

NÚMERO

O-01

PRIMER AUTOR

GUTIÉRREZ PEREIRA, JAVIER

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DOCTOR BALMIS (ALICANTE)

AUTORES

GUTIÉRREZ-PEREIRA, JAVIER; IBORRA-LOZANO, ALEJANDRO; GARCÍA-LÓPEZ, ANTONIO

TITULO

CIRUGÍA COMO TRATAMIENTO DE CONTRACTURAS EN FLEXIÓN DE CODO EN PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA: ALARGAMIENTO TENDINOSO.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Evaluamos la liberación de las contracturas en flexión de codo mayores de 30º de forma quirúrgica mediante tenotomía parcial del músculo brachialis y bíceps brachii junto con sección del lacertus fibrosus.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos 36 liberaciones anteriores de codo con sección de lacertus fibrosus y alargamiento fraccionado de la porción distal de los tendones del brachialis y en los casos más severos también del biceps brachii en pacientes con parálisis braquial obstétrica tipo Erb-Duchenne y contractura en flexión de codo a 30º o mayor (rango 30º a 80º). La fuerza de flexión del codo fue de 4 o mayor según la BMRC scale. Los pacientes no tenían anomalías óseas en la región del codo.

RESULTADOS

Tras un seguimiento medio de 41 meses (rango 12 a 144) la ganancia media de extensión fue de 31º (rango, 10º a 50º). Todos los pacientes mantuvieron la fuerza de flexión. La ganancia media de extensión del codo se mantuvo durante el seguimiento excepto en dos pacientes donde el tríceps era más débil. Todos los pacientes estaban satisfechos y ninguno presentó complicaciones mayores ni reintervenciones.

CONCLUSIONES

La liberación anterior del codo mediante tenotomía parcial de los músculos brachialis y biceps brachii junto con sección de lacertus fibrosus es un método útil para tratar las contracturas de codo a 30º de flexión o mayor, siendo imprescindible el tríceps brachii funcional y fuerza de extensión de codo de 3 o mayor según la BMRC scale.

NÚMERO

O-02

PRIMER AUTOR

MARISCAL, GONZALO

CENTRO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA

AUTORES

MARISCAL, GONZALO

TITULO

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS BIOMECÁNICOS Y CLÍNICOS DE UNA INTERVENCIÓN CON UNA NUEVA ORTESIS PATENTADA PARA EL CODO EN EL BÉISBOL JUVENIL: RESULTADOS PRELIMINARES

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Un diseño adecuado de ortesis puede ayudar a los jugadores juveniles de béisbol a desarrollar una mecánica de lanzamiento más segura para prevenir lesiones en el codo. Este estudio evaluó el impacto de una ortesis personalizada para el codo en la biomecánica del lanzamiento y los eventos adversos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se reclutaron diez jugadores de 11 a 12 años de edad (edad media de 11,5 años) de un equipo de una liga regional. Los criterios de inclusión fueron al menos dos años de experiencia en el béisbol. Se asignaron al azar seis jugadores al grupo de la ortesis, y cuatro al grupo de control. Se registraron datos antropométricos y características iniciales. Se realizó un análisis de video para evaluar el ángulo de flexión del codo durante el lanzamiento al inicio y a los 2 meses. También se registró la frecuencia de uso de la ortesis. Se documentaron los eventos adversos durante los entrenamientos semanales. Encuestas posteriores al estudio evaluaron la comodidad, estabilidad y percepción de seguridad de la ortesis.

RESULTADOS

En el grupo de la ortesis ( $n = 6$ ), cuatro participantes mostraron una mejora en el ángulo de flexión del codo, y dos de los seis participantes mostraron casi ningún cambio. La diferencia mediana general fue de  $23,5^\circ$ . En el grupo de control ( $n = 4$ ), tres participantes mostraron mejora, con una mejora mediana de  $5,5^\circ$ . Se informaron doce eventos adversos, incluido dolor, por parte de los jugadores que no usaron las ortesis, mientras que no ocurrieron eventos con el uso de la ortesis. Jugadores individuales en el grupo de control o que no usaron correctamente la ortesis experimentaron múltiples episodios de dolor por lanzamiento durante el período del estudio.

CONCLUSIONES

Este estudio preliminar indica que una ortesis personalizada para el codo puede optimizar la biomecánica del lanzamiento y prevenir eventos adversos en jugadores juveniles de béisbol durante un período de dos meses.

NÚMERO

O-03

PRIMER AUTOR

JIMÉNEZ FERRER, MARTA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

AUTORES

MARTA JIMÉNEZ FERRER, TERESA COLOMINA LAIZ; SERGIO LÓPEZ LÓPEZ, JOSE IGNACIO PÉREZ CORREA, JORGE MORALES RODRÍGUEZ, JOSE LUIS RODRIGO PÉREZ

TÍTULO

NUESTRA EXPERIENCIA DURANTE 10 AÑOS EN EL EMPLEO DE PRÓTESIS ANATÓMICAS EN FRACTURAS COMPLEJAS DE CABEZA DE RADIO.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La artroplastia de cabeza de radio es el tratamiento estándar para fracturas de cabeza de radio que asocian lesiones óseas o ligamentosas. Existe una amplia variedad de modelos de prótesis con distintos resultados clínicos y radiológicos, dificultando la elección. Nuestro objetivo es evaluar el comportamiento clínico y radiológico del modelo de prótesis anatómica utilizado en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo en pacientes intervenidos con artroplastia de cabeza de radio anatómica con vástago "press-fit" desde 2013 a 2022 en nuestro hospital. Se incluyeron pacientes con fracturas Masson II o superior, excluyéndose recambios o cirugías de revisión. Los pacientes fueron evaluados clínicamente mediante cuestionarios de funcionalidad: Quick-Dash, EVA, y MEPS. Además, realizamos un estudio radiológico para valorar la integridad del implante y las posibles complicaciones.

RESULTADOS

Veinticuatro pacientes fueron tratados mediante artroplastia de cabeza de radio anatómica. Los test funcionales obtuvieron una media de 85 (+/- 18,25) en el MEPS; 15,86 (+/- 21,82) en el Quick-Dash y de 2,04 (+/- 2,20) en el EVA. Como rango de movilidad se obtuvo una mediana de 18,41 (+/-15,38) de déficit en la extensión y 126,59º (+/- 14,83) de flexión máxima, con una prono-supinación de 85 (+/- 13,27) y 78,41º (+/-19,96) respectivamente. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas comparando los resultados de los test funcionales con el sexo, edad, afección del brazo dominante, ni gravedad de la lesión. Radiográficamente se observó un correcto contacto bicortical del vástago en todos los casos. Se apreció osteólisis en un caso que precisó retirada del implante, con cultivos postoperatorios positivos para Staphylococcus epidermidis. Otras tres prótesis requirieron reintervención para la retirada por rigidez.

