mal estado de partes blandas.

Material y métodos

Estudio observacional y retrospectivo en el que evaluamos un total de 19 pacientes que cumplieron criterios de inclusión desde 2017 hasta 2022. Valoramos datos demográficos, comorbilidades, deambulacion previa, clasificación de la fractura e información quirúrgica. Evaluamos la tasa de complicaciones postquirúrgicas, así como la necesidad de EMO. También valoramos el estado funcional de los pacientes al año de seguimiento.

Resultados

La edad media fue de 75 años con un 79% de mujeres. Un total de 4 fracturas fueron abiertas y las cerradas presentaron un grado I de tscherne. Los pacientes presentaron fracturas de peroné tipo A (5) y B (14) de Weber. El 74% se operaron de urgencia. En un 26% se realizó una EMO. Obtuvimos 1 caso de pseudoartrosis asintomática y 1 de rotura de LPAA con tenosinovitis de flexores, no obtuvimos ningún caso de infección, necrosis cutánea o dehiscencia de sutura. Un 79% afirmaron haber vuelto a su actividad habitual, además un 84% presentan poco dolor o ninguno durante la misma. No encontramos diferencias estadísticas en cuanto a complicaciones y funcionalidad respecto a la edad y tipo de fractura, pero si una tendencia de a mayor edad, menor vuelta a deambulación previa y mayor dolor limitante, sin que esta sea significativa.

Conclusiones

Recomendamos la fijación percutánea de urgencia mediante enclavado tipo rush en pacientes de edad avanzada con mal estado de partes blandas.

Oral

O-44

Primer autor: Valero, Alapont, Javier

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Valencia

Autores: Javier Valero Alapont

Beatriz Novoa Sierra

Andrea Muro Caballer

Lorenzo Hernandez Ferrando

Guillermo Martinez Bobaira

Título: Resultados clínicos y radiográficos del tratamiento de fracturas de tibia con clavo intramedular suprapatelar: un estudio retrospectivo de 40 pacientes

RESUMEN

Introducción

El objetivo de este estudio es evaluar los resultados clínicos y radiográficos de pacientes intervenidos de fracturas de tibia mediante clavo intramedular suprapatelar.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo de 40 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por fracturas de tibia mediante clavo intramedular suprapatelar entre 2018 y 2021 en nuestro centro hospitalario. Se incluyeron pacientes de ambos sexos con fracturas de tibia cerradas y abiertas clasificadas según la AO.

Se evaluaron los resultados clínicos y radiográficos mediante la revisión de las historias clínicas y las radiografías de seguimiento. Se registraron datos demográficos, causa de la fractura, tipo de fractura, duración del

seguimiento, tiempo de consolidación ósea, complicaciones y resultados clínicos mediante las escalas de Lysholm y EVA.

Resultados

La edad promedio de los pacientes fue de 47 años (rango 18-96 años). El 65% de los pacientes eran hombres y el 35% mujeres. La mayoría de las fracturas fueron causadas por mecanismos de alta energía (67%), siendo la mayoría causados por accidentes de tráfico y caídas de altura. El tipo de fractura más común fue la fractura de tercio medio de tibia (62.5%). El tiempo promedio de seguimiento fue de 18 meses (rango 12-24 meses). La tasa de consolidación ósea fue del 97.5%, con una duración promedio de 16 semanas (rango 0-24 semanas). El seguimiento medio de los pacientes fue de 24 semanas. Al final del seguimiento, los pacientes reportaron buenos resultados funcionales en relación con el dolor de rodilla según la escala Lysholm con un valor medio de 93 y un valor medio de 3 según la escala EVA. Por otro lado, se registraron algunas complicaciones, siendo la más frecuente las molestias producidas por los tornillos de bloqueo (32.5%).

Conclusiones

El clavo intramedular suprapatelar es una técnica efectiva y segura para el tratamiento de las fracturas de tibia. Los resultados clínicos y radiográficos obtenidos en este estudio sugieren que esta técnica puede proporcionar una consolidación ósea sólida y una recuperación funcional satisfactoria en la mayoría de los pacientes intervenidos. Sin embargo, es importante realizar un seguimiento adecuado y gestionar las posibles complicaciones para maximizar los resultados a largo plazo.

Oral

O-81

Primer autor: Rico Ferrández, Miranda

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario de Valencia

Autores: Rico Ferrández, Miranda; Segura Llopis, Francisco; Tejeda Gómez, Alberto; Ferrando Mesequer, Emilio

Título: Reconstrucción de defectos óseos mediante transporte: nuestra experiencia en el HCUV

RESUMEN

Introducción

El tratamiento de los grandes defectos óseos sigue siendo un desafío en nuestra especialidad. El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia empleando el método de Ilizarov basado en el transporte óseo: inducir la osteogénesis por distracción de fragmentos óseos mediante el traslado de un segmento de hueso bajo los principios de tensión-estrés.

Material y métodos

Análisis retrospectivo de tres casos con grandes defectos óseos en los que se empleó la técnica de transporte óseo entre 2018 y la actualidad. Los datos han sido extraídos de la historia clínica digitalizada. En este período fueron intervenidos 3 hombres, con edades entre 45-66. La etiología del defecto fue en un caso

por fractura de pilón tibial abierta Gustilo IIIB y dos casos de pseudoartrosis de tibia.

Resultados

Los defectos óseos tenían un tamaño entre 4 y 5.5 cm. En los tres casos se empleó autoinjerto de cresta y se realizó manejo de partes blandas por parte del equipo de Cirugía Plástica. El tiempo de latencia desde la corticotomía hasta el inicio del transporte fue entre 6 y 8 días. La velocidad del transporte se realizó a razón de 1mm/día de lunes a viernes, descansando los fines de semana. El tiempo hasta la visualización de callo óseo fue entre 8 y 12 meses. Como complicaciones, un paciente sufrió infección de la entrada de los pines del fijador y rigidez de tobillo. Los otros dos casos evolucionaron sin complicaciones.

Conclusiones

Se concluye que el transporte óseo es una técnica efectiva. La consolidación ósea se consiguió entre 8 y 12 meses, recuperando la longitud de la extremidad, buena funcionalidad y deambulación autónoma. Como principal ventaja de esta técnica, destaca que no ofrece límites en cuanto al tamaño del defecto óseo y permite la carga axial durante el tratamiento.

Oral

O-219

Primer autor: Lucía Furió Sanchis

Centro de trabajo: Hospital Francesc de Borja

Autores: Lucía Murió, Ángel Gregori, Damián Mifsut, Anna Arabí, Alberto Escrivá, Jorge Calero

Título: INFLUENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA CONOLIZACIÓN NASAL DE STAPHYLOCOCCUS AERUS METICILIN RESISTENTE DE PACIENTES QUE VAN A SOMETERSE A UNA ARTROPLASTIA DE CADERA O DE RODILLA DE FORMA ELECTIVA

RESUMEN

Introducción

La pandemia COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud pública en todo el mundo y ha afectado la forma en que las personas de interactuar y comunicarse entre si. Sin embargo, hay una falta de evidencia concreta que indique que la pandemia COVID-19 ha tenido un impacto directo en la colonización nasal por staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM).El objetivo del presente trabajo es estudiar si tras la pandemia COVID-19, ha habido alguna modificación en la colonización nasal por SARM de los pacientes que van a ser sometidos a cirugía para implantar una artroplastia de rodilla o cadera.

Material y métodos

Realizamos un estudio descriptivo, retrospectivo analítico observacional de una serie de casos incluidos en lista de espera quirúrgica para artroplastia total de rodilla y cadera, a los que se les había solicitado un

estudio microbiológico de la posible colonización nasal por SARM. El periodo de estudio comprendido fue: 2018 (prepandemia) y 2022 (postpandemia). Se recogieron las variables epidemiológicas, así como los resultados de las pruebas de detección de SARM y posibles complicaciones infecciosas postquirúrgicas.

Resultados

Para el periodo 2018 la muestra estudiada fue de 264 pacientes en total, de estos, 37 presentaban colonización por SARM (14,01%), recibiendo tratamiento un total de 20 casos. Del total de 264 casos, 14 (5,3%) presentaron una infección protésica como complicación durante el periodo de estudio (4 años). De estos 14 casos, solo uno de ellos había presentado colonización previa por SARM y había recibido tratamiento por ello.

Para el grupo del periodo 2022, la muestra total fue de 117 pacientes y ninguno de ellos presentó colonización nasal por SARM. Del total de casos registrados (117), 3 casos (2,5%) presentaron una infección protésica, pero en este grupo el tiempo de seguimiento fue menor, por lo que solo se recogieron infecciones precoces.

Se trató de establecer la posible relación entre la colonización nasal por SARM y la evolución hacia la infección periprotésica, observando que no existía asociación estadísticamente significativa ($p < 0,005$), en el grupo prepandemia (2018). En el grupo correspondiente al año 2022 no se pudo correlacionar por no existir casos positivos en cribado SARM.

Finalmente, observamos un claro descenso en el número de casos colonizados tras la pandemia, al no presentar ningún caso de los 117 estudiados, existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos periodos

Conclusiones

Los resultados de este estudio muestran un importante descenso en el número de pacientes colonizados por SARM tras la pandemia, con diferencias ES entre ambos periodos. No existiendo una correlación entre la colonización nasal por SARM (pacientes del periodo 2018) e infección periprotésica postquirúrgica

Oral

O-42

Primer autor: Lapeña Martínez, Andrés

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Elche

Autores: Andrés Lapeña Martínez, Enrique Fornés Gallego, Alexandra Sevilla Monllor y Francisco Hernández Mira.

Título: Cirugía protésica de cadera y cómo aprender a balancearnos.

RESUMEN

Introducción

La cirugía protésica de cadera es una de las técnicas más realizadas y exitosas dentro de nuestra especialidad. Existen multitud de posibles complicaciones asociadas, entre las que destaca la luxación, y que tienen una etiología multifactorial.

Tenemos como objetivo revisar el concepto de balance espinopélvico en la cirugía protésica de cadera a propósito de dos casos clínicos, atendiendo al diagnóstico de posibles alteraciones y tratamiento de las mismas para evitar complicaciones.

Material y métodos

Analizamos dos casos recientes de nuestro hospital como hilo conductor: una mujer de 70 años intervenida de PTC izquierda con múltiples luxaciones de cadera tras fijación L5-S1 y un varón de 53 años con EA y coxartrosis pendiente de intervención mediante PTC. A partir de las radiografías en sedestación y bipedestación de nuestros pacientes y siguiendo la clasificación del “Hip-Spine Workgroup”, obtenemos las medidas necesarias para establecer la biomecánica del eje espinopélvico y su aplicación al acto quirúrgico.

Resultados

Los pacientes presentaron buena evolución tras sendas intervenciones: la mujer cesando los episodios de luxación y el varón con un resultado funcional óptimo y sin complicaciones. Para conseguirlo fue necesaria la colocación de los cotilos con una anteversión más elevada de lo normal (25° - 30°), tal como dictaminaba la clasificación antes mentada. Además, se hizo uso de un implante de doble movilidad para aumentar la estabilidad protésica en el primer caso.

Conclusiones

El principal factor de luxación protésica es el mal posicionamiento de los componentes. Sin embargo, se ha demostrado un aumento de la incidencia en aquellos pacientes que presentan rigidez lumbar perioperatoria (artrodesis, enfermedades reumatológicas...). En concordancia con la bibliografía, recomendamos el estudio de la movilidad espinopélvica en casos determinados. Siendo posible aumentar la anteversión acetabular y utilizar implantes de doble movilidad para reducir la tasa de luxación protésica, patología con gran coste personal y económico para el sistema sanitario.

Oral

O-71

Primer autor: Amaya Franco, Alejandro

Centro de trabajo: H. Peset

Autores: Sergio López López

Alejandro Amaya Franco

Diego Torres Pérez

Jose Luis Rodrigo

Título: Infiltración de plasma rico en Plaquetas como alternativa a la meniscectomía en el tratamiento de roturas de generativas meniscales. Estudio de casos y controles.

RESUMEN

Introducción

Realizamos un estudio comparativo retrospectivo a corto plazo de la infiltración de plasma rico en plaquetas (PRP) frente a la meniscectomía parcial artroscópica como tratamiento de las roturas meniscales degenerativas.

Material y métodos

Llevamos a cabo un estudio retrospectivo de casos y controles de pacientes tratados en el Hospital Universitario Dr. Peset por una rotura meniscal degenerativa, desde enero de 2020 hasta diciembre de 2021. Se incluyeron un total de 92 pacientes con roturas degenerativas de menisco en mayores de 45 años. 49 fueron sometidos a una meniscectomía artroscópica, y los otros 34 pacientes recibieron como tratamiento infiltraciones de plasma rico en plaquetas (PRP).

Se recogieron datos clínicos y demográficos: la edad, el IMC, el sexo, la lateralidad, la presencia de cambios degenerativos al inicio del tratamiento y el tiempo transcurrido desde la aparición de los síntomas hasta el inicio de tratamiento. Se registraron al final del seguimiento las escalas funcionales (WOMAC, KOOS, Lysholm) y la escala visual analógica del dolor (EVA).

Resultados

Un total de 83 rodillas fueron incluidas finalmente, 54 pertenecen al grupo de la meniscectomía (grupo 1) y 34 al grupo de las infiltraciones de PRP.