CONCLUSIONES

Los resultados de nuestro estudio sugieren que la artroplastia anatómica de cabeza de radio con vástago "press-fit" presenta buenos resultados clínicos y radiológicos para el tratamiento de las fracturas de cabeza de radio complejas.

NÚMERO

O-04

PRIMER AUTOR

MARISCAL, GONZALO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

AUTORES

BLASCO, ALEJANDRO; BAIXAULI, EMILIO; MARISCAL, GONZALO; GARCÍA-ESPERT, CARMEN

TÍTULO

INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LESIÓN TENDINOSA FLEXORA EN PACIENTES TRATADOS CON PLACA VOLAR TRAS FRACTURA DE RADIO DISTAL

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las fracturas del radio distal son las fracturas más comunes del sistema musculoesquelético, y el tratamiento con placa volar ha mostrado beneficios en comparación con otros tratamientos. Sin embargo, los daños en los tendones flexores siguen siendo un desafío. Este estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia de las lesiones de los tendones flexores e identificar factores de riesgo asociados en pacientes con fracturas del radio distal tratadas con placa volar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, EMBASE, Scopus y la Biblioteca de Colaboración Cochrane. La calidad de los estudios se evaluó utilizando los criterios MINORS. Se extrajeron datos sobre la incidencia de lesiones de los tendones flexores y los factores demográficos, radiológicos y quirúrgicos de riesgo. El análisis estadístico se realizó utilizando el software Review Manager 5.4 y se calcularon las razones de posibilidades (OR) y las diferencias medias (DM) con intervalos de confianza del 95%.

RESULTADOS

Se incluyeron once estudios con un total de 7.572 pacientes. La incidencia de lesiones de los tendones flexores fue del 9,91% y la incidencia de ruptura del tendón fue del 2,81%. Los factores de riesgo identificados incluyeron el grado de Soong 2 (OR 4,15, IC 95% 1,28 a 13,48), la "plate-to-critical line distance" (PCLD) > 2 mm (OR 23,88, IC 95% 6,77 a 84,23), la menor inclinación volar (DM -3,30, IC 95% -5,85 a -0,74), menor inclinación radioradial (DM -4,57, IC 95% -7,84 a -1,30), menor altura radial (DM -1,34, IC 95% -2,64 a -0,03) y mayor traslación carpiana (DM 2,23, IC 95% 0,57 a 3,89).

CONCLUSIONES

La incidencia general de lesiones de los tendones flexores fue del 9,91% después de la fijación con placa volar para fracturas del radio distal. Se han identificado varios factores que contribuyen a un mayor riesgo de estas lesiones, como el grado de Soong 2, PCLD > 2 mm, inclinación volar reducida, inclinación radioradial disminuida, altura radial disminuida y traslación carpiana aumentada. Al identificar estos factores de riesgo, los cirujanos pueden mejorar su proceso de toma de decisiones y adoptar medidas preventivas para reducir la aparición de lesiones en los tendones flexores durante la cirugía.

NÚMERO

O-05

PRIMER AUTOR

GARRIDO FERRER, JOSE FELIX

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

JOSE FELIX GARRIDO FERRER, XAVIER MIR BULLÓ, SERGI ALABAU RODRÍGUEZ, LIDIA ANNA MARTÍN DOMÍNGUEZ, ALBERT PARDO POL

TÍTULO

FRACTURA METACARPIANO. FIJACIÓN MEDIANTE TORNILLO INTRAMEDULAR RETRÓGRADO. NUESTRA EXPERIENCIA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El tratamiento conservador en fractura de metacarpiano tiene cabida, pero la intervención mínimamente invasiva, la inmovilización escasa y su rápida recuperación funcional, defienden esta técnica quirúrgica. Analizamos una serie de paciente intervenidos en nuestro centro mediante tornillos intramedulares retrógrados a compresión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio unicéntrico, descriptivo y retrospectivo de una serie de 157 pacientes intervenidos entre Enero de 2018 y Diciembre 2023 por un mismo equipo quirúrgico, incluyéndose un total de 158 fracturas. En todos se realizó una reducción cerrada y fijación interna retrógrada mediante tornillo intramedular, con inmovilización rígida o blanda de manera individualizada. La edad media es de 40,04 años (15 – 74), incluyendo 134 varones (85,3%) y 23 mujeres (14,6%). Tras la cirugía, fueron valorados parámetros clínicos, funcionales y radiológicos, así como sus complicaciones y gestos quirúrgicos añadidos.

RESULTADOS

Se recogen fracturas únicas y múltiples en dedos trifalángicos, con gran mayoría del quinto metacarpiano (63%), de manera aislada. Respecto al trazo de fractura no hay diferencias significativas, aunque si en la localización, siendo mayoritaria la región cervicocefálica (50,9%), seguida de la diafisaria (37,6%), región dónde se localizan todas las fracturas abiertas recogidas. El colapso medio ha sido de 1,09 mm (0,0 – 3,03), mayoritario en trazos conminutos y oblicuo largo. El acortamiento medio fue de 2,85 mm (0,06 – 5,01), sin relación con el déficit de extensión ni con el movimiento total activo (TAM). El tiempo de consolidación medio fue de 6,4 semanas. Un total de 15 fracturas presentaron complicaciones, con necesidad de reintervención del 3,2%, en casos de protrusión de material y de rotura de tornillo tras traumatismo directo. Solo en cuatro casos (2,5%) se realizó un gesto adicional y en dos casos se tuvo que modificar la indicación inicial.

CONCLUSIONES

En el paciente y fractura indicada, la fijación mediante tornillo intramedular presenta una ventaja terapéutica, con unos resultados avalados y un seguimiento con escaso porcentaje de complicaciones.

NÚMERO

O-06

PRIMER AUTOR

ROMERO GABALDÓN, JOSÉ ANTONIO

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DOCTOR BALMIS (ALICANTE)

AUTORES

JOSÉ ANTONIO ROMERO GABALDÓN, ANA FERNÁNDEZ KANG, ANTONIO GARCÍA LÓPEZ, ALESSANDRO GUANZETTI NIETO, LAURA LOZANO NARGANES

TÍTULO

PRÓTESIS TRAPECIOMETACARPIANAS EN RIZARTROSIS: ESTUDIO FUNCIONAL RETROSPECTIVO DE 20 PACIENTES.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El uso de prótesis trapeciometacarpianas está en aumento como opción de tratamiento de la rizartrrosis. El objetivo de este estudio fue reportar los resultados funcionales tempranos en pacientes tratados con esta elección terapéutica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio retrospectivo con 20 pacientes tratados con artroplastia trapeciometacarpiana entre los años 2021 y 2024. El 80% de los pacientes eran mujeres, y la edad promedio fue 62 años (rango: 45-72). Utilizamos la clasificación de Eaton-Littler para evaluar el grado de afectación. Los resultados funcionales fueron medidos mediante el cuestionario QuickDASH antes y después de la cirugía. El rango de movimiento se evaluó mediante la puntuación de Kapandji y los pacientes calificaron su nivel de dolor con la escala visual analógica (EVA).

RESULTADOS

La puntuación media del dolor fue de 8 en el preoperatorio y de 2 en el postoperatorio. El QuickDASH disminuyó de 45,07 a 8,55. Se obtuvo un Índice de Kapandji preoperatorio de 7,73 y la media postquirúrgica fue de 9,87. La complicación postoperatoria más frecuentemente observada fue el acorchamiento e hipersensibilidad en la cara dorsal y lateral del pulgar (13,4%) y reacción leve al apósito quirúrgico (6,7%). No se produjeron complicaciones intraoperatorias. No se retiró ninguna prótesis por luxación. El tiempo promedio de recuperación fue de 3 meses. En el análisis preliminar la relación entre las variables Kapandji y QuickDASH postquirúrgicas resultó significativa con Coeficiente de correlación de Pearson ( $p < 0,01$ ) y no significativo con Rho Spearman ( $p > 0,10$ ).

CONCLUSIONES

La artroplastia articular total con prótesis de doble movilidad se presenta como una opción prometedora para tratar la rizartrrosis según los resultados preliminares. No obstante, es necesario realizar estudios con un seguimiento y una muestra mayor para confirmar su eficacia.

NÚMERO

O-07

PRIMER AUTOR

ALONSO CARAVACA, ADRIÁN

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

AUTORES

ALONSO CARAVACA, ADRIÁN; GARCÍA ESPERT, CARMEN; BAIXAULI PERELLÓ, EMILIO

TÍTULO

EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA OSTEONECROSIS DEL SEMILUNAR

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La osteonecrosis del semilunar representa un desafío clínico debido a su evolución variable y las opciones de tratamiento limitadas. Este estudio pretende evaluar la progresión de la enfermedad y la efectividad de los tratamientos aplicados en una cohorte de pacientes previamente diagnosticados con Kienböck.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un seguimiento a 25 pacientes. Obtuvimos datos demográficos, presentación clínica, tratamientos y resultados obtenidos revisando las historias clínicas. Se realizaron dos evaluaciones clínicas (inicial y a los 2 años) mediante examen físico, evaluación radiográfica y escalas reportadas por el paciente.

RESULTADOS

Con media de 47,36 años y 40% mujeres, >50% de los pacientes se encontraban en estadios II o IIIA (el más frecuente), afectando mano derecha (60%) y la dominante (55%). 45% tenían antecedentes traumáticos y/o trabajo manual. Destaca la osteotomía de acortamiento radial (6 pacientes), la sinovectomía artroscópica (4 pacientes) y una actitud conservadora (5 pacientes). La artrodesis como salvamento fue necesaria en 3 pacientes independientemente del estadio. Durante el seguimiento, no se observó progresión radiológica ni hubo diferencias significativas entre la movilidad o fuerza previas en función del estadio o procedimiento. 8 pacientes se mantuvieron igual, mientras que 2 mejoraron y 2 empeoraron en todas las variables de movilidad y fuerza estudiadas. Sí encontramos una reducción del dolor (escala EVA) a los dos años y un empeoramiento de la desviación radial. Presentan más dolor cuando se afecta la mano NO dominante o es un trabajador manual. Los pacientes con afectación de la mano NO dominante o antecedentes de traumatismo, presentan mayor valor Quick-DASH.

CONCLUSIONES

A pesar de la variedad de tratamientos y la heterogeneidad de los estudios, los resultados sugieren que la enfermedad de Kienböck es una condición clínica desafiante con progresión variable (dos años es un periodo corto para valorar cambios). Aunque algunos mejoraron, la recurrencia de los síntomas sigue siendo una preocupación.

NÚMERO

O-08

PRIMER AUTOR

RAMÍREZ MIQUEL, DAVID

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

RAMÍREZ MIQUEL, DAVID; MARQUINA MORALEDA, VICENTE; COLOMINA RODRÍGUEZ, RAFAEL; CASTAÑEDA GÓMEZ, MANOLO; PIERA SAIZ, ÁNGELA; HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO.

TÍTULO

MANEJO DE LA INFECCIÓN PERIPROTÉSICA DE RODILLA: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE UNA SERIE DE 77 CASOS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La infección periprotésica es una de las complicaciones más temidas. El objetivo de este trabajo es analizar los resultados clínicos de una serie de casos intervenidos de infección periprotésica de rodilla (IPR), así como la incidencia de complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de una serie de 77 pacientes consecutivos intervenidos de IPR entre 2008 y 2022 con un seguimiento medio de 4,5 años (2-15). La edad media fue de 71 años (47-83); siendo el 53% mujeres. Los casos se clasificaron según el tiempo de evolución en infecciones agudas (<4 semanas), infecciones hematógenas agudas e infecciones crónicas (>4 semanas) según lo establecido por Tsukayama et al. Se utilizaron como criterios diagnósticos de infección los descritos en la guía MusculoSkeletal Infection Society (MSIS) Se recogió el tipo de microorganismo cultivado o la presencia de infección polimicrobiana. Los resultados funcionales se determinaron según la escala EVA de dolor y el cuestionario KSS. Se recogió el tipo de tratamiento realizado y las complicaciones asociadas.

RESULTADOS

17 pacientes (22%) presentaron infección aguda, y 60 pacientes (78%), infección crónica. El tiempo medio desde la intervención de prótesis primaria hasta el momento de la intervención de IPR fue de 8 semanas (1-15'3) en las agudas; y 95'3 semanas (13'3-366) en las crónicas. El tipo de microorganismo más frecuente fue *S. epidermidis* en 24 casos (31%) seguido por el *S. aureus* (18%). En los casos de infección aguda se realizó desbridamiento, limpieza quirúrgica y recambio del polietileno (DAIR), exceptuando dos pacientes (2,6%) en los que se realizó un recambio en un tiempo. De los 60 pacientes intervenidos de infección crónica, se realizó recambio en dos tiempos en 48 casos (62,3%); recambio en un tiempo en seis (7,8%); artrodesis en cuatro (5,2%); y artroplastia de escisión en dos (2,6%). El resultado postquirúrgico medio en la escala EVA fue de 2,9 (0-9); y en el KSS, de 42 (21-73). Se observaron 46 complicaciones en 34 pacientes (44%), siendo la más frecuente la dehiscencia de herida (19 casos). La tasa de reinfección fue del 27,3%.