Observamos que existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad (grupo 1: 45.9 años [DE 4.7] VS grupo 2: 55 años [DE 9.4], $p < 0,000$), la talla (grupo 1: 171.2 cm [DE 8.7] VS grupo 2: 165.2 cm [DE 10.2], $p < 0.016$), el IMC (grupo 1: 27 [DE 5] VS grupo 2: 33.7 [DE 6.5], $P < 0.044$) y el tiempo desde la aparición de los síntomas hasta el inicio del tratamiento (grupo 1: 17.4 meses (DE: 12) VS grupo 2: 10 meses (DE 6.5), $p < 0.002$)

En nuestra serie, los pacientes sometidos a una meniscectomía presentaban a corto plazo mejor puntuación en la escala Lysholm (grupo 1: 84.5 [DE 14] VS grupo: 74 [DE 20.2], $p < 0.016$), no así en la escala KOOS, WOMAC ni en el EVA, donde no existían diferencias estadísticamente significativas.

Mediante el sistema de curvas ROC, calculamos el valor de las diferentes escalas que determinaba el punto de corte para establecer el "Patient acceptable symptomatic state PASS". De esta forma objetivamos que no existía diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes que alcanzaban dicho estado entre los pacientes sometidos a meniscectomía y aquellos que recibieron infiltraciones de PRP (grupo 1: 40 (81.6%) VS grupo 2: 82.4%, $p < 0.59$).

Conclusiones

Creemos que las infiltraciones de PRP son una opción válida dentro del abanico de posibilidades terapéuticas para el manejo de la rotura degenerativa de menisco en pacientes de mediana edad.

Oral

O-61

Primer autor: Barres Carsi, Mariano

Centro de trabajo: Hospital Univeristraio y Politecnico La Fe

Autores: MARIANO BARRES CARSI, ANTONIO BALFAGON FERRER, ARANZAZU PEDRAZA CORBI, ANTONIO SANCHEZ JIMENEZ

Título: EL USO DEL CARBONO EN FRACTURAS DISTALES DE FEMURLES DE FEMUR

RESUMEN

Introducción

La cirugía ortopédica y la ciencia de los materiales están estrechamente entrelazadas, ya que el éxito de muchos dispositivos ortopédicos depende de las propiedades materiales de los componentes utilizados. A lo largo de los años hemos ido probando diferentes materiales con el ideal de mantener la función de las extremidades y la fortaleza ósea, acelerando la curación del hueso, minimizando el riesgo de infección y el fracaso del implante, y satisfaciendo las imágenes de vigilancia, la visualización de la unión o curación ósea.

Los implantes de fibra de carbono han demostrado aplicaciones prometedoras como material para implantes utilizados para la fijación o reconstrucción de fracturas patológicas. En esta comunicación, revisamos si estas fortalezas son también útiles en el tratamiento de las fracturas distales de fémur. También presentamos una serie de ejemplos de casos que demuestran los beneficios de los implantes de fibra de carbono específicos para la población anciana.

Material y métodos

Revisamos los casos tratados con placa/clavo de carbono asociados o no a otros tipos de clavos/placas, en 8 pacientes con una edad media de 70 años (49-91).

Tres casos por fracturas periimplantes en la punta de clavos largos, una pseudoartrosis distal, una fractura conminuta en politraumatizado y 2 en fracturas complejas en ancianos.

Resultados

En cada caso se valoran las ventajas del carbono como el teórico aumento de la consolidación,(consolidaron todos los casos), ningún implante sufrió rotura ni infección, y sobre todo la visualización de la evolución de la consolidación de cada fractura sin necesidad de pruebas de TAC.

Conclusiones

Los implantes de carbono no solo se han demostrado útiles en el tratamiento de fracturas patológicas , sino que sus propiedades también les permiten estar en primera línea de tratamiento de fracturas mas comunes.

Oral

O-204

Primer autor: Martínez Bovaira, Guillermo

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Valencia

Autores: Guillermo Martínez Bovaira; Francisco Javier Valero Alapont; Vicente Marquina Moraleda; Rafael Colomina Rodríguez; Lorenzo Hernández Ferrando.

Título: Casos complejos de gonartrosis severa tratados mediante artroplastia total de rodilla primaria empleando el modelo de prótesis en bisagra rotacional GMK.

RESUMEN

Introducción

La artroplastia total de rodilla en pacientes con osteoartrosis severa asociada a inestabilidad ligamentosa, importantes deformidades y/o a pérdida ósea requiere de prótesis altamente constreñidas. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados clínicos, funcionales y radiológicos de un modelo de prótesis en bisagra rotatoria de 3ª generación como opción de tratamiento en indicación primaria en casos complejos de osteoartrosis severa.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y analítico de una serie de 17 pacientes, con una edad media de 63,9 años (45-86), intervenidos mediante artroplastia total de rodilla en bisagra rotacional modelo GMK hinge (Medacta®) por el mismo equipo quirúrgico entre 2012 y 2022 en un hospital terciario. La indicación más frecuente fue la gonartrosis en valgo en un 31,6%, seguidas de artrosis postraumática y secundaria a

poliomielitis, entre otras. Los resultados funcionales se evaluaron empleando la escala Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) y la escala visual analógica (EVA) se empleó para evaluar el nivel de dolor postoperatorio. La evaluación radiológica postoperatoria fue evaluada mediante radiografías anteroposterior y lateral a 45° según los criterios establecidos por The Knee Society Total Knee Arthroplasty. De igual manera, se registró la incidencia de complicaciones intra y postoperatorias observadas.

Resultados

Se registraron un total de 19 artroplastias. Un 23,5% de la muestra fueron varones. El seguimiento medio fue de 34,5 meses (4-100). Se obtuvo una media en la escala KOOS Síntomas de 85,4 puntos (50-96,4); 83,1 puntos (44,4-100) en KOOS Dolor; 81,9 puntos (50-89,5) en KOOS Actividades Cotidianas; 61,8 puntos (12,5-100) en KOOS Función; y 70,75 puntos (18,7-100) en KOOS Calidad de Vida mostrando diferencias estadísticamente significativas con los resultados prequirúrgicos ($p < 0,05$). No se registraron signos de aflojamiento radiográfico. Se registraron complicaciones en 4 casos (dos dehiscencias de sutura, un seroma y una infección superficial), precisando reintervención mediante limpieza de herida quirúrgica en un solo caso.

Conclusiones

La prótesis total de rodilla GMK Hinge (Medacta®) es una buena opción para casos de gonartrosis avanzada que asocian inestabilidad ligamentosa a la exploración física e importantes defectos epifisometafisarios femorotibiales con buenos resultados clínico-funcionales. Pese a esto, la tasa de complicaciones no es desdeñable dada la complejidad del procedimiento quirúrgico.

Oral

O-207

Primer autor: Angel Gregori Roig

Centro de trabajo: Hospital Francesc de Borja (Gandía)

Autores: Angel Gregori Roig, Lucia Furio Sanchis, Anna Arabi Soliveres, Jorge Calero Martos, Damian Mifsud Miedes

Título: Resultado de la utilización del dispositivo Balancebot en el equilibrio de partes blandas en ATR primaria navegada

RESUMEN

Introducción

Evaluar los cambios y modificaciones más frecuentes para obtener un balance ligamentario adecuado en el sistema navegación Ortopilot mediante el análisis del balance ligamentario de la rodilla con el dispositivo Balancebot en la cirugía de Artroplastia total de rodilla.

Material y métodos

Se correlaciona y se compara la toma de medida del balance ligamentario nativo y al final de la cirugía así como de los cambios a efectuar en la planificación intraoperatoria para posicionar y elegir los componentes finales de la prótesis para obtener un balance ligamentario similar al nativo.

Resultados

Se obtiene una media de GAP medial en extensión nativo de 7,8 mm frente a un 10 mm al final de la cirugía con una correlación moderada y un valor de significación $<0,05$ al comparar estas medias. Una media de GAP lateral en extensión de 9,4 mm frente a una media de 10 mm al final de la cirugía con correlación moderada sin obtenerse asociación

estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Una media de GAP medial en flexión de 90° de 10,179 mm frente una media de 10,105 mm con una correlación moderada y un valor de $p > 0,05$. Una media de GAP lateral en flexión de 90° en la rodilla nativa de 10,9 mm frente una media de 10 mm al final de la cirugía con una correlación moderada con un valor de $p > 0,05$.

Los cambios más frecuentes a realizar para obtener un balance ligamentario adecuado fueron de mayor a menor frecuencia: modificación del corte anteroposterior, modificación corte distal de fémur, cambio inserto polietileno, mayor flexión componente femoral, cambio talla componente femoral, aumento varo del componente femoral, aumento valgo componente femoral y por último extensión componente femoral.

Conclusiones

Existe cierta similitud en cuanto a la medición del GAP ligamentario medido tanto a nivel medial como en lateral medidos tanto en extensión como en flexión antes y después de los cortes fémur distal en la cirugía artroplastia total de rodilla

Se analizan las modificaciones más frecuentes a realizar en los ítems de planificación intraoperatoria en el sistema de navegación siendo los más frecuentes la modificación en el corte anteroposterior y distal de femur.

Oral

O-212

Primer autor: Jorge Mayans Sanesteban

Centro de trabajo: Hospital Universitario La Ribera

Autores: Jorge Mayans Sanesteban, Carla Alcover Guglieri, Carlos de la Torre Conde, Marian Viadel Ortiz y Marta Molina Perez

Título: ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA ASISTIDA POR TECNOLOGÍA ROBÓTICA

RESUMEN

Introducción

La creciente incidencia de gonartrosis ha aumentado su tratamiento mediante artroplastia total de rodilla (ATR). En aras de favorecer la recuperación funcional, en la última década han surgido diversos sistemas como la cirugía robótica. El objetivo de la ATR asistida por robot (ATRar) es proporcionar una herramienta precisa para reestablecer la cinemática de la rodilla y el balance de partes blandas, traduciéndose esto en un mejor resultado clínico.

Material y métodos

Analizar los resultados funcionales y las complicaciones derivadas de la ATRar mediante el sistema robótico CORI (Smith&Nephew).

Resultados

Estudio retrospectivo de una serie de casos intervenidos mediante ATRar Fast-Track en la Unidad de Rodilla del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de La Ribera por dos cirujanos. El sistema CORI fue implantado en abril de 2021 y hasta diciembre de 2022,

100 casos sucesivos fueron incluidos en este estudio. En todos ellos se realizó, al menos, un seguimiento clínico y radiológico de seis meses. Las variables a estudio fueron: datos sociodemográficos, tiempo quirúrgico y estancia hospitalaria, dolor pre y postoperatorio, satisfacción de los pacientes, aparición de complicaciones (visitas al Servicio de Urgencias e infección) y necesidad de cirugía de revisión.

Conclusiones

La ATRar es una técnica reproducible, con una curva de aprendizaje inicial, y, efectiva, ya que mejora la sintomatología del paciente. Respecto a la cirugía tradicional aporta un valor añadido, sin aumentar las complicaciones.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Oral

O-223

Primer autor: Jiménez Ferrer, Marta

Centro de trabajo: Hospital Universitario Doctor Peset

Autores: Marta Jiménez Ferrer, Marta Mellado Rodríguez, Sergio López López, Jose Luis Rodrigo Pérez

Título: Evolución de las características de las infecciones protésicas de rodilla en nuestro centro. Estudio descriptivo desde 2016 hasta 2021.

RESUMEN

Introducción

La tendencia creciente de la cirugía protésica en el ámbito de la Ortopedia ha derivado en un cambio en la incidencia de las infecciones. El objetivo de este estudio es analizar el comportamiento de las infecciones de prótesis totales de rodilla (PTR) a lo largo del tiempo en nuestro centro, así como los microorganismos que la causan. También se estudió los posibles factores de riesgo en las mismas.

Material y métodos

Se llevo a cabo un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo en pacientes tratados con PTR entre 2016 y 2021 (exceptuando 2017) en el Hospital Dr. Peset, mediante la base de datos hospitalaria disponible. Se analizaron como variables cualitativas: sexo, lateralidad, tipo de artroplastia, diagnóstico, colocación de drenaje, tipo de infección, microorganismo, antibióticos y factores de riesgo; y como variables cuantitativas se recogieron edad, estancia preoperatoria y el tiempo desde la cirugía al diagnóstico de la infección.

Resultados

Durante este periodo se colocaron 888 PTR entre las que se identificaron 10 infecciones, con una incidencia acumulada de 1,12%, siendo 2016 el año con mayor incidencia.

De estos pacientes el 80% fueron portadores de drenaje, el 20% eran diabéticos, el Índice de Masa Corporal medio fue de 31,9 y ninguno presento infección de orina en el momento del diagnóstico y la HTA fue el antecedente más frecuente. El tiempo medio quirúrgico fue de 120 minutos y el tiempo hasta el diagnóstico de infección fue de 95 días. El microorganismo mayoritariamente identificado fue el *Staphylococcus aureus* y *epidermidis* (20% cada uno), siendo la resistencia más frecuentemente hallada a Penicilina.

Conclusiones

La incidencia de infección de PTR en nuestro centro está dentro de los parámetros recomendados. Los microorganismos identificados más frecuentemente pertenecieron a la familia *Staphylococcaceae*. Entre las resistencias encontradas la más frecuente fue a la familia de los betalactámicos.