CONCLUSIONES

El tratamiento de la infección periprotésica de rodilla requiere una valoración individualizada, aunque la tendencia sigue siendo el recambio en dos tiempos y la antibioterapia intravenosa.



NÚMERO

O-09

PRIMER AUTOR

MELLADO RODRÍGUEZ, MARTA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

AUTORES

MARTA MELLADO RODRIGUEZ, SANDRA PEREZ MOTOS, MARTA JIMENEZ FERRER

TITULO

¿CÓMO HAN EVOLUCIONADO LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS INFECCIONES PROTÉSICAS? ESTUDIO DESCRIPTIVO DESDE 2016 HASTA 2021 EN NUESTRO CENTRO?

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La infección articular periprotésica constituye actualmente un problema de salud pública de primera magnitud en la mayoría de países desarrollados, además, la tendencia creciente de la cirugía protésica en el ámbito de la Ortopedia y Traumatología ha derivado en un cambio en la incidencia de las infecciones. El objetivo de este estudio es analizar el comportamiento de las infecciones protésicas a lo largo del tiempo en nuestro centro, así como de los microorganismos que las causan.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo de los pacientes que sufrieron una infección protésica en nuestro centro desde el año 2016 hasta 2021 mediante la base de datos hospitalaria disponible en el que se incluyeron un total de 31 pacientes.

RESULTADOS

De los 31 pacientes que sufrieron una infección protésica, el 42,5% eran portadores de una prótesis parcial de cadera (PPC), el 22,6% de una prótesis total de cadera (PTC) y el 32,3% de una prótesis total de rodilla (PTR). Los microorganismos mayoritariamente identificados fueron Staphylococcus Aureus y Staphylococcus Epidermidis en un 20% cada uno, seguido de Escherichia Coli (12%) y Enterobacter Cloacae en un 10%. El 71% fueron portadores de drenaje. El 25,8% sufrían diabetes mellitus (DM) en el momento del diagnóstico de infección y el 16,1% infección del trazo urinario (ITU)

CONCLUSIONES

En nuestro estudio se ha identificado una tendencia decreciente en el diagnóstico de infecciones relacionadas con artroplastias desde 2016 (1,12) hasta 2021 (0,98%), estando en concordancia con los datos actuales documentados en España (0,5-2,5%). La tendencia de las infecciones en pacientes portadores de prótesis articulares ha descendido a lo largo de la historia. La utilización de medidas como antibioterapia profiláctica, el control del ambiente perioperatorio o la identificación de pacientes con factores predisponentes a desarrollar una infección ha permitido la evolución in decreciendo de las tasas de infección en prótesis articulares.

NÚMERO

O-10

PRIMER AUTOR

SOLER GARCÍA, ÀLVAR

CENTRO

HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO VALENCIA

AUTORES

ÀLVAR SOLER GARCIA, ALBERTO TEJEDA GÓMEZ, FRANCISCO SEGURA LLOPIS, ISABEL POLO PÉREZ, ANTONIO SILVESTRE MUÑOZ

TITULO

LA FRACTURA DE LA MESETA TIBIAL CON AFECTACIÓN POSTEROLATERAL: UN RETO DE REDUCCIÓN. SERIE DE CASOS CON ABORDAJE MEDIANTE OSTEOTOMÍA EPICÓNDILO FEMORAL.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de meseta tibial representan un verdadero reto terapéutico por la complejidad en la técnica de reducción, la dificultad para obtener una correcta visualización de la superficie articular y la inestabilidad en flexión posterior. Las fracturas del compartimento posterior han ido cobrando importancia, ya que representan el 28% de las lesiones de la extremidad superior de la tibia. Schatcker y Kfuri han replanteado la clasificación de mesetas tibiales teniendo en cuenta el compartimento posterior y la necesidad de reparar el contorno de la meseta para obtener una buena evolución. Debido a sus características anatómicas estas lesiones suponen un reto en cuanto a la visualización de la superficie articular y la posterior reducción. Se han planteado diversos tipos de abordajes entre los que hay que destacar el abordaje anterolateral ampliado y el abordaje postero-lateral con osteotomía del peroné u osteotomía del epicóndilo femoral. Yoon y Kfuri plantean la osteotomía del epicóndilo femoral lateral como una técnica que permite visualizar incluso hasta un 68% del compartimento evitando una posible lesión del nervio ciático poplíteo externo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sobre fracturas de mesetas de la tibia con lesión del compartimento postero-lateral. Se revisaron los distintos abordajes del compartimento posterolateral de meseta tibial y sus diversas complicaciones. Se revisaron de forma retrospectiva 4 casos de fractura de meseta tibial de nuestro servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Clínico Universitario de Valencia tratadas mediante reducción abierta y fijación interna con osteotomía de epicóndilo femoral lateral. Se recogió y revisó las complicaciones pre y posquirúrgicas con la osteotomía del epicóndilo. Se comprobó mediante Rx y TC pre y postquirúrgico los beneficios de reducción de esta técnica.

RESULTADOS

Los resultados globales fueron satisfactorios con buena capacidad para evaluar la carilla articular. Se obtuvo una correcta reducción de los fragmentos articulares. Ninguno de los paciente estudiados presentó complicaciones en la osteotomía femoral ni inestabilidad articular del compartimento lateral ni lesión del ciático poplíteo externo. Los paciente presentaron una correcta evolución con resultados satisfactorios en cuanto a dolor y movimiento.

CONCLUSIONES

La osteotomía del epicóndilo femoral dentro del abordaje de estas lesiones se plantea como un abordaje eficaz para la visualización del compartimento postero-lateral de la meseta y la reducción de este tipo de lesiones. Sería necesario series más amplias para valorar la buena evolución y las posibles menores complicaciones a nivel de partes blandas y nerviosas de esta técnica.

NÚMERO

O-11

PRIMER AUTOR

BERNAL VERGARA, JUAN CAMILO

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

JUAN CAMILO BERNAL VERGARA, BEATRIZ NOVOA SIERRA, VICENTE MARQUINA MORALEDA, DAVID RAMÍREZ MIQUEL, LORENZO HERNÁNDEZ FERRANDO

TÍTULO

RESULTADOS CLÍNICO-RADIOLÓGICOS EN FRACTURAS DE MESETA TIBIAL INTERVENIDAS MEDIANTE ABORDAJE POSTERIOR. SERIE DE 24 CASOS.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Evaluar la eficacia y seguridad del abordaje posterior en fracturas de meseta tibial mediante el análisis de resultados clínicos y radiológicos de una serie de pacientes con afectación de columna posterior.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de 24 pacientes operados entre 2020 y 2022, utilizando el abordaje posterior (Lobenhoffer y Trickey) para reducción abierta y fijación interna. Se recopilaron datos demográficos, radiológicos y clínicos, así como información sobre el seguimiento y las complicaciones. Las fracturas se clasificaron según los criterios de Schatzker y Luo. Para la evaluación clínico-funcional se emplearon la EVA (escala visual analógica) y KSS (knee society score). Los resultados radiológicos incluyeron la consolidación, desplazamiento postoperatorio y pendiente tibial.

RESULTADOS

El 54.17% eran hombres, con una edad media de 40.33 años (16-67) y un seguimiento medio de 17.8 meses, sin pérdidas. Las fracturas ocurrieron principalmente por caídas (50%), accidentes de moto (33.33%), bicicleta (8.33%) y patinete (8.33%). Todos los casos presentaban afectación de la columna posterior, siendo el 75% clasificados como Schatzker V y VI. No se registraron fracturas abiertas. El tiempo medio hasta la cirugía fue de 9.66 días, con aloinjerto óseo utilizado en 11 casos (45.83%). Todos lograron consolidación adecuada sin desplazamiento secundario ni limitación de la extensión. Solo 2 pacientes mostraron KSS de 80 y EVA superior a 5 debido a artrosis postraumática precoz a los 2 años de seguimiento. Se observaron 2 neuroapraxias del nervio ciático poplíteo externo, recuperadas a los 5 y 14 meses, y molestias relacionadas con el material de osteosíntesis en 1 caso. No se reportaron lesiones vasculares.

CONCLUSIONES

El abordaje posterior para fracturas de meseta tibial mostró ser seguro y efectivo, con buenos resultados funcionales y escasas complicaciones. Estos hallazgos respaldan su uso como opción recomendable en este tipo de fracturas.

NÚMERO

O-12

PRIMER AUTOR

DE LA PINTA ZAZO, CARLOS

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

AUTORES

DE LA PINTA ZAZO, CARLOS; ALBERO CATALÁ, LUIS; ORIA LÓPEZ, JAVIER, FARRER MUÑOZ, PALOMA; GONZÁLEZ SALAS, ELENA; MIRALLES MUÑOZ, FRANCISCO ANTONIO

TÍTULO

INFLUENCIA DEL CERROJO DISTAL ESTÁTICO EN LOS RESULTADOS DE LA FRACTURA PERTROCANTÉREA INESTABLE TRATADA CON CLAVO TROCANTÉREO CORTO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Son escasas las evidencias existentes sobre el empleo del bloqueo distal de los clavos trocantéreos en las fracturas pertrocantéreas inestables, y los resultados son contradictorios. El objetivo es evaluar si el clavo trocantéreo estándar con cerrojo distal es superior al clavo sin cerrojo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo y randomizado, incluyendo pacientes mayores de 65 años intervenidos por fractura pertrocantérea inestable (tipo A2 de AO), mediante clavo trocantéreo estándar. De manera aleatorizada cada paciente fue asignado a un tratamiento, conformando 2 grupos: con y sin bloqueo distal. Para el análisis actual, se recogió una muestra de 76 pacientes (41 sin bloqueo y 35 con bloqueo) intervenidos entre abril y diciembre de 2023. La variable principal fue la función mediante la escala Barthel. Como variables secundarias, se evaluaron la capacidad de deambulación mediante la escala de Parker y las complicaciones médicas y mecánicas.

RESULTADOS

No se han observado diferencias respecto a la función, en las evaluaciones a 3 y 6 meses de la cirugía. Se produjeron 4 casos de fracturas peri-implante (3 en el grupo sin bloqueo y 1 en el grupo con bloqueo), 13 casos de back-out del tornillo cefálico (6 y 7 respectivamente), y 5 casos de varización de la fractura (1 y 4 respectivamente), sin encontrar diferencias significativas.

CONCLUSIONES

Según el análisis de los datos recogidos hasta la fecha de este estudio randomizado, la colocación del tornillo de bloqueo distal no influye en la funcionalidad ni en la capacidad de deambulación de los pacientes. Además, la ausencia del bloqueo distal no aumenta el riesgo de complicaciones mecánicas producidas tras la intervención, siendo un método efectivo y seguro en el tratamiento de las fracturas pertrocantéreas inestables.

NÚMERO

O-13

PRIMER AUTOR

BARRÉS CARSI, MARIANO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

AUTORES

MARIANO BARRES-CARSI; ANTONIO BALFAGON FERRER; ANTONIO SANCHEZ JIMENEZ

TÍTULO

LA MIGRACION MEDIAL DEL TORNILLO/LAMINA CEFALOMEDULAR: UN FENÓMENO POCO COMPRENDIDO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La movilización medial del tornillo/lamina es una complicación rara que se observa en las fracturas pertrocantéreas de cadera tratadas tanto con clavo como con placas, aunque en la literatura solo se suele hablar de clavo. La movilización medial se divide en “cut-through”, “cut in” y la “movilización pélvica”. En el “cut-through” existe una perforación central de la cadera sin telescopaje ni aflojamiento del tornillo. El “cut-in” perforación de la cabeza con rotación y colapso en varo con una migración central del tornillo. La “movilización pélvica” se define como la progresión del “cut-in” dentro de la pelvis por fallo del tornillo prisionero. Objetivos: Evaluar los factores de riesgo radiológicos, el tiempo de aparición y del paciente relevantes para la aparición del cut-in y sus variedades

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: Estudio retrospectivo que analiza pacientes con fracturas pertrocantéreas de cadera tratados con clavos, en nuestro hospital desde el año 2008 hasta el 2023. Método: se evaluó la apariencia radiológica de esta complicación mecánica. Se recogieron los datos demográficos del paciente, la configuración de la fractura, el tiempo hasta el fallo del implante, la distancia punta-ápice, el ángulo cuello-diáfisis y la posición de la punta de la Lamina/tornillo en la cabeza femoral.

RESULTADOS

Encontramos 27 casos, que dividimos en inmediatas iatrogenas (4 casos), precoces (17 casos) y tardíos (6 casos). Cada grupo con características propias. Sobre todo en la posición de la lámina, y en su movilización. La posición del tornillo en proyección ap : 13 central, 13 inferior y 1 superior. A nivel de la cabeza 13 tuvieron una mala colocación de la hoja (fuera de la 2).. Si exceptuamos los 4 iatrogenos , de los 23, 17 tenían una posición TAD mayor de 2,5 mm. Todos los cut-ins se movilaron en varo y acortamiento. Los casos de aparición tardía fueron los mas complicados tanto para su tratamiento como para su diagnostico

CONCLUSIONES

Se requiere una reducción anatómica, una colocación precisa del tornillo/lamina y una vigilancia tanto precoz como tardía de los pacientes con osteoporosis grave para reducir la incidencia y la morbilidad de esta complicación.