Oral

O-220

Primer autor: Tecles Peydro, Jorge

Centro de trabajo: Hospital Universitario Dr. Peset

Autores: Tecles Peydro, Jorge; Blas Dobon, José Antonio; Martínez Toledo, Víctor; Cercós Lletí Ana Cristina

Título: RESULTADOS EN VIDA REAL DE PACIENTES CON INFECCIÓN PERIPROTÉSICA TRATADOS CON PAUTA EXTENDIDA DE DALBAVANCINA

RESUMEN

Introducción

Evaluar los resultados de efectividad y seguridad obtenidos en pacientes con infección periprotésica tratados con pauta extendida de dalbavancina, identificando factores de riesgo asociados a fracaso terapéutico.

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo en un hospital general, incluyendo todos los pacientes tratados con pauta extendida de dalbavancina (más de dos dosis) con infección periprotésica entre 2015 y 2022.

Variables descriptivas

Edad y sexo del paciente, foco de infección, pauta extendida (1ª dosis 1000mg + 500mg día 8 + las dosis de 500mg/14 días necesarias para cubrir 3 meses de antibioterapia

total, es decir, incluyendo duración de antibioterapia previa), tratamiento antibiótico previo, concomitante y/o posterior a dalbavancina, agente etiológico (incluyendo infección polimicrobiana (IPM) o microorganismos multirresistentes (MMR)), factores de mal pronóstico de la enfermedad (diabetes mellitus (DM) y enfermedad vascular periférica (EVP)).

Variables de efectividad

Curación clínica: retorno de la PCR a valores basales y buena evolución de la lesión

quirúrgica (ausencia de dolor, enrojecimiento y supuración, y recuperación del rango de movimiento y temperatura local).

Fracaso terapéutico: necesidad de tratamiento adicional (nueva línea de tratamiento no iniciada de forma concomitante a la dalbavancina) o reingresos por infección en el mismo foco.

Variables de seguridad

Filtrado glomerular (antes y después del tratamiento) y efectos adversos (descripción y grado CTCAE).

Resultados

Se evaluaron 18 pacientes, 61% hombres, con una mediana de 76 años (47-91 años), y el 39% con factores de mal pronóstico.

Del total de microorganismos aislados (23), hubo 2 gramnegativos (9%) (IPM), y de los

cocos grampositivos el agente etiológico mayoritario fue *S.epidermidis* (44%), seguido de *E.faecalis* (13%), *S.haemolyticus* (13%), MRSA (9%), *E.faecium* (4%), MSSA (4%), *S.capitis* (4%).

Todos los pacientes habían recibido antibioterapia de primera línea (vancomicina/linezolid, según contraindicación o intolerancia oral, resistencia contrastada). La posología más utilizada (48% de los casos) fue de 5 dosis (3000mg), seguida de (26%) 3 dosis (2000mg) y 6 dosis o más (26%).

Nueve recibieron tratamiento antibiótico concomitante (por IPM/MMR) y cuatro de ellos mantuvieron este tratamiento una vez finalizada la administración de dalbavancina.

Se obtuvo curación clínica en 17 pacientes (94%): cuatro con DM, uno con EVP y otro con DM+EVP. Los valores de PCR entre 28 y 56 días post-tratamiento presentaron una media de 6,73 ($\pm 4,76$).

Únicamente hubo 1 fracaso terapéutico: paciente con EVP, recibió solo 3 dosis de dalbavancina, precisó tratamiento antibiótico posterior y reingreso.

En cuanto a seguridad: la mediana de los valores de filtrado glomerular fue de 77mL/min/m² (35-100mL/min/m²) y ningún paciente sufrió una disminución del mismo

tras el tratamiento. Tampoco hubo efectos adversos reflejados en historia clínica

asociados al tratamiento con dalbavancina.

Conclusiones

Las pautas extendidas de dalbavancina utilizadas fueron efectivas en casi la totalidad de los pacientes tratados y seguras en todos ellos. La efectividad en vida real parece no estar influida por factores de mal pronóstico de la enfermedad, lo que permite considerarla una buena elección en estas infecciones de difícil acceso y que precisan de cobertura antibiótica durante varios meses.

Oral

O-74

Primer autor: Mellado Rodriguez, Marta

Centro de trabajo: Hospital Doctor Peset

Autores: Mellado Rodriguez, Marta; Perez Motos, Sandra; López López, Sergio

Título: Reserva de sangre en Prótesis de Rodillas, ¿es realmente necesario?

RESUMEN

Introducción

La cirugía de artroplastia total de rodilla es una práctica habitual en las cirugías traumatológicas que se ha incrementado significativamente en los últimos años. Se acompaña en ocasiones de pérdidas hemáticas importantes que a veces deriva en la necesidad de realizar transfusiones sanguíneas. El objetivo del presente estudio fue ver cuál era la actuación óptima de reserva de sangre y delimitar el subgrupo de pacientes conveniente.

Material y métodos

Realizamos un estudio de casos y controles retrospectivo de todos los pacientes intervenidos en nuestro centro mediante Artroplastia Total de Rodilla (ATR) durante el año 2021, explotando la base de datos hospitalaria.

Las variables cualitativas recogidas han sido el sexo, lateralidad, uso de tranexámico, colocación de drenaje, diagnóstico, tipo de artroplastia, factores de riesgo y necesidad de transfusión sanguíneas. Como variables

cuantitativas se han recogido la edad, cifras de hemoglobina, hematocrito e índice de Quick prequirúrgicos.

Se ha utilizado el programa estadístico SPSS 25.0. Utilizándose para el análisis de las variables cualitativas el estadístico Chi Cuadrado o Exacto de Fisher, para las variables cuantitativas el estadístico T Student y para la estimación del riesgo el Odds Ratio.

Resultados

Durante el año 2021 se realizaron 129 ATR, 11 de ellas precisaron transfusión postoperatoria. 10 de los pacientes transfundidos fueron sometidos a Artroplastia de Revisión.

Los datos que han demostrado de manera estadísticamente significativa disminuir la necesidad de transfusión son los valores de hemoglobina y hematocrito preoperatorios bajos, la no administración de ácido tranexámico, la colocación de drenaje y el tipo de prótesis.

El OR obtenido para prótesis de revisión con $Hb < 12$ ha sido 36, mientras que en el grupo de artrosis primaria no hubo diferencias significativas. La OR para artroplastia de revisión para la no utilización de tranexámico fue 13,5.

Conclusiones

En nuestro centro es posible delimitar el subgrupo de pacientes a los que se realiza la reserva sanguínea ya que el número de transfusiones es bajo. Es necesario adaptar la decisión de reserva sanguínea según las características del paciente, así como optimizar las medidas de ahorro de sangre.

Es importante tener en cuenta los valores analíticos preoperatorios, así como la utilización de drenajes es un método sencillo y eficaz para reducir la necesidad de transfusiones.

Mesa 3

Oral

O-36

Primer autor: Marín Sarasúa, Elena

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Alicante

Autores: Marín Sarasúa, Elena /López Díaz, Francisca /Madrigal Quevedo, Alejandro/ Hernández Martínez, Irene

Título: Resultados funcionales y complicaciones a medio plazo de pacientes intervenidos en nuestro centro de tríada terrible de codo

RESUMEN

Introducción

La triada terrible de codo es una lesión compleja que requiere un abordaje secuencial y diferente en función de las estructuras lesionadas, con resultados adecuados pero no exenta de complicaciones asociadas dada la gravedad de la misma. El objetivo de nuestro estudio es evaluar los resultados funcionales de estas lesiones tratadas quirúrgicamente en nuestro hospital en los últimos años.

Material y métodos

Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo (enero de 2010-septiembre de 2022), recogiendo un total de 36 pacientes, 13 mujeres y 23 hombres, con 45 años de edad media (19-79 años), diagnosticados e intervenidos de triada terrible de codo en nuestro centro. El seguimiento medio fue de 3 años y 3 meses (6-82). Registramos el grado de lesión, el rango articular, el desarrollo

funcional en las escalas Mayo Elbow Performance Score (MEPS) y Disabilities of the Arm (DASH), así como las complicaciones observadas en el postoperatorio.

Resultados

La puntuación media según la escala MEPS fue de 84(50-100) y de 33,64 puntos

(0,83-72) según la escala DASH. La movilidad final media fue de 128o (100-145) de flexión y de -12o (-40-0) de extensión así como de 138o (90-175o) de pronosupinación. En cuanto a las complicaciones, se registraron neuropatía cubital (5), dolor en la prótesis (4) y osificaciones heterotópicas (3). Tres pacientes requirieron ser reintervenidos para la retirada del material de osteosíntesis.

Se realizó un análisis estratificado en función de la gravedad de las lesiones y del tipo de tratamiento quirúrgico, no observando diferencias estadísticamente significativas entre subgrupos.

Conclusiones

El tratamiento quirúrgico ha de ser integral e individualizado para cada paciente. Los resultados a corto y medio plazo demuestran resultados funcionales aceptables para la actividad diaria con pocas complicaciones derivadas del tratamiento quirúrgico.

Oral

O-82

Primer autor: Desviat Ruiz, María

Centro de trabajo: Hospital General de Castellón

Autores: María Desviat, Xavier Margarit, María José Serrano, Cristina Badenes, José Poyatos

Título: ¿Es posible la recuperación funcional de los pacientes con rotura de bíceps distal tratados mediante cirugía?

RESUMEN

Introducción

La rotura del tendón del bíceps distal es una lesión relativamente infrecuente que ocurre mayoritariamente en pacientes varones en edad laboral. El tratamiento quirúrgico suele ser el tratamiento de elección. Comprobar de manera objetiva la recuperación funcional presenta la dificultad de no disponer de datos previos a la rotura. Mediante el presente estudio se pretende establecer cuál es el grado de recuperación de estos pacientes tras la cirugía comparando la funcionalidad del lado lesionado con la del lado sano.

Material y métodos

Se recogieron los datos de los pacientes intervenidos por rotura de bíceps distal del centro en los últimos 12 años y se contactaron telefónicamente para ser evaluados. Se realizó un cuestionario en el que se recogió la dominancia, lateralidad, mecanismo lesional, IMC,

ocupación laboral, consumo de tabaco, corticoides o anabolizantes. Se midió el balance articular de ambos codos, además de la fuerza de flexión de codo y de prensión de mano en pronación máxima, supinación máxima y pronosupinación neutra, realizándose en tres ocasiones cada una de las mediciones. Por otra parte, se realizaron los cuestionarios quickDASH, SF12 y MEPS.

Resultados

Participaron un total de 15 pacientes, todos varones con una edad media de 45 años y un IMC medio de 28,65. El 86,7% diestros y la lateralidad derecha en el 66,7% de los casos.

El 86,7% de las roturas de bíceps distal fueron intervenidas en fase aguda (menos de 3 semanas desde la lesión) y el mecanismo más frecuente fue una contracción brusca (66,7% de los pacientes). 1 paciente era fumador, otro consumía corticoides de manera habitual y otro anabolizantes. Solo en un paciente se realizó un abordaje mediante dos vías. El implante más frecuentemente utilizado fue el de Arthrex[®]. En el 46,6% de los pacientes apareció clínica neurológica después de la cirugía. Solo 2 no realizaron rehabilitación posterior a la cirugía. El seguimiento medio al momento del estudio fue de 56 meses. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones

de fuerza y balance articular respecto al lado lesionado o la dominancia.

El DASH medio

fue de 13,18, MEPS de 97 y SF12 de 45,77.

Conclusiones

No se han encontrado diferencias en la movilidad, funcionalidad o fuerza respecto al

miembro contralateral en los pacientes afectos de rotura de bíceps distal tratados

quirúrgicamente. Concluimos por tanto que la reparación quirúrgica consigue una

recuperación casi completa.

Oral

O-206

Primer autor: López Díaz, Francisca

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Alicante

Autores: Autor: López Díaz Francisca

Coautores: García López, Antonio; Madrigal Quevedo, Alejandro; Marín Sarasúa, Elena.

Título: Resultados funcionales del procedimiento de Outerbridge-Kashiwagi en artrosis de codo

RESUMEN

Introducción

La artrosis es una patología usualmente produce dolor y limitación de la movilidad, y a pesar de que suele asociarse a la edad avanzada, también existe población joven con artrosis por distintas etiologías. El procedimiento de Outerbridge-Kashiwagi permite reseca los osteofitos de la articulación de codo con el objetivo de mejorar la movilidad y el dolor, siendo una alternativa a otros tratamientos especialmente en pacientes jóvenes, como método de preservación articular con menor tasa de complicaciones.

El objetivo de este estudio es comparar los resultados pre y post quirúrgicos y describir las posibles complicaciones de pacientes intervenidos mediante Outerbridge-Kashiwagi en nuestro servicio.

Material y métodos

Se realizó una revisión de los 6 pacientes intervenidos mediante la intervención de Outerbridge-Kashiwagi entre junio 2019 y enero 2023,

recogiendo los datos pre y post intervención de: Flexo-extensión de codo, escala numérica de dolor (0-10) y cuestionario 'Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand' (DASH), escala Mayo de codo, escala Oxford de codo, y posibles complicaciones.

Resultados

Se observó una mejoría de la movilidad en todos los casos situándose la media en un aumento global de 33 grados. También hay una mejoría del dolor disminuyendo un promedio de 3 puntos en la escala numérica de dolor y una mejora en la puntuación de las escalas DASH, Mayo de codo y Oxford de codo de 15,85%, 20,83 puntos y 9,83 puntos, respectivamente. No existieron complicaciones destacables durante el postoperatorio.

Conclusiones

La intervención de Outerbridge-Kashiwagi es una técnica quirúrgica con buenos resultados funcionales y escasas complicaciones para el tratamiento quirúrgico de la artrosis de codo, especialmente indicada en pacientes jóvenes.