NÚMERO

O-14

PRIMER AUTOR

GONZÁLEZ SALAS, ELENA

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

AUTORES

ELENA GONZÁLEZ SALAS, CARLOS DE LA PINTA ZAZO, PALOMA FARRER MUÑOZ, LUIS ALBERO CATALÁ, MARÍA LÓPEZ DEL RÍO, FRANCISCO ANTONIO MIRALLES MUÑOZ

TÍTULO

FACTORES PREDICTIVOS DE MORTALIDAD Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD FUNCIONAL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS POR FRACTURA DE CADERA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal del tratamiento quirúrgico de la fractura de cadera es conseguir una deambulación precoz y el regreso del paciente al nivel de funcionalidad previo a evento traumático. Sin embargo, la tasa de morbi-mortalidad es elevada y el deterioro funcional puede ser importante en algunos pacientes tras la cirugía. Los factores pronósticos reportados en la literatura son muy variados y los resultados son contradictorios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo registrando de manera consecutiva todos los pacientes con fractura de cadera ingresados en nuestro servicio durante 2023. La funcionalidad se evaluó mediante la escala de movilidad de Parker. Se registraron los tiempos de demora quirúrgica, complicaciones y éxitos, analizando presencia de factores predictivos para función y mortalidad. Se evaluó la capacidad predictiva de la escala de Sernbo y Nottingham Hip Fracture Score (NHFS). Se presentan los resultados preliminares con un seguimiento mínimo de 4 meses.

RESULTADOS

Ingresaron 251 pacientes con fractura de cadera. Dos fueron tratadas de manera conservadora y 5 fallecieron antes de la cirugía, conformando una serie de 244 casos, 157 mujeres y 87 hombres con edad media de 82.2 años. 57 pacientes (23.4 %) fallecieron, siendo factores predictivos de mortalidad el género varón, mayor de 80 años, demencia y la presencia de seroma persistente en postoperatorio inmediato. La escala de Parker empeoró de 5.8 a 4.3 a los 3 meses ( $p < 0.001$ ). La supervivencia estimada al año fue de 77.6 %. La escala Sernbo no presentó capacidad discriminativa aceptable ( $ABC = 0.659$ ), mientras que NHFS sí ( $ABC = 0.737$ ).

CONCLUSIONES

La fractura de cadera presenta una tasa de mortalidad elevada, con un riesgo elevado en los varones mayores de 80 años. La NHFS puede ser útil como escala predictora de mortalidad.

NÚMERO

O-15

PRIMER AUTOR

MARISCAL, GONZALO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

AUTORES

SOLER, FRANCISCO; MURCIA, ANTONIO; MARISCAL, GONZALO

TÍTULO

IMPACTO DE LA FUSIÓN VERTEBRAL PREVIA EN ARTROPLASTIAS DE CADERA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La fusión de columna es un procedimiento habitual en adultos que pretende aliviar el dolor y mejorar la estabilidad. Sin embargo, la rigidez de la columna vertebral resultante puede afectar a la biomecánica en pacientes que requieren una artroplastia total de cadera (THA). Siguen planteándose preguntas sobre factores como el número de niveles fusionados, el tiempo entre cirugías y sus efectos sobre la calidad de vida. Este estudio tuvo como objetivo comparar las tasas de complicaciones y los resultados funcionales entre pacientes con y sin antecedentes de fusión de columna que se sometieron a artroplastia total de cadera.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, EMBASE, Scopus y Cochrane. Se incluyeron estudios que compararon adultos con y sin antecedentes de fusión espinal después de THA primaria. La calidad metodológica de los estudios fue evaluada utilizando los criterios MINORS. Se realizaron metanálisis utilizando diferencias medias (MD), diferencias medias estandarizadas (SMD) y razones de probabilidad (OR), junto con intervalos de confianza (IC) del 95%.

RESULTADOS

Se incluyeron diecisiete estudios que involucraron a 1.787.266 pacientes. El grupo de fusión espinal exhibió tasas significativamente más altas de luxación (OR 2,50; IC 95%: 1,78-3,52), fractura periprotésica (OR 1,96; IC 95%: 1,39-2,77), complicaciones totales (OR 1,73; IC 95%: 1,10-2,71) y tasas de revisión (OR 1,86; IC 95%: 1,74-1,99). Además, durante los primeros tres meses, hubo un mayor riesgo de luxación (OR 4,38; IC 95%: 1,36-14,14) y revisiones (OR 3,87; IC 95%: 1,63-9,18). Las fusiones espinales con más niveles fusionado se asociaron significativamente con un mayor riesgo de luxaciones (OR 0,62; IC 95%: 0,53-0,71). Además, la fusión espinal previa se relacionó con mayores niveles de dolor (SMD 0,11; IC 95%: 0,02-0,19) y peores resultados funcionales (MD -0,09; IC 95%: -0,18 a -0,00).

CONCLUSIONES

Los pacientes con antecedentes de fusión espinal que se sometieron a THA presentaron tasas de complicaciones más altas, mayores niveles de dolor y una funcionalidad más limitada que aquellos sin fusión previa. Estos hallazgos tienen implicaciones clínicas significativas para optimizar la atención perioperatoria en poblaciones de pacientes de alto riesgo.

NÚMERO

O-16

PRIMER AUTOR

VALERO ALAPONT, FRANCISCO JAVIER

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

JAVIER VALERO ALAPONT, LORENZO HERNANDEZ FERRANDO, JOSE DIRANZO GARCIA, VICENTE ESTREMS DIAZ, GUILLERMO MARTINEZ BOVAIRA

TITULO

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA ASISTIDA POR BRAZO ROBÓTICO MAKO®. EVALUACIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS A CORTO PLAZO.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El propósito de nuestro estudio fue evaluar los resultados clínicos, radiológicos y funcionales de una primera serie de pacientes intervenidos de artroplastia total de cadera (ATC) asistida mediante brazo robótico Mako® (Stryker) en el Hospital General Universitario de Valencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo y descriptivo que analiza los 32 primeros paciente intervenidos de ATC asistida por brazo robotizado en nuestro centro, entre octubre de 2023 y abril de 2024, con un seguimiento mínimo de 3 meses. Analizamos los resultados demográficos, radiológicos (mediante imágenes de RX, TAC y procesamiento Mako®) y funcionales pre y postquirúrgicos mediante escalas autocumplimentadas por los pacientes Western Ontario and McMaster Osteoarthritis Index (WOMAC), Modified Hip Harris Score (mHHS) y la escala visual analógica (EVA). Fueron registradas las complicaciones intra y postoperatorias.