Oral

O-208

Primer autor: Angel Gregori Roig

Centro de trabajo: Hospital Francesc de Borja

Autores: Angel Gregori Roig, Lucia Furió Sanchis, Alberto Escrivá Lloret, Anna arabí soliveres, Vicent Hurtado Oliver

Título: Evolución a largo plazo de las roturas masivas del manguito rotador tratadas mediante balón subacromial

RESUMEN

Introducción

Evaluación de los resultados funcionales a largo plazo tras cirugía artroscópica de hombro e implantación de balón espaciador subacromial mediante escala Constant (prequirúrgico, a los 6 meses tras la cirugía y a los 7,5 años postcirugía)

Evaluación de la evolución radiológica del espacio subacromial a los 7,5 años postintervención

Material y métodos

Se han revisado una serie de 22 casos de pacientes con roturas masivas irreparables de manguito rotador intervenidos en nuestro servicio tras implantación artroscópica de balón espaciador subacromial con un seguimiento de 7,5 años. Los pacientes han sido explorados funcionalmente de manera presencial en CCEE (incluyendo test de Constant).

Se han revisado las imágenes radiológicas presentes en la historia clínica así como los resultados funcionales previos.

Resultados

Los pacientes obtuvieron mejoras estadísticamente significativas en los apartados de dolor así como en el resultado global en el test de Constant. Los resultados respecto al balance articular, AVD y fuerza no mejoraron significativamente. Respecto a los resultados radiológicos, el espacio subacromial pasó de una media prequirúrgica de 0,68 mm a una postquirúrgica de 0,47 mm (sin significación estadística y sin correlación funcional).

Conclusiones

Los resultados de nuestro estudio muestran una mejoría significativa respecto a la escala de Constant y el dolor a largo plazo sin evidenciarse mejorías significativas respecto al balance articular.

Los resultados radiológicos no demuestran empeoramiento significativo en el espacio subacromial.

Oral

O-211

Primer autor: Pérez Climent, Vera

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Castellón

Autores: Blanca Dobato Lahoz, Vera Pérez Climent, Alejandro Alonso Martínez, William Benavente Lazo, Pablo Jordà Gómez

Título: Elección de tratamiento quirúrgico en las fracturas de diáfisis humeral

RESUMEN

Introducción

Las fracturas de la diáfisis humeral representan 1-3% de todas las fracturas, con una incidencia de 14,5/100.000 personas/año que aumenta gradualmente a partir de la quinta década. El tratamiento óptimo es motivo de debate, cada opción con sus ventajas y desventajas. El tratamiento quirúrgico con placa o clavo endomedular permite la movilidad precoz, pero aumenta las complicaciones postquirúrgicas, el tratamiento incruento las evita, pero aumenta la rigidez en codo y hombro. Actualmente existen estudios que demuestran superioridad del tratamiento quirúrgico y lo recomiendan como tratamiento de elección.

Material y métodos

El objetivo del estudio es comparar los resultados clínico-radiológicos de las técnicas quirúrgicas (placa-clavo) empleadas en osteosíntesis primaria de fracturas diafisarias de humero. Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo de pacientes intervenidos quirúrgicamente por fractura diafisaria de húmero en el Hospital General Universitario de Castellón entre 2012-2021.

Resultados

Se realizaron 147 intervenciones. La localización más frecuente de la fractura fue el tercio medio y el tipo, 12.A1 de la AO (54.42%). La técnica quirúrgica más empleada fue la placa bloqueada (107 pacientes), de las cuales el 57,94% fue por abordaje anterolateral, 16,82% vía posterior y 25,23% técnica MIPO anterior. En 40 pacientes (26,71%) se utilizó clavo endomedular anterógrado, observando mayor uso en personas de mayor edad ($p=0.003939$). Al comparar placa, clavo y MIPO no existen diferencias significativas en la lesión del nervio radial ni en la consolidación. Al comparar la movilidad, se observan diferencias significativas en flexión($p=0,0229$), extensión($p=0,06$), rotación interna y externa($p=0,08$) a favor de la placa.

Conclusiones

Observamos mejores resultados funcionales con la placa frente al clavo, sin encontrar diferencias significativas en cuanto a complicaciones. La elección de la técnica quirúrgica se individualizará según el paciente y la experiencia del cirujano.

Oral

O-213

Primer autor: Daniel Martínez Méndez

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Elda

Autores: Daniel Martínez Méndez, Emilio Sebastià Forcada, Vicente Climent, Javier Oria, Luis Alberro, Elena González.

Título: Luxaciones inveteradas de hombro tratadas mediante prótesis invertida

RESUMEN

Introducción

Las luxaciones inveteradas de hombro las definimos como aquellas que llevan más de 3 semanas de evolución sin recibir tratamiento, cuando la cicatrización y adherencias de los tejidos blandos periarticulares imposibilitan la reducción cerrada. Son lesiones poco frecuentes. En la literatura se han planteado diferentes opciones terapéuticas, desde el tratamiento conservador hasta la cirugía protésica.

Material y métodos

Presentamos 8 pacientes tratados de luxación inveterada de hombro, mediante artroplastia inversa de hombro en nuestro servicio. La media de la demora entre la luxación y el tratamiento fue de 8.2 meses. Las intervenciones fueron realizadas por el mismo grupo de cirujanos, bajo el mismo protocolo de asepsia e implantándose la prótesis SMR inversa de LIMA. El seguimiento medio fue de 36 meses. El dolor se valoró con la escala EVA. La función fue valorada mediante los test de Constant, Constant adaptado, la escala UCLA y el DASH.

Resultados

La edad media de los pacientes fue de 68 años (rango 61-74 años). No se observaron complicaciones durante su seguimiento. En todos los casos hubo una mejoría del dolor y de la movilidad. Los test de Constant, Constant adaptado, UCLA y DASH alcanzaron unos resultados satisfactorios respecto a los valores prequirúrgicos.

Conclusiones

Desde su indicación inicial (artropatía por rotura manguito rotador), la prótesis invertida de hombro (PIH) se ha convertido en una opción de tratamiento en pacientes con otro tipo de lesiones, como fracturas complejas de húmero proximal, secuelas de fracturas, etc. Actualmente no se encuentran publicaciones extensas que muestren los resultados a largo plazo de la artroplastia invertida en luxaciones inveteradas de hombro. Los resultados obtenidos en nuestro estudio nos permite concluir que la PIH puede ser un tratamiento válido para la luxación inveterada de hombro.

Oral

O-25

Primer autor: De la Torre Conde, Carlos

Centro de trabajo: Hospital de la Ribera

Autores: Carlos De la Torre Conde, Manuel Soler Peiró

Título: EMPLEO DE ÁCIDO TRANEXÁMICO EN LAS CIRUGÍAS DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO COMO HERRAMIENTA PARA DISMINUIR EL SANGRADO POST-QUIRÚRGICO

RESUMEN

Introducción

La cirugía de reemplazo articular de hombro constituye un proceso con un alto riesgo de sangrado. El empleo del ácido tranexámico prequirúrgico puede ser empleado como herramienta para reducir la pérdida intraoperatoria de sangre en los pacientes que van a ser sometidos a una artroplastia primaria de hombro. Esta medida, ya empleada y demostrada su eficacia en las cirugías de reemplazo articular de cadera y rodilla, puede ser de utilidad en cirugías con alto riesgo de sangrado a otros niveles.

Material y métodos

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo dividiendo nuestra muestra de estudio en pacientes intervenidos de artroplastia primaria de hombro y discriminando si recibieron o no ácido tranexámico previo a la intervención. Se analizaron los valores medios de hemoglobina (g/dl) y hematocrito (%) antes y después de la cirugía en ambos grupos de pacientes así como la necesidad transfusional.

Un total de 5 pacientes fueron administrados una dosis de ácido tranexámico en la hora previa al inicio de la cirugía. Un grupo de 5 pacientes fueron sometidos a una artroplastia primaria de hombro por el mismo equipo quirúrgico sin recibir ácido tranexámico.

Resultados

Tras valorar los resultados analíticos en ambos grupos sometidos a estudio, se registró una menor pérdida hemática y disminución del hematocrito en el grupo de intervención: <0,8 g/dl de hemoglobina y <2,7% de hematocrito de media. Así mismo, 1 paciente del grupo de no administrado con ácido tranexámico precisó de la transfusión de dos concentrados de hematíes. Ninguno de los incluidos en el grupo de intervención precisó de transfusión.

Conclusiones

El empleo de ácido tranexámico en los pacientes que van a ser sometidos a una artroplastia primaria de hombro permite reducir el sangrado intraoperatorio, comprobado analíticamente con datos postquirúrgicos, y reduce la probabilidad de precisar una transfusión de hemoconcentrados de hematíes.

Mesa 4

Oral

O-210

Primer autor: LÓPEZ LÓPEZ, SERGIO

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

Autores: LOPEZ LOPEZ, SERGIO; PEREZ MOTOS, SANDRA; COLOMINA LAIZ, TERESA; MARTINEZ PEREZ, CARLES; RODRIGO PEREZ, JOSE LUIS.

Título: Incidencia, complicaciones y recuperación funcional de los pacientes con fractura subcapitales no desplazadas tratadas quirúrgicamente en nuestro centro mediante sistemas distintos a la artroplastia

RESUMEN

Introducción

Las fracturas basicervicales y, subcapitales mínimamente desplazadas en pacientes jóvenes siguen siendo un reto en la actualidad para el que aparecen nuevos sistemas de fijación con el objetivo de recuperar la funcionalidad temprana, disminuir las reintervenciones y facilitar la intervención. Para valorar la idoneidad de estos hemos realizado este estudio.

Material y métodos

Estudio de transversal de todas las fracturas subcapitales o basicervicales de cadera que no hubiesen sido sometidas a una artroplastia en los últimos 5 años. Se recogieron como variables cualitativas el sexo, la lateralidad, el tipo de fractura, la necesidad de transfusión, el sistema de fijación, la necesidad de reintervención y la independencia previa, a los 3

meses y al año. Como variables cuantitativas la clasificación de Garden, la edad y el ASA.

Resultados

Se realizaron 55 intervenciones, de las cuales 52 eran fracturas subcapitales y el resto basicervicales. A 47 pacientes se les colocó un triple atornillado y a 8 tornillo deslizante de diferentes subtipos. Hubo que reintervenir a 5 pacientes y 2 pacientes presentaron un retraso de la consolidación que no precisó cirugía. No se encontró asociación estadística entre los diferentes sistemas de fijación usados, la clasificación de Garden ni la edad de los pacientes y la reintervención. Todos los pacientes tuvieron un deterioro de la funcionalidad sin asociación al tipo de fijación.

Conclusiones

Las fracturas de cadera basicervicales y subcapitales fijadas en nuestro centro presenta un bajo índice de reintervención que no se asocia con el sistema usado, la clasificación de Garden ni la edad. Según los hallazgos obtenidos consideramos que pueden usarse los diferentes sistemas si las características de la fractura y el paciente lo permiten de forma idéntica.

Oral

O-39

Primer autor: GARRIDO FERRER, JOSE FELIX

Centro de trabajo: CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Autores: GARRIDO FERRER, JOSÉ FÉLIX

MARCO DIAZ, LAURA

DIRANZO GARCÍA, JOSÉ

ESTREMS DIAZ, VICENTE

HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO

Título: VASTAGO MONOBLOQUE CEMENTADO TRAS FRACASO DE OSTEOSÍNTESIS EN FRACTURAS EXTRACAPSULARES. ES UNA OPCIÓN CORRECTA?

RESUMEN

Introducción

El fracaso de la osteosíntesis en el paciente anciano tras fractura de cadera supone un desafío clínico y un reto quirúrgico. Presentamos nuestra experiencia y seguimiento a corto-medio plazo en cirugía de revisión mediante artroplastia total de cadera con cotilo de doble movilidad y vástago cementado Lubinus SPII como tratamiento del fracaso de osteosíntesis en fracturas extracapsulares.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y analítico sobre una serie de 38 pacientes intervenidos en nuestro centro entre Enero 2015 y Diciembre 2022 por el mismo equipo quirúrgico. Se recogieron datos demográficos, así como variables sobre la evolución del paciente desde la

fractura de cadera inicial hasta el último seguimiento clínico tras la cirugía de revisión. La valoración funcional se realizó mediante Harris Hip Score, la escala Barthel y la escala visual analógica. Valoramos resultados radiológicos mediante la clasificación de Brooker y Paprosky, así como el posible aflojamiento de componentes.

Asimismo, recogimos las complicaciones asociadas al proceso.

Resultados

La edad media de los pacientes fue de 81,4 años, con un seguimiento medio de 28 meses (7 – 70) y la supervivencia global de 97,3%. El tiempo desde la osteosíntesis hasta la revisión fue de 6,5 meses de media (1 – 26), mostrando un defecto femoral Paprosky grado I y IIA con mayor frecuencia. La puntuación media alcanzada en la escala Harris Hip Score fue de 86,2 (65 – 96), en la escala Barthel de 91,2 (70 – 95) y en la escala visual analógica de 2,05 (0 – 5).

Se notificaron como complicaciones, tres casos de luxación protésica (7,8%) y dos casos de infección crónica (5,2%), que necesitaron revisión quirúrgica, con resultado correcto. No se registró ningún caso de lesiones vasculares, neurológicas, ni de aflojamiento de los componentes.

Conclusiones

El tratamiento de rescate en fracaso de osteosíntesis de fracturas extracapsulares mediante artroplastia total de cadera con cotilo de doble movilidad y vástago cementado Lubinus es una opción correcta, mostrando resultados clínicos y funcionales con una alta supervivencia del implante.

Oral

O-40

Primer autor: Cuñat Navarro, Luis

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Castellón

Autores: Luis Cuñat Navarro, Vera Pérez Climent, Cinta Ferrando Piñana, Pablo Jordá Gómez, Zakaria Mohd Abu Ali

Título: Influencia de la calidad de reducción sobre complicaciones y funcionalidad en pacientes de edad avanzada con fractura subtrocantérea

RESUMEN

Introducción

Las fracturas subtrocantéreas son un gran reto debido a su inestabilidad y fuerzas deformantes que desplazan el fragmento proximal. La mayoría son producidas en pacientes de edad avanzada, por lo que hacen que sean frecuentes sus secuelas y complicaciones perioperatorias. El objetivo de este estudio es valorar si una reducción óptima de la fractura puede relacionarse con una mejor funcionalidad y una disminución de complicaciones postoperatorias. Nuestra hipótesis es que, para un buen control del dolor y retorno a la funcionalidad previa, es necesaria una reducción óptima en este tipo de fracturas.

Material y métodos

Estudio de casos y controles retrospectivo analítico de pacientes con fractura subtrocantérea desde 01/2019 hasta 12/2021 con mínimo un año de seguimiento. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades, ASA, deambulación previa, clasificación de la fractura, información quirúrgica y postquirúrgica, así como estabilidad del implante, complicaciones, dolor y vuelta a la deambulación previa al año. Se

establecieron dos grupos comparativos según la calidad de reducción en óptimo y subóptimo utilizando una modificación de los criterios de Baugmarten.

Resultados

Se valoraron un total de 79 fracturas que cumplieron criterios de inclusión. 38 de ellas con una reducción óptima y las restantes 41 con una reducción subóptima. No encontramos diferencias en cuanto a tasa de complicaciones, pero se observa mayor sangrado en pacientes con una mala reducción de la fractura. La apertura del foco de fractura tiende a una mayor tasa de infección y fracaso de material sin que este sea significativo. En fracturas con una mala reducción encontramos un mayor número de pacientes que no han vuelto a deambular, con diferencia significativa.

Conclusiones

Una mala reducción de las fracturas subtrocantéricas se correlaciona con un empeoramiento de la funcionalidad y calidad de vida del paciente, pero sin condicionar un fracaso del implante o aumento en la tasa de infección.

Oral

O-30

Primer autor: Soler Garcia, Àlvar

Centro de trabajo: Hospital Clinico Universitario Valencia

Autores: Àlvar Soler Garcia, Pablo Renovell Ferrer

Título: Tratamiento de la pseudoartrosis de subtrocantérea de fémur.
Nuestra experiencia.

RESUMEN

Introducción

Las fracturas subtrocantéreas representan entre el 2-7% de las fracturas del extremo proximal del fémur. Una característica mecánica importante en el comportamiento de estas fracturas es la inserción de la musculatura, que produce un desplazamiento en flexión, abducción y rotación externa en el fragmento proximal y aducción y acortamiento del fragmento distal. Si no se recupera la deformidad en varo típica de las fracturas en esta localización y se restablece el calcar, la utilización de un clavo endomedular puede no ser suficiente para lograr la consolidación de la fractura. Estos dos errores en la reducción y un gap entre los extremos de la fractura mayor de 5mm son los factores de riesgo para la aparición de complicaciones presentes hasta un 20% de pseudoartrosis. El tratamiento de la pseudoartrosis subtrocantérea, presenta un reto para cualquier especialista ya que no existe consenso en la literatura. La rectificación del varo, la restauración del calcar, el cambio del clavo a otro que otorgue mayor estabilidad (mayor diámetro y cerrojos en los 3 ejes del espacio, la colocación de una placa lateral para anular el momento de abducción, la decorticación de los extremos óseos del foco de fractura y

el aporte de hueso autólogo nos ha proporcionado la consolidación en todos los casos de nuestra muestra.

Material y métodos

Se realizó una revisión retrospectiva de pseudoartrosis en fracturas subtrocantérea, su tratamiento y resultado. Se correlacionó con la literatura actual disponible sobre esta complicación y el resultado obtenido.

Resultados

El tratamiento aplicado en estos pacientes se correlaciona con la literatura actual. La evolución con decorticación de los extremos de la fractura, la utilización de una placa lateral y un clavo cefalomedular de mayor diámetro es satisfactoria en todos los casos. La utilización de injerto óseo en esta patología depende del tipo de lesión y de la calidad ósea del paciente siendo muchas veces recomendable su utilización.

Conclusiones

El tratamiento de la pseudoartrosis subtrocantérea es complejo y debe individualizarse a cada paciente. Es fundamental una buena reducción anatómica con la eliminación del varo y la conminución postero-medial. La utilización de un clavo cefalomedular y una placa lateral junto con la decorticación y aporte de hueso autólogo en el foco de fractura es, desde nuestro punto de vista, el método de elección para este tipo de patología.

Oral

O-203

Primer autor: Marco Díaz, Laura

Centro de trabajo: CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Autores: LAURA MARCO DÍAZ, VICENTE ESTREMS DIAZ, JOSÉ DIRANZO GARCÍA, JOSÉ FÉLIX GARRIDO FERRER, LORENZO HERNANDEZ FERRANDO

Título: FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE CADERA: TRATAMIENTO MEDIANTE OSTEOSÍNTESIS

RESUMEN

Introducción

Asistimos a un aumento de la incidencia de las fractura periprotésicas debido al envejecimiento poblacional y al incremento del número de artroplastias.

Las fracturas periprotésicas se clasifican según la escala Vancouver, siendo las B las que ocurren alrededor o en la punta del vástago. La osteosíntesis es el tratamiento de elección en pacientes con fracturas tipo A, B1 y C, estando en discusión su utilización en pacientes con fracturas tipo B2 con bajas demandas funcionales.

El objetivo de nuestro estudio es comparar los resultados clínicos y radiológicos obtenidos con una placa de compresión tipo Dall-Milles (Stryker) con una bloqueada tipo NCB (Zimmer).

Como objetivo secundario, analizamos los resultados obtenidos con la osteosíntesis de pacientes mayores de 80 años y bajas demandas funcionales con fracturas tipo B2 evitando el recambio protésico.

Material y métodos

Se analizan los resultados de 29 pacientes con fractura periprotésica intervenidos en nuestro centro entre 2017 y 2022. En 13 se implantó la placa NCB y en 16 la placa Dall-Milles.

Valoramos los resultados funcionales según la Escala de Harris Modificada. Registramos la tasa de consolidación así como la tasa de complicaciones y mortalidad entre ambos grupos.

Por otra parte se valoró la tasa de reintervención en 11 pacientes mayores de 80 años con fracturas tipo B2 tratadas con osteosíntesis.

Resultados

No se obtuvieron diferencias significativas en cuanto a consolidación y mortalidad entre ambos grupos de tratamiento. Tampoco evidenciamos diferencias según la Escala de Harris Modificada, con 58,8 puntos [32-75] en el grupo Dall-Milles y 70,3 [45-88] puntos en el grupo NCB ($P > 0.05$).

Encontramos dos casos de luxación en el grupo tratado con placas NCB y 1 caso de fractura peri-implante en grupo Dall-Milles.

En el grupo de fracturas tipo B2 tratadas con osteosíntesis, encontramos un caso de aflojamiento del componente femoral que precisó revisión

Conclusiones

No evidenciamos diferencias en resultados clínicos y radiológicos entre los distintos sistemas de osteosíntesis presentados para el tratamiento de fracturas periprotésicas. Por tanto, consideramos válidas ambas opciones de tratamiento.

En pacientes mayores de 80 años con baja demanda funcional y fracturas periprotésicas B2, la osteosíntesis con placa bloqueada sin recambio de componente femoral es una opción a considerar como tratamiento.

Oral

O-214

Primer autor: Andreu Safont, Joan

Centro de trabajo: Hospital de Manises

Autores: Joan Andreu, José S. Barreda, Pablo Cañete, Sara Linares-Aguayo, Rafael Ortiz-Ramón

Título: SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO DE LAS FRACTURAS POR FRAGILIDAD DE CADERA. ¿SON ÚTILES LAS UNIDADES FLS?

RESUMEN

Introducción

Las fracturas de cadera se consideran, en términos de morbimortalidad y carga económica, la mayor complicación de la osteoporosis en la población geriátrica. Un primer episodio de fractura de cadera supone un factor de riesgo inminente de sufrir una fractura posterior durante los 2 siguientes años. A pesar de dicho riesgo, solo el 20% de estos pacientes reciben tratamiento osteoporótico. Con el fin de disminuir este déficit asistencial y, disminuir la tasa de nuevas fracturas, se crearon las unidades FLS, Fracture Liaison Service.

El objetivo del estudio es demostrar la hipótesis de que nuestra unidad FLS es efectiva para reducir la tasa de fracturas subsiguientes.

Secundariamente, se estudiará, en cada grupo, la tasa de mortalidad en función de varias variables.

Material y métodos

Se ha realizado un estudio retrospectivo, incluyendo 255 pacientes ingresados en el servicio de COT de nuestro centro por fractura de cadera osteoporótica durante 2018, realizándose un seguimiento de 3 años. La

muestra se ha dividido en 3 grupos en función del tratamiento osteoporótico recibido (no tratados, antirresortivos u osteoformadores). Los resultados han sido evaluados mediante un análisis estadístico descriptivo y diversos tests.

Resultados

La edad media fue de $83,61 \pm 9,49$ años, siendo el 75,68% mujeres. Se intervinieron el 94,51% de los pacientes, siendo la fractura pertrocantérea la más frecuente y el enclavado endomedular la técnica más empleada. Del total de la muestra, acudieron a la unidad FLS el 60,39% y fueron tratados farmacológicamente el 48,62%. Se ha encontrado relación significativa entre mortalidad y días de estancia hospitalaria y entre demora quirúrgica mayor a 48h y mortalidad. La tasa de fracturas posteriores es inferior en los pacientes tratados y entre los pacientes fallecidos hay mayor porcentaje de no tratados.

Conclusiones

Por tanto, aunque de forma no significativa, nuestra FLS mejora la mortalidad y la tasa de fracturas subsiguientes.

Mesa 5

Oral

O-66

Primer autor: Sáez Mas, Nuria

Centro de trabajo: Hospital Universitario Doctor Peset

Autores: Sáez Mas, Nuria; Gil Monzó, Eva R.; Torres Pérez, Diego; Martínez López, Diego; Rodrigo Pérez, J.L

Título: ¿Es necesario realizar osteosíntesis en la osteotomía de Akin? Nuestra experiencia con la sutura de partes blandas para la fijación de la osteotomía.

RESUMEN

Introducción

La osteotomía de Akin es una técnica segura y eficaz, complementaria a la cirugía de Hallux Valgus. Consiste en una osteotomía de sustracción en cuña medial de la base de la falange proximal del primer dedo, que busca equilibrar la tensión del primer radio, así como corregir la pronación y exceso de longitud del mismo. Si bien existen diferentes métodos de fijación de la osteotomía como las grapas o los tornillos de compresión, el objetivo del presente estudio consiste en relatar nuestra experiencia evitando la osteosíntesis, realizando una sutura de partes blandas con hilo trenzado de poliglicólico reabsorbible para fijar la osteotomía.

Material y métodos

Se trata de un estudio retrospectivo con una muestra de 42 pacientes con hallux valgus en los que se realizó osteotomía de Akin para conseguir un

acortamiento y despronación del primer radio, realizando una sutura de partes blandas para estabilizar la osteotomía, siempre asociada a otros procedimientos de corrección del primer metatarsiano. Se registró el tiempo hasta la consolidación en todos los pacientes, así como la longitud de la F1 del hallux preoperatoria, al mes, a los 3 y a los 6 meses de la intervención. Realizamos el análisis estadístico con el programa SPSS v25, empleando los métodos estadísticos de Kolmogórov-Smirnov y T-student para datos apareados.

Resultados

En nuestra serie, el 100% de las osteotomías de Akin fijadas con sutura de partes blandas consolidaron en una media de 4.5 meses (DE: 0.3), sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.5$) entre la media de la longitud de la F1 en la radiografía al mes postoperatorio (2.56mm; DE: 0.04) y en la radiografía final (2.57mm; DE: 0.04).

Conclusiones

Creemos que la sutura de partes blandas puede ser una alternativa eficaz, segura y barata en contraste con las técnicas de osteosíntesis tradicionales, pues se mantiene la corrección de la osteotomía durante el seguimiento, logrando la consolidación en todos los casos y evitando posibles complicaciones intraoperatorias y postoperatorias propias del empleo de material de osteosíntesis.

Oral

O-47

Primer autor: Vila Vives, Pablo

Centro de trabajo: Hospital IMED, Valencia

Autores: Pablo Vila Vives, Ángel Aguilar Hernández, Matías A. Miniño Méndez, Ramón Catalá Llosa, Javier Zurriaga Carda, Ignacio Peregrin Nevado, Jose Vte. Díaz Martínez, Eduardo Sánchez Alepuz.

Título: Otra forma de operar juanetes: mi experiencia en MICA.

RESUMEN

Introducción

Bien sabido es que la cirugía de hallux valgus es de las más variadas en nuestra especialidad. Las técnicas percutáneas han evolucionado mucho en las últimas décadas. La técnica mini invasiva de tercera generación tipo MICA fijada con 2 tornillos permite una estabilidad absoluta con menor edema, una movilización precoz y un menor dolor posoperatorio.