RESULTADOS

La edad media de la muestra fue de 65 años, siendo la mayoría (62%) varones y equitativa la distribución en cuanto a la lateralidad (15 derechas y 17 izquierdas). El 87% de la muestra correspondía a coxartrosis primaria (Tonnis  $\geq 2$ ). El tiempo medio de intervención fue de 80 minutos (60-110). El 100% de los vástagos no cementados tuvieron una angulación de 127° y en el 90% de la muestra se empleo cabezas cerámicas de 36mm. El plan preparatorio fue modificado en un 56,25% de los pacientes en cuanto a la elección del implante femoral. Ninguno de los cotillos fue modificado respecto a lo planeado por Mako®. El análisis de posicionamiento medio de los implantes fue de 46° de inclinación y 20,4° de versión para los cotillos y de 12.8° de anterversión para los vástagos. La discrepancia de longitud media obtenida respecto a la pierna contralateral fue de 2.43mm y el valor del offset medio respecto a el valor prequirugico fue de -0.46mm. Se registraron 2 complicaciones mayores: una fractura de trocánter mayor intraquirugica y una fractura perimplante en el postquirugico inmediato. La puntuación media prequirugica de la mHHS fue de 68, mejorando hasta valores de 83 a los 3 primeros meses. Por otro lado, la puntuación obtenida en la escala EVA también obtuvo una mejora en su valores postquirugicos, pasando de 8.2 a 2.8 a los 3 meses.

CONCLUSIONES

La artroplastia total de cadera asistida por robot Mako® constituye una opción valida y segura para el implante ATC, con excelentes resultados tanto funcionales como radiológicos. Son necesarios una mayor casuística y seguimiento en el tiempo para avalar dichos resultados.



NÚMERO

O-17

PRIMER AUTOR

MARTÍNEZ BOVAIRA, GUILLERMO

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

MARTINEZ BOVAIRA, GUILLERMO; DIRANZO GARCIA, JOSE; VALERO ALAPONT, JAVIER; ESTREMS DÍAZ, VICENTE; HERNÁNDEZ FERRANDO, LORENZO

TITULO

VÁSTAGOS CEMENTADO VERSUS NO CEMENTADO EN PRÓTESIS TOTAL DE CADERA: ESTUDIO EN MAYORES DE 75 AÑOS.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Comparación de supervivencia, complicaciones y resultados funcionales entre vástagos cementados versus no cementados en pacientes mayores de 75 años intervenidos mediante prótesis total de cadera primaria con más de cinco años de seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo descriptivo y analítico de 70 pacientes, 30 con implantación de un vástago cementado (25 mujeres) y 40 con un vástago no cementado (23 mujeres). Se analizan las variables edad, sexo, lateralidad, factores de riesgo cardiovasculares, ASA, IMC, par de fricción, tamaño de la cabeza femoral protésica, el Harris Hip Score (HHS) así como el porcentaje de complicaciones postoperatorias defunciones y supervivencia tanto del implante como de los pacientes.

RESULTADOS

La edad media en el grupo de pacientes con vástago cementado fue de 83 años mientras que en no cementado fue de 78 años. El HHS fue de 86,3 y 84,8 respectivamente, sin diferencias estadísticas entre ambos grupos. El grupo de pacientes con vástago cementado presentó complicaciones en un 20% de los casos mientras que el de no cementado se registraron complicaciones en el 30%. No hubo diferencias entre la supervivencia del implante entre grupos. Sin embargo, hubo diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en la supervivencia de los pacientes, con una mayor supervivencia en el grupo con vástago cementado.

CONCLUSIONES

Ambos grupos presentan buenos resultados funcionales, con un porcentaje de complicaciones similar. No obstante, mientras que la supervivencia del implante es similar entre grupos, la supervivencia de los pacientes es mayor en el grupo de vástago no cementado.

NÚMERO

O-18

PRIMER AUTOR

DIRANZO GARCÍA, JOSÉ

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

JOSE DIRANZO GARCÍA, JOSE FELIX GARRIDO FERRER, VICENTE ESTREMS DÍAZ, GUILLERMO MARTÍNEZ BOVAIRA, FRANCISCO JAVIER VALERO ALAPONT, LORENZO HERNÁNDEZ FERRANDO

TÍTULO

PROYECTO AVIP (AMIGO VIRTUAL PROTÉSICO): ESTUDIO DE RESULTADOS CLÍNICO-FUNCIONALES Y DE SATISFACCIÓN CON UNA APLICACIÓN MÓVIL EN EL MANEJO PERI-OPERATORIO Y SEGUIMIENTO DE IMPLANTES PROTÉSICOS DE CADERA.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Analizar los resultados clínico-funcionales, calidad de vida y satisfacción obtenidos en una serie de pacientes sometidos a artroplastia total de cadera (ATC), capacitados y seguidos mediante la aplicación AVIP. Comparar los resultados con un grupo control seguido mediante un protocolo habitual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico aleatorizado con grupos paralelos que incluyó pacientes con indicación de ATC. Se analizaron variables clínicas mediante los test WOMAC y mHHS, el dolor en EVA y calidad de vida con el test SF-12. Se registraron las capacidades para la marcha mediante la Escala de Evaluación Funcional de la Marcha, el nivel de satisfacción con el seguimiento mediante el cuestionario SUCE y el nivel de ansiedad percibido.

RESULTADOS

Se evaluaron un total de 68 pacientes, completando el seguimiento 31 pacientes incluidos en el grupo AVIP y 33 en el grupo Control. Ambos grupos demostraron mejoras en los resultados clínicos, incluyendo los tests WOMAC y mHHS, así como una disminución del dolor y una mejora en la calidad de vida según el test SF-12. Los pacientes del grupo AVIP mostraron resultados clínicos y niveles de satisfacción no inferiores al grupo Control, además de experimentar menor ansiedad y mejores capacidades para la marcha después del primer mes de seguimiento. Además, el 82,25% de las visitas de seguimiento para el grupo AVIP se realizaron de forma telemática.

CONCLUSIONES

La implementación de una aplicación mHealth como AVIP puede ser ofrecido de manera segura a pacientes seleccionados sometidos a ATC, permitiendo realizar un seguimiento efectivo y proporcionando una información y capacitación continuada.

NÚMERO

O-19

PRIMER AUTOR

VALERO ALAPONT, FRANCISCO JAVIER

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

JAVIER VALERO ALAPONT, LORENZO HERNANDEZ FERRANDO, JOSE DIRANZO GARCIA, VICENTE ESTREMS DIAZ, GUILLERMO MARTINEZ BOVAIRA

TITULO

EMPLEO DE COTILOS DE DOBLE MOVILIDAD EN FRACTURAS SUBCAPITALES ¿PUEDEN MEJORAR LOS RESULTADOS?