Material y métodos

De una muestra de 15 casos, se analiza los resultados en cuanto a dolor posoperatorio mediante EVA a las 2 semanas, grado de satisfacción general tras la cirugía y medición de ángulo IM y de HV pre y postquirúrgico. También se realiza un análisis de las complicaciones derivadas de una técnica novel en un cirujano joven.

Resultados

De los 15 pacientes se reintervienen 2; una por fallo de la osteosíntesis con pérdida de la fijación y otra por mala colocación de uno de los tornillos; que se resuelven ambas con la EMO.

El EVA a las 2 semanas es de un promedio de 4/10, el grado de satisfacción general es bueno y en cuanto a el IMA disminuyó una media de 7.2° (13.4° a 6.2°) y el HVA una media de 17.1° (28.6° a 9.5°).

Conclusiones

La técnica MICA tiene un alto poder de corrección y un grado de satisfacción bueno. Por contra, requiere una curva de aprendizaje costosa y alarga el tiempo quirúrgico.

Oral

O-38

Primer autor: Lebeau García, Carla

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario de Valencia

Autores: Carla Lebeau García, Víctor Martín-Gorgojo, María Carmen Blasco Mollá, Francisco Forriol Brocal, Ángel Aguilar Hernández, Ana María Olivas Marín, María Sánchez González, Anna Guillot Ferriols, Antonio Silvestre Muñoz

Título: Tratamiento de la Enfermedad de Müller-Weiss: revisión de pacientes atendidos en dos hospitales terciarios de Valencia

RESUMEN

Introducción

La enfermedad de Müller-Weiss (EMW), descrita en 1927, supone una anomalía del escafoides tarsiano de incidencia desconocida a día de hoy. Actualmente su tratamiento no está bien establecido, con opciones de manejo tanto ortopédico como quirúrgico. Pretendemos describir el tratamiento que recibió nuestra serie de pacientes.

Material y métodos

Estudio retrospectivo observacional que incluyó todos los pacientes con EMW diagnosticados y tratados durante los años 2010-2021 en dos hospitales terciarios de la ciudad de Valencia (La Fe y el Clínico Universitario, España) entre los años 2010 y 2021. Se excluyeron aquellos pacientes que no prestaron su consentimiento, así como los fallecidos durante el seguimiento. Para la elaboración de este trabajo de investigación se contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica de nuestro centro (INCLIVA).

Resultados

De los 60 pacientes incluidos, 39 (65,0%) fueron mujeres y 21 (35,0%), hombres. 35 (58,3%) pacientes fueron tratados de forma ortopédica y 25 (41,7%) fueron intervenidos. De estos últimos, 11 (18,3%) se intervinieron mediante osteotomía de calcáneo, y 14 (23,3%) mediante artrodesis (astrágalo-escafoidea, o astrágalo-escafo-cuneana en casos severos con afectación de la articulación escafo-cuneana). Observamos una mayor tendencia hacia el uso de osteotomías de calcáneo en los casos más recientes.

Conclusiones

El tratamiento de la EMW no está claramente definido. En base a nuestra experiencia, consideramos que el manejo conservador debe continuar siendo el primer escalón terapéutico, seguido de la osteotomía de calcáneo. Como técnica de rescate, optaríamos por la artrodesis.

Oral

O-49

Primer autor: Cuñat Navarro, Luis

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Castellón

Autores: Luis Cuñat Navarro, Tomás Sebastiani Gregori, Lucía Roncero Vilanova, Xavi Margarit Martín

Título: ¿Es el rush una opción válida para el tratamiento de las fracturas de tobillo con mal estado de partes blandas?

RESUMEN

Introducción

En los últimos años, las fracturas inestables de tobillo han pasado a ser predominantemente quirúrgicas. Sin embargo, en pacientes de edad avanzada siguen suponiendo una importante fuente de morbilidad produciendo complicaciones en la piel tras la reducción abierta debido al mal estado de partes blandas que presentan. Nuestro objetivo del estudio es evaluar nuestra experiencia en el tratamiento de urgencia de estas fracturas mediante enclavado intramedular percutáneo tipo rush en pacientes con mal estado de partes blandas.

Material y métodos

Estudio observacional y retrospectivo en el que evaluamos un total de 19 pacientes que cumplieron criterios de inclusión desde 2017 hasta 2022. Valoramos datos demográficos, comorbilidades, deambulacion previa, clasificación de la fractura e información quirúrgica. Evaluamos la tasa de complicaciones postquirúrgicas, así como la necesidad de EMO. También valoramos el estado funcional de los pacientes al año de seguimiento.

Resultados

La edad media fue de 75 años con un 79% de mujeres. Un total de 4 fracturas fueron abiertas y las cerradas presentaron un grado I de tscherne. Los pacientes presentaron fracturas de peroné tipo A (5) y B (14) de Weber. El 74% se operaron de urgencia. En un 26% se realizó una EMO. Obtuvimos 1 caso de pseudoartrosis asintomática y 1 de rotura de LPAA con tenosinovitis de flexores, no obtuvimos ningún caso de infección, necrosis cutánea o dehiscencia de sutura. Un 79% afirmaron haber vuelto a su actividad habitual, además un 84% presentan poco dolor o ninguno durante la misma. No encontramos diferencias estadísticas en cuanto a complicaciones y funcionalidad respecto a la edad y tipo de fractura, pero si una tendencia de a mayor edad, menor vuelta a deambulación previa y mayor dolor limitante, sin que esta sea significativa.

Conclusiones

Recomendamos la fijación percutánea de urgencia mediante enclavado tipo rush en pacientes de edad avanzada con mal estado de partes blandas.

Oral

O-303

Primer autor: Marquina Moraleda, Vicente

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Valencia

Autores: Marquina Moraleda, Vicente; Bertó Martí, Xavier; Fuentes Real, Sara; Barrera, Luis; Mairal Sanroman, Carlos; Hernández Ferrando, Lorenzo.

Título: FRACTURAS EN CASCANUECES DE CUBOIDES (NUTCRACKER'S FRACTURE). MANEJO Y RESULTADOS OBTENIDOS EN UNA SERIE DE CASOS EN NUESTRO CENTRO.

RESUMEN

Introducción

Las fracturas en cascanueces del cuboides (Nutcracker's fracture) son lesiones infrecuentes que pueden pasar desapercibidas en su valoración inicial.

La literatura publicada hasta el momento apenas hace mención acerca de su complejidad y frecuente asociación a otras lesiones en el pie. El objetivo del presente trabajo es analizar una serie de pacientes con fracturas en cascanueces de cuboides en función de las lesiones asociadas detectadas, el manejo realizado, los resultados obtenidos y las complicaciones observadas.

Material y métodos

Se presenta un estudio retrospectivo, observacional y analítico de una serie de 13 casos, nueve mujeres y cuatro varones con una edad media de 45 años (21-69), de pacientes con fracturas en cascanueces del cuboides intervenidas durante el periodo comprendido entre enero de 2016 a

diciembre de 2022. Se realizó un análisis del mecanismo de acción así como un registro de las lesiones asociadas. Se examinó el tratamiento realizado en cada caso. Los resultados funcionales obtenidos se midieron mediante la escala AOFAS y se registraron las complicaciones postoperatorias, así como el manejo de las mismas.

Resultados

El mecanismo de acción más frecuente fue en ocho casos (61,5%) un traumatismo de alta energía por accidente de tráfico. Siete casos fueron detectados de manera aguda y en seis la lesión pasó desapercibida en una valoración inicial. Ninguna de estas fracturas se diagnosticó de forma aislada, siendo la lesión más frecuentemente asociada la fractura de la pars anterior de calcáneo en siete casos (53,8%). En los seis pacientes detectados inicialmente se realizó tratamiento quirúrgico mediante reducción abierta y fijación interna (RAFI) mediante osteosíntesis con placa siendo la puntuación media en la escala AOFAS de 72 puntos (45-90). Los pacientes que no fueron detectados inicialmente tuvieron una puntuación de 35 puntos (25-50). Como complicación observamos artrosis calcáneo-cuboidea en los pacientes que asociaban fractura de la pars anterior de calcáneo. En tres de los siete pacientes, se realizó una artrodesis calcáneo-cuboidea aislada necesitando de reintervención en dos casos por pseudoartrosis de la misma.

Conclusiones

Las fracturas en cascanueces de cuboides son fracturas graves y poco comunes que pueden pasar desapercibidas, que suelen ir asociadas a otras lesiones. Cuando existe afectación articular o acortamiento de la columna lateral el tratamiento quirúrgico mediante RAFI presenta mejores resultados que el conservador.

Oral

O-81

Primer autor: Rico Ferrández, Miranda

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario de Valencia

Autores: Rico Ferrández, Miranda; Segura Llopis, Francisco; Tejeda Gómez, Alberto; Ferrando Mesequer, Emilio

Título: Reconstrucción de defectos óseos mediante transporte: nuestra experiencia en el HCUV

RESUMEN

Introducción

El tratamiento de los grandes defectos óseos sigue siendo un desafío en nuestra especialidad. El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia empleando el método de Ilizarov basado en el transporte óseo: inducir la osteogénesis por distracción de fragmentos óseos mediante el traslado de un segmento de hueso bajo los principios de tensión-estrés.

Material y métodos

Análisis retrospectivo de tres casos con grandes defectos óseos en los que se empleó la técnica de transporte óseo entre 2018 y la actualidad. Los datos han sido extraídos de la historia clínica digitalizada. En este período fueron intervenidos 3 hombres, con edades entre 45-66. La etiología del defecto fue en un caso

por fractura de pilón tibial abierta Gustilo IIIB y dos casos de pseudoartrosis de tibia.

Resultados

Los defectos óseos tenían un tamaño entre 4 y 5.5 cm. En los tres casos se empleó autoinjerto de cresta y se realizó manejo de partes blandas por parte del equipo de Cirugía Plástica. El tiempo de latencia desde la corticotomía hasta el inicio del transporte fue entre 6 y 8 días. La velocidad del transporte se realizó a razón de 1mm/día de lunes a viernes, descansando los fines de semana. El tiempo hasta la visualización de callo óseo fue entre 8 y 12 meses. Como complicaciones, un paciente sufrió infección de la entrada de los pines del fijador y rigidez de tobillo. Los otros dos casos evolucionaron sin complicaciones.

Conclusiones

Se concluye que el transporte óseo es una técnica efectiva. La consolidación ósea se consiguió entre 8 y 12 meses, recuperando la longitud de la extremidad, buena funcionalidad y deambulación autónoma. Como principal ventaja de esta técnica, destaca que no ofrece límites en cuanto al tamaño del defecto óseo y permite la carga axial durante el tratamiento.

Mesa 6

Oral

O-219

Primer autor: Lucía Furió Sanchis

Centro de trabajo: Hospital Francesc de Borja

Autores: Lucía Murió, Ángel Gregori, Damián Mifsut, Anna Arabí, Alberto Escrivá, Jorge Calero

Título: INFLUENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA CONOLIZACIÓN NASAL DE STAPHYLOCOCCUS AERUS METICILIN RESISTENTE DE PACIENTES QUE VAN A SOMETERSE A UNA ARTROPLASTIA DE CADERA O DE RODILLA DE FORMA ELECTIVA

RESUMEN

Introducción

La pandemia COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud pública en todo el mundo y ha afectado la forma en que las personas de interactuar y comunicarse entre si. Sin embargo, hay una falta de evidencia concreta que indique que la pandemia COVID-19 ha tenido un impacto directo en la colonización nasal por staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM).El objetivo del presente trabajo es estudiar si tras la pandemia COVID-19, ha habido alguna modificación en la colonización nasal por SARM de los pacientes que van a ser sometidos a cirugía para implantar una artroplastia de rodilla o cadera.

Material y métodos

Realizamos un estudio descriptivo, retrospectivo analítico observacional de una serie de casos incluidos en lista de espera quirúrgica para

artroplastia total de rodilla y cadera, a los que se les había solicitado un estudio microbiológico de la posible colonización nasal por SARM. El periodo de estudio comprendido fue: 2018 (prepandemia) y 2022 (postpandemia). Se recogieron las variables epidemiológicas, así como los resultados de las pruebas de detección de SARM y posibles complicaciones infecciosas postquirúrgicas.

Resultados

Para el periodo 2018 la muestra estudiada fue de 264 pacientes en total, de estos, 37 presentaban colonización por SARM (14,01%), recibiendo tratamiento un total de 20 casos. Del total de 264 casos, 14 (5,3%) presentaron una infección protésica como complicación durante el periodo de estudio (4 años). De estos 14 casos, solo uno de ellos había presentado colonización previa por SARM y había recibido tratamiento por ello.

Para el grupo del periodo 2022, la muestra total fue de 117 pacientes y ninguno de ellos presentó colonización nasal por SARM. Del total de casos registrados (117), 3 casos (2,5%) presentaron una infección protésica, pero en este grupo el tiempo de seguimiento fue menor, por lo que solo se recogieron infecciones precoces.

Se trató de establecer la posible relación entre la colonización nasal por SARM y la evolución hacia la infección periprotésica, observando que no existía asociación estadísticamente significativa ($p < 0,005$), en el grupo prepandemia (2018). En el grupo correspondiente al año 2022 no se pudo correlacionar por no existir casos positivos en cribado SARM.

Finalmente, observamos un claro descenso en el número de casos colonizados tras la pandemia, al no presentar ningún caso de los 117 estudiados, existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos periodos

Conclusiones

Los resultados de este estudio muestran un importante descenso en el número de pacientes colonizados por SARM tras la pandemia, con diferencias ES entre ambos periodos. No existiendo una correlación entre la colonización nasal por SARM (pacientes del periodo 2018) e infección periprotésica postquirúrgica

Oral

O-42

Primer autor: Lapeña Martínez, Andrés

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Elche

Autores: Andrés Lapeña Martínez, Enrique Fornés Gallego, Alexandra Sevilla Monllor y Francisco Hernández Mira.

Título: Cirugía protésica de cadera y cómo aprender a balancearnos.

RESUMEN

Introducción

La cirugía protésica de cadera es una de las técnicas más realizadas y exitosas dentro de nuestra especialidad. Existen multitud de posibles complicaciones asociadas, entre las que destaca la luxación, y que tienen una etiología multifactorial.

Tenemos como objetivo revisar el concepto de balance espinopélvico en la cirugía protésica de cadera a propósito de dos casos clínicos, atendiendo al diagnóstico de posibles alteraciones y tratamiento de las mismas para evitar complicaciones.

Material y métodos

Analizamos dos casos recientes de nuestro hospital como hilo conductor: una mujer de 70 años intervenida de PTC izquierda con múltiples luxaciones de cadera tras fijación L5-S1 y un varón de 53 años con EA y coxartrosis pendiente de intervención mediante PTC. A partir de las radiografías en sedestación y bipedestación de nuestros pacientes y siguiendo la clasificación del “Hip-Spine Workgroup”, obtenemos las medidas necesarias para establecer la biomecánica del eje espinopélvico y su aplicación al acto quirúrgico.

Resultados

Los pacientes presentaron buena evolución tras sendas intervenciones: la mujer cesando los episodios de luxación y el varón con un resultado funcional óptimo y sin complicaciones. Para conseguirlo fue necesaria la colocación de los cotilos con una anteversión más elevada de lo normal (25° - 30°), tal como dictaminaba la clasificación antes mentada. Además, se hizo uso de un implante de doble movilidad para aumentar la estabilidad protésica en el primer caso.

Conclusiones

El principal factor de luxación protésica es el mal posicionamiento de los componentes. Sin embargo, se ha demostrado un aumento de la incidencia en aquellos pacientes que presentan rigidez lumbar perioperatoria (artrodesis, enfermedades reumatológicas...). En concordancia con la bibliografía, recomendamos el estudio de la movilidad espinopélvica en casos determinados. Siendo posible aumentar la anteversión acetabular y utilizar implantes de doble movilidad para reducir la tasa de luxación protésica, patología con gran coste personal y económico para el sistema sanitario.

Oral

O-71

Primer autor: Amaya Franco, Alejandro

Centro de trabajo: H. Peset

Autores: Sergio López López

Alejandro Amaya Franco

Diego Torres Pérez

Jose Luis Rodrigo

Título: Infiltración de plasma rico en Plaquetas como alternativa a la meniscectomía en el tratamiento de roturas de generativas meniscales. Estudio de casos y controles.

RESUMEN

Introducción

Realizamos un estudio comparativo retrospectivo a corto plazo de la infiltración de plasma rico en plaquetas (PRP) frente a la meniscectomía parcial artroscópica como tratamiento de las roturas meniscales degenerativas.

Material y métodos

Llevamos a cabo un estudio retrospectivo de casos y controles de pacientes tratados en el Hospital Universitario Dr. Peset por una rotura meniscal degenerativa, desde enero de 2020 hasta diciembre de 2021. Se incluyeron un total de 92 pacientes con roturas degenerativas de menisco en mayores de 45 años. 49 fueron sometidos a una meniscectomía artroscópica, y los otros 34 pacientes recibieron como tratamiento infiltraciones de plasma rico en plaquetas (PRP).

Se recogieron datos clínicos y demográficos: la edad, el IMC, el sexo, la lateralidad, la presencia de cambios degenerativos al inicio del tratamiento y el tiempo transcurrido desde la aparición de los síntomas hasta el inicio de tratamiento. Se registraron al final del seguimiento las escalas funcionales (WOMAC, KOOS, Lysholm) y la escala visual analógica del dolor (EVA).

Resultados

Un total de 83 rodillas fueron incluidas finalmente, 54 pertenecen al grupo de la meniscectomía (grupo 1) y 34 al grupo de las infiltraciones de PRP.

Observamos que existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad (grupo 1: 45.9 años [DE 4.7] VS grupo 2: 55 años [DE 9.4], $p < 0,000$), la talla (grupo 1: 171.2 cm [DE 8.7] VS grupo 2: 165.2 cm [DE 10.2], $p < 0.016$), el IMC (grupo 1: 27 [DE 5] VS grupo 2: 33.7 [DE 6.5], $P < 0.044$) y el tiempo desde la aparición de los síntomas hasta el inicio del tratamiento (grupo 1: 17.4 meses (DE: 12) VS grupo 2: 10 meses (DE 6.5), $p < 0.002$)

En nuestra serie, los pacientes sometidos a una meniscectomía presentaban a corto plazo mejor puntuación en la escala Lysholm (grupo 1: 84.5 [DE 14] VS grupo: 74 [DE 20.2], $p < 0.016$), no así en la escala KOOS, WOMAC ni en el EVA, donde no existían diferencias estadísticamente significativas.

Mediante el sistema de curvas ROC, calculamos el valor de las diferentes escalas que determinaba el punto de corte para establecer el "Patient acceptable symptomatic state PASS". De esta forma objetivamos que no existía diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes que alcanzaban dicho estado entre los pacientes sometidos a meniscectomía y aquellos que recibieron infiltraciones de PRP (grupo 1: 40 (81.6%) VS grupo 2: 82.4%, $p < 0.59$).

Conclusiones

Creemos que las infiltraciones de PRP son una opción válida dentro del abanico de posibilidades terapéuticas para el manejo de la rotura degenerativa de menisco en pacientes de mediana edad.

Oral

O-44

Primer autor: Valero, Alapont, Javier

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Valencia

Autores: Javier Valero Alapont

Beatriz Novoa Sierra

Andrea Muro Caballer

Lorenzo Hernandez Ferrando

Guillermo Martinez Bobaira

Título: Resultados clínicos y radiográficos del tratamiento de fracturas de tibia con clavo intramedular suprapatelar: un estudio retrospectivo de 40 pacientes

RESUMEN

Introducción

El objetivo de este estudio es evaluar los resultados clínicos y radiográficos de pacientes intervenidos de fracturas de tibia mediante clavo intramedular suprapatelar.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo de 40 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por fracturas de tibia mediante clavo intramedular suprapatelar entre 2018 y 2021 en nuestro centro hospitalario. Se incluyeron pacientes de ambos sexos con fracturas de tibia cerradas y abiertas clasificadas según la AO.

Se evaluaron los resultados clínicos y radiográficos mediante la revisión de las historias clínicas y las radiografías de seguimiento. Se registraron datos demográficos, causa de la fractura, tipo de fractura, duración del

seguimiento, tiempo de consolidación ósea, complicaciones y resultados clínicos mediante las escalas de Lysholm y EVA.

Resultados

La edad promedio de los pacientes fue de 47 años (rango 18-96 años). El 65% de los pacientes eran hombres y el 35% mujeres. La mayoría de las fracturas fueron causadas por mecanismos de alta energía (67%), siendo la mayoría causados por accidentes de tráfico y caídas de altura. El tipo de fractura más común fue la fractura de tercio medio de tibia (62.5%). El tiempo promedio de seguimiento fue de 18 meses (rango 12-24 meses). La tasa de consolidación ósea fue del 97.5%, con una duración promedio de 16 semanas (rango 0-24 semanas). El seguimiento medio de los pacientes fue de 24 semanas. Al final del seguimiento, los pacientes reportaron buenos resultados funcionales en relación con el dolor de rodilla según la escala Lysholm con un valor medio de 93 y un valor medio de 3 según la escala EVA. Por otro lado, se registraron algunas complicaciones, siendo la más frecuente las molestias producidas por los tornillos de bloqueo (32.5%).

Conclusiones

El clavo intramedular suprapatelar es una técnica efectiva y segura para el tratamiento de las fracturas de tibia. Los resultados clínicos y radiográficos obtenidos en este estudio sugieren que esta técnica puede proporcionar una consolidación ósea sólida y una recuperación funcional satisfactoria en la mayoría de los pacientes intervenidos. Sin embargo, es importante realizar un seguimiento adecuado y gestionar las posibles complicaciones para maximizar los resultados a largo plazo.

Oral

O-61

Primer autor: Barres Carsi, Mariano

Centro de trabajo: Hospital Univeristraio y Politecnico La Fe

Autores: MARIANO BARRES CARSI, ANTONIO BALFAGON FERRER, ARANZAZU PEDRAZA CORBI, ANTONIO SANCHEZ JIMENEZ

Título: EL USO DEL CARBONO EN FRACTURAS DISTALES DE FEMURLES DE FEMUR

RESUMEN

Introducción

La cirugía ortopédica y la ciencia de los materiales están estrechamente entrelazadas, ya que el éxito de muchos dispositivos ortopédicos depende de las propiedades materiales de los componentes utilizados. A lo largo de los años hemos ido probando diferentes materiales con el ideal de mantener la función de las extremidades y la fortaleza ósea, acelerando la curación del hueso, minimizando el riesgo de infección y el fracaso del implante, y satisfaciendo las imágenes de vigilancia, la visualización de la unión o curación ósea.

Los implantes de fibra de carbono han demostrado aplicaciones prometedoras como material para implantes utilizados para la fijación o reconstrucción de fracturas patológicas. En esta comunicación, revisamos si estas fortalezas son también útiles en el tratamiento de las fracturas distales de fémur. También presentamos una serie de ejemplos de casos que demuestran los beneficios de los implantes de fibra de carbono específicos para la población anciana.

Material y métodos

Revisamos los casos tratados con placa/clavo de carbono asociados o no a otros tipos de clavos/placas, en 8 pacientes con una edad media de 70 años (49-91).

Tres casos por fracturas periimplantes en la punta de clavos largos, una pseudoartrosis distal, una fractura conminuta en politraumatizado y 2 en fracturas complejas en ancianos.

Resultados

En cada caso se valoran las ventajas del carbono como el teórico aumento de la consolidación,(consolidaron todos los casos), ningún implante sufrió rotura ni infección, y sobre todo la visualización de la evolución de la consolidación de cada fractura sin necesidad de pruebas de TAC.

Conclusiones

Los implantes de carbono no solo se han demostrado útiles en el tratamiento de fracturas patológicas , sino que sus propiedades también les permiten estar en primera línea de tratamiento de fracturas mas comunes.

Mesa 7

Oral

O-204

Primer autor: Martínez Bovaira, Guillermo

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Valencia

Autores: Guillermo Martínez Bovaira; Francisco Javier Valero Alapont; Vicente Marquina Moraleda; Rafael Colomina Rodríguez; Lorenzo Hernández Ferrando.

Título: Casos complejos de gonartrosis severa tratados mediante artroplastia total de rodilla primaria empleando el modelo de prótesis en bisagra rotacional GMK.

RESUMEN

Introducción

La artroplastia total de rodilla en pacientes con osteoartrosis severa asociada a inestabilidad ligamentosa, importantes deformidades y/o a pérdida ósea requiere de prótesis altamente constreñidas. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados clínicos, funcionales y radiológicos de un modelo de prótesis en bisagra rotatoria de 3ª generación como opción de tratamiento en indicación primaria en casos complejos de osteoartrosis severa.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y analítico de una serie de 17 pacientes, con una edad media de 63,9 años (45-86), intervenidos mediante artroplastia total de rodilla en bisagra rotacional modelo GMK hinge (Medacta®) por el mismo equipo quirúrgico entre 2012 y 2022 en

un hospital terciario. La indicación más frecuente fue la gonartrosis en valgo en un 31,6%, seguidas de artrosis postraumática y secundaria a poliomielitis, entre otras. Los resultados funcionales se evaluaron empleando la escala Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) y la escala visual analógica (EVA) se empleó para evaluar el nivel de dolor postoperatorio. La evaluación radiológica postoperatoria fue evaluada mediante radiografías anteroposterior y lateral a 45º según los criterios establecidos por The Knee Society Total Knee Arthroplasty. De igual manera, se registró la incidencia de complicaciones intra y postoperatorias observadas.

Resultados

Se registraron un total de 19 artroplastias. Un 23,5% de la muestra fueron varones. El seguimiento medio fue de 34,5 meses (4-100). Se obtuvo una media en la escala KOOS Síntomas de 85,4 puntos (50-96,4); 83,1 puntos (44,4-100) en KOOS Dolor; 81,9 puntos (50-89,5) en KOOS Actividades Cotidianas; 61,8 puntos (12,5-100) en KOOS Función; y 70,75 puntos (18,7-100) en KOOS Calidad de Vida mostrando diferencias estadísticamente significativas con los resultados prequirúrgicos ($p < 0,05$). No se registraron signos de aflojamiento radiográfico. Se registraron complicaciones en 4 casos (dos dehiscencias de sutura, un seroma y una infección superficial), precisando reintervención mediante limpieza de herida quirúrgica en un solo caso.

Conclusiones

La prótesis total de rodilla GMK Hinge (Medacta®) es una buena opción para casos de gonartrosis avanzada que asocian inestabilidad ligamentosa a la exploración física e importantes defectos epifisometafisarios femorotibiales con buenos resultados clínico-funcionales. Pese a esto, la tasa de complicaciones no es desdeñable dada la complejidad del procedimiento quirúrgico.

Oral

O-207

Primer autor: Angel Gregori Roig

Centro de trabajo: Hospital Francesc de Borja (Gandía)

Autores: Angel Gregori Roig, Lucia Furio Sanchis, Anna Arabi Soliveres, Jorge Calero Martos, Damian Mifsud Miedes

Título: Resultado de la utilización del dispositivo Balancebot en el equilibrio de partes blandas en ATR primaria navegada

RESUMEN

Introducción

Evaluar los cambios y modificaciones más frecuentes para obtener un balance ligamentario adecuado en el sistema navegación Ortopilot mediante el análisis del balance ligamentario de la rodilla con el dispositivo Balancebot en la cirugía de Artroplastia total de rodilla.

Material y métodos

Se correlaciona y se compara la toma de medida del balance ligamentario nativo y al final de la cirugía así como de los cambios a efectuar en la planificación intraoperatoria para posicionar y elegir los componentes finales de la prótesis para obtener un balance ligamentario similar al nativo.

Resultados

Se obtiene una media de GAP medial en extensión nativo de 7,8 mm frente a un 10 mm al final de la cirugía con una correlación moderada y un valor de significación $<0,05$ al comparar estas medias. Una media de GAP lateral en extensión de 9,4 mm frente a una media de 10 mm al final de la cirugía con correlación moderada sin obtenerse asociación

estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Una media de GAP medial en flexión de 90° de 10,179 mm frente una media de 10,105 mm con una correlación moderada y un valor de $p > 0,05$. Una media de GAP lateral en flexión de 90° en la rodilla nativa de 10,9 mm frente una media de 10 mm al final de la cirugía con una correlación moderada con un valor de $p > 0,05$.

Los cambios más frecuentes a realizar para obtener un balance ligamentario adecuado fueron de mayor a menor frecuencia: modificación del corte anteroposterior, modificación corte distal de fémur, cambio inserto polietileno, mayor flexión componente femoral, cambio talla componente femoral, aumento varo del componente femoral, aumento valgo componente femoral y por último extensión componente femoral.

Conclusiones

Existe cierta similitud en cuanto a la medición del GAP ligamentario medido tanto a nivel medial como en lateral medidos tanto en extensión como en flexión antes y después de los cortes fémur distal en la cirugía artroplastia total de rodilla

Se analizan las modificaciones más frecuentes a realizar en los ítems de planificación intraoperatoria en el sistema de navegación siendo los más frecuentes la modificación en el corte anteroposterior y distal de femur.

Oral

O-212

Primer autor: Jorge Mayans Sanesteban

Centro de trabajo: Hospital Universitario La Ribera

Autores: Jorge Mayans Sanesteban, Carla Alcover Guglieri, Carlos de la Torre Conde, Marian Viadel Ortiz y Marta Molina Perez

Título: ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA ASISTIDA POR TECNOLOGÍA ROBÓTICA

RESUMEN

Introducción

La creciente incidencia de gonartrosis ha aumentado su tratamiento mediante artroplastia total de rodilla (ATR). En aras de favorecer la recuperación funcional, en la última década han surgido diversos sistemas como la cirugía robótica. El objetivo de la ATR asistida por robot (ATRar) es proporcionar una herramienta precisa para reestablecer la cinemática de la rodilla y el balance de partes blandas, traduciéndose esto en un mejor resultado clínico.

Material y métodos

Analizar los resultados funcionales y las complicaciones derivadas de la ATRar mediante el sistema robótico CORI (Smith&Nephew).

Resultados

Estudio retrospectivo de una serie de casos intervenidos mediante ATRar Fast-Track en la Unidad de Rodilla del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de La Ribera por dos cirujanos. El sistema CORI fue implantado en abril de 2021 y hasta diciembre de 2022,

100 casos sucesivos fueron incluidos en este estudio. En todos ellos se realizó, al menos, un seguimiento clínico y radiológico de seis meses. Las variables a estudio fueron: datos sociodemográficos, tiempo quirúrgico y estancia hospitalaria, dolor pre y postoperatorio, satisfacción de los pacientes, aparición de complicaciones (visitas al Servicio de Urgencias e infección) y necesidad de cirugía de revisión.

Conclusiones

La ATRar es una técnica reproducible, con una curva de aprendizaje inicial, y, efectiva, ya que mejora la sintomatología del paciente. Respecto a la cirugía tradicional aporta un valor añadido, sin aumentar las complicaciones.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Oral

O-223

Primer autor: Jiménez Ferrer, Marta

Centro de trabajo: Hospital Universitario Doctor Peset

Autores: Marta Jiménez Ferrer, Marta Mellado Rodríguez, Sergio López López, Jose Luis Rodrigo Pérez

Título: Evolución de las características de las infecciones protésicas de rodilla en nuestro centro. Estudio descriptivo desde 2016 hasta 2021.

RESUMEN

Introducción

La tendencia creciente de la cirugía protésica en el ámbito de la Ortopedia ha derivado en un cambio en la incidencia de las infecciones. El objetivo de este estudio es analizar el comportamiento de las infecciones de prótesis totales de rodilla (PTR) a lo largo del tiempo en nuestro centro, así como los microorganismos que la causan. También se estudió los posibles factores de riesgo en las mismas.

Material y métodos

Se llevo a cabo un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo en pacientes tratados con PTR entre 2016 y 2021 (exceptuando 2017) en el Hospital Dr. Peset, mediante la base de datos hospitalaria disponible. Se analizaron como variables cualitativas: sexo, lateralidad, tipo de artroplastia, diagnóstico, colocación de drenaje, tipo de infección, microorganismo, antibióticos y factores de riesgo; y como variables cuantitativas se recogieron edad, estancia preoperatoria y el tiempo desde la cirugía al diagnóstico de la infección.

Resultados

Durante este periodo se colocaron 888 PTR entre las que se identificaron 10 infecciones, con una incidencia acumulada de 1,12%, siendo 2016 el año con mayor incidencia.

De estos pacientes el 80% fueron portadores de drenaje, el 20% eran diabéticos, el Índice de Masa Corporal medio fue de 31,9 y ninguno presento infección de orina en el momento del diagnóstico y la HTA fue el antecedente más frecuente. El tiempo medio quirúrgico fue de 120 minutos y el tiempo hasta el diagnóstico de infección fue de 95 días. El microorganismo mayoritariamente identificado fue el *Staphylococcus aureus* y *epidermidis* (20% cada uno), siendo la resistencia más frecuentemente hallada a Penicilina.

Conclusiones

La incidencia de infección de PTR en nuestro centro está dentro de los parámetros recomendados. Los microorganismos identificados más frecuentemente pertenecieron a la familia *Staphylococcaceae*. Entre las resistencias encontradas la más frecuente fue a la familia de los betalactámicos.

Oral

O-220

Primer autor: Tecles Peydro, Jorge

Centro de trabajo: Hospital Universitario Dr. Peset

Autores: Tecles Peydro, Jorge; Blas Dobon, José Antonio; Martínez Toledo, Víctor; Cercós Lletí Ana Cristina

Título: RESULTADOS EN VIDA REAL DE PACIENTES CON INFECCIÓN PERIPROTÉSICA TRATADOS CON PAUTA EXTENDIDA DE DALBAVANCINA

RESUMEN

Introducción

Evaluar los resultados de efectividad y seguridad obtenidos en pacientes con infección periprotésica tratados con pauta extendida de dalbavancina, identificando factores de riesgo asociados a fracaso terapéutico.

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo en un hospital general, incluyendo todos los pacientes tratados con pauta extendida de dalbavancina (más de dos dosis) con infección periprotésica entre 2015 y 2022.

Variables descriptivas

Edad y sexo del paciente, foco de infección, pauta extendida (1ª dosis 1000mg + 500mg día 8 + las dosis de 500mg/14 días necesarias para cubrir 3 meses de antibioterapia

total, es decir, incluyendo duración de antibioterapia previa), tratamiento antibiótico previo, concomitante y/o posterior a dalbavancina, agente etiológico (incluyendo infección polimicrobiana (IPM) o microorganismos multirresistentes (MMR)), factores de mal pronóstico de la enfermedad (diabetes mellitus (DM) y enfermedad vascular periférica (EVP)).

Variables de efectividad

Curación clínica: retorno de la PCR a valores basales y buena evolución de la lesión

quirúrgica (ausencia de dolor, enrojecimiento y supuración, y recuperación del rango de movimiento y temperatura local).

Fracaso terapéutico: necesidad de tratamiento adicional (nueva línea de tratamiento no iniciada de forma concomitante a la dalbavancina) o reingresos por infección en el mismo foco.

Variables de seguridad

Filtrado glomerular (antes y después del tratamiento) y efectos adversos (descripción y grado CTCAE).

Resultados

Se evaluaron 18 pacientes, 61% hombres, con una mediana de 76 años (47-91 años), y el 39% con factores de mal pronóstico.

Del total de microorganismos aislados (23), hubo 2 gramnegativos (9%) (IPM), y de los

cocos grampositivos el agente etiológico mayoritario fue *S.epidermidis* (44%), seguido de *E.faecalis* (13%), *S.haemolyticus* (13%), MRSA (9%), *E.faecium* (4%), MSSA (4%), *S.capitis* (4%).

Todos los pacientes habían recibido antibioterapia de primera línea (vancomicina/linezolid, según contraindicación o intolerancia oral, resistencia contrastada). La posología más utilizada (48% de los casos) fue de 5 dosis (3000mg), seguida de (26%) 3 dosis (2000mg) y 6 dosis o más (26%).

Nueve recibieron tratamiento antibiótico concomitante (por IPM/MMR) y cuatro de ellos mantuvieron este tratamiento una vez finalizada la administración de dalbavancina.

Se obtuvo curación clínica en 17 pacientes (94%): cuatro con DM, uno con EVP y otro con DM+EVP. Los valores de PCR entre 28 y 56 días post-tratamiento presentaron una media de 6,73 ($\pm 4,76$).

Únicamente hubo 1 fracaso terapéutico: paciente con EVP, recibió solo 3 dosis de dalbavancina, precisó tratamiento antibiótico posterior y reingreso.

En cuanto a seguridad: la mediana de los valores de filtrado glomerular fue de

77mL/min/m² (35-100mL/min/m²) y ningún paciente sufrió una disminución del mismo

tras el tratamiento. Tampoco hubo efectos adversos reflejados en historia clínica

asociados al tratamiento con dalbavancina.

Conclusiones

Las pautas extendidas de dalbavancina utilizadas fueron efectivas en casi la totalidad de los pacientes tratados y seguras en todos ellos. La efectividad en vida real parece no estar influida por factores de mal pronóstico de la enfermedad, lo que permite considerarla una buena elección en estas infecciones de difícil acceso y que precisan de cobertura antibiótica durante varios meses.

Oral

O-74

Primer autor: Mellado Rodriguez, Marta

Centro de trabajo: Hospital Doctor Peset

Autores: Mellado Rodriguez, Marta; Perez Motos, Sandra; López López, Sergio

Título: Reserva de sangre en Prótesis de Rodillas, ¿es realmente necesario?

RESUMEN

Introducción

La cirugía de artroplastia total de rodilla es una práctica habitual en las cirugías traumatológicas que se ha incrementado significativamente en los últimos años. Se acompaña en ocasiones de pérdidas hemáticas importantes que a veces deriva en la necesidad de realizar transfusiones sanguíneas. El objetivo del presente estudio fue ver cuál era la actuación óptima de reserva de sangre y delimitar el subgrupo de pacientes conveniente.

Material y métodos

Realizamos un estudio de casos y controles retrospectivo de todos los pacientes intervenidos en nuestro centro mediante Artroplastia Total de Rodilla (ATR) durante el año 2021, explotando la base de datos hospitalaria.

Las variables cualitativas recogidas han sido el sexo, lateralidad, uso de tranexámico, colocación de drenaje, diagnóstico, tipo de artroplastia, factores de riesgo y necesidad de transfusión sanguíneas. Como variables

cuantitativas se han recogido la edad, cifras de hemoglobina, hematocrito e índice de Quick prequirúrgicos.

Se ha utilizado el programa estadístico SPSS 25.0. Utilizándose para el análisis de las variables cualitativas el estadístico Chi Cuadrado o Exacto de Fisher, para las variables cuantitativas el estadístico T Student y para la estimación del riesgo el Odds Ratio.

Resultados

Durante el año 2021 se realizaron 129 ATR, 11 de ellas precisaron transfusión postoperatoria. 10 de los pacientes transfundidos fueron sometidos a Artroplastia de Revisión.

Los datos que han demostrado de manera estadísticamente significativa disminuir la necesidad de transfusión son los valores de hemoglobina y hematocrito preoperatorios bajos, la no administración de ácido tranexámico, la colocación de drenaje y el tipo de prótesis.

El OR obtenido para prótesis de revisión con $Hb < 12$ ha sido 36, mientras que en el grupo de artrosis primaria no hubo diferencias significativas. La OR para artroplastia de revisión para la no utilización de tranexámico fue 13,5.

Conclusiones

En nuestro centro es posible delimitar el subgrupo de pacientes a los que se realiza la reserva sanguínea ya que el número de transfusiones es bajo. Es necesario adaptar la decisión de reserva sanguínea según las características del paciente, así como optimizar las medidas de ahorro de sangre.

Es importante tener en cuenta los valores analíticos preoperatorios, así como la utilización de drenajes es un método sencillo y eficaz para reducir la necesidad de transfusiones.