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal del estudio es evaluar la utilidad clínica de los cotilos de doble movilidad (DM) comparados con los cotilos monopolares en cirugía protésica de cadera como tratamiento primario de aquellos pacientes con fracturas subcapitales de cadera.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, caso-control, longitudinal y aleatorizado que incluyó 120 pacientes con fractura subcapital de cadera intervenidos en el Hospital General de Valencia entre Julio de 2016 y Marzo del 2020 los cuales se randomizaron a cotilos de DM (60) vs cotilos monopolares (60) como tratamiento primario. El protocolo de seguimiento fue de 1, 3 y 12 meses. A todos los pacientes se les realizó un protocolo radiológico estandarizado, una evaluación clínico-funcional y de las complicaciones, evaluación del dolor mediante escala visual analógica y evaluación de dependencia según la escala de Barthel.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta en un 70% por mujeres, la edad media fue de 73 años y el 76% tenía al menos una comorbilidad, sin existir diferencias significativas entre los dos grupos. Todos los pacientes fueron intervenidos mediante abordaje posterolateral, todos los cotilos fueron fijados con tornillos y ambos grupos contaron con vástagos con y sin cemento, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas. No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tiempo de intervención, resultados radiológicos, grado de dependencia o puntuaciones en las escalas EVA, WOMAC y Harris. La tasa de luxación protésica fue la misma en ambos grupos (1.7%) sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES

En el tratamiento de fracturas subcapitales, ambos grupos de tratamiento (monopolar vs DM) presentan la misma tasa de luxación (1,7%), con resultados radiológicos, clínico-funcionales y de dependencia sin diferencias estadísticamente significativas. Son necesarios un aumento de la casuística y un mayor seguimiento en el tiempo para poder corroborar los resultados obtenidos.

NÚMERO

O-20

PRIMER AUTOR

BENEITO PASTOR, ÓSCAR

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN DE ALICANTE

AUTORES

ÓSCAR BENEITO PASTOR, KAVEH GOUDARZ-MEHDIKHANI ROOZBEH, NURIA CARDONA VIVES, PEDRO MARCOS PIQUERAS VIDAL, CARLOS PONT GUTIÉRREZ

TÍTULO

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA COMO TRATAMIENTO DE FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR VS COXARTROSIS. ¿QUÉ DIFERENCIA LA CIRUGÍA DE PRÓTESIS TOTAL DE CADERA EN PACIENTES TRAUMÁTICOS Y ORTOPÉDICOS?

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La artroplastia total de cadera es una cirugía que se puede indicar tanto para tratar fracturas de cuello de fémur como para el tratamiento de coxartrosis. El objetivo de esta revisión de casos es comparar las complicaciones (luxación e infecciones), la necesidad de transfusión, el dolor postoperatorio y el resultado funcional entre pacientes con estos dos diagnósticos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo comparando 2 grupos de pacientes intervenidos mediante artroplastia total de cadera con diagnósticos de fractura de cuello de fémur (n=47) o coxartrosis (n=47), con seguimiento mínimo de 1 año, edad similar, sin antecedentes de patología tumoral, patología del metabolismo óseo, deformidad previa o insuficiencia renal crónica tipo III. El análisis se basa en la revisión de historias clínicas y seguimiento en consultas, la escala EVA para valorar el dolor y el cuestionario SF-12 para funcionalidad.

RESULTADOS

La tasa de aparición de complicaciones global fue mayor en pacientes con fractura (12.7% vs 6.3%, p menor de 0.5). La tasa de luxación fue similar (p mayor de 0.5); la tasa de infecciones tampoco mostró diferencias (p mayor de 0.5). La fractura de cadera condicionó mayor necesidad de transfusión (14.8% vs 4.2%, p menor de 0.5). EL dolor al alta no mostró diferencias entre grupos (p mayor de 0.5), así como la funcionalidad medida a los 6 meses con el cuestionario SF-12 (79 vs 77, p mayor de 0.5).

CONCLUSIONES

La artroplastia total de cadera en pacientes por fractura de cuello de fémur se asocia con mayor tasa de complicaciones global respecto a aquellos pacientes intervenidos por coxartrosis, sin encontrarse diferencias respecto a luxaciones o infecciones. Las fracturas condicionan una mayor necesidad de transfusión tras la intervención, aunque presentan un dolor postquirúrgico semejante. La funcionalidad a los 6 meses de la cirugía presentó muy buenos resultados en ambos grupos.

NÚMERO

O-21

PRIMER AUTOR

GUTIÉRREZ PEREIRA, JAVIER

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DOCTOR BALMIS (ALICANTE)

AUTORES

GUTIÉRREZ-PEREIRA, JAVIER. CEBRIÁN-PARRA, JUAN LUIS. GARCÍA-MAROTO, ROBERTO CARLOS. GARCÍA-LÓPEZ, ANTONIO.

TÍTULO

RESULTADOS FUNCIONALES DE PRÓTESIS TIPO CUCURUCHO INVERTIDO EN LESIONES PÉLVICAS TUMORALES

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Los tumores periacetabulares suponen el 10% de todos los tumores óseos primarios malignos. Las reconstrucciones acetabulares mejoran la calidad de vida sin alterar la supervivencia, sin embargo, no están exentas de complicaciones.

Nuestro objetivo es describir los resultados funcionales de una serie de casos con prótesis de tipo cucurucho invertido como método de reconstrucción. El diseño en cucurucho invertido permite la reconstrucción en grandes defectos acetabulares, una mejor carga y posicionamiento de la barra iliolumbar, su integración con el hueso esponjoso, estabilidad rotacional, así como la posibilidad de cementarse en caso necesario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio observacional retrospectivo entre enero 2015 y diciembre 2021. Durante este periodo, 10 casos (5 hombres, 5 mujeres) con edad media 58,6 años y diagnóstico de tumor óseo maligno con afectación acetabular en zonas II o III de Enneking fueron intervenidos llevándose a cabo hemipelvectomía interna y reconstrucción con prótesis tipo cucurucho invertido. Follow-up mínimo de 12 meses. Técnica quirúrgica: Abordaje lateral de Hardinge extendido, osteotomía de trocánter mayor y posterior reanclaje, cementación y colocación de AK en empalizada como estabilizador adicional. Anclaje de vástago entre cortical lateral y medial de zona medial del hueso iliaco paralelo a la línea entre la escotadura ciática y espina iliaca postero-superior.

RESULTADOS

Del total de la muestra, 5 casos fueron por metástasis periacetabulares, 3 condrosarcoma, 1 osteosarcoma y 1 secundario a fractura por insuficiencia postradioterapia. Follow-up medio de 54 meses. MSTS score medio de 21-28. Se produjo infección profunda en 1 paciente (10%). No se produjo fracaso del implante, luxación ni desimplantación aséptica en el resto de la muestra. Limitaciones: heterogeneidad de diagnóstico, tiempo de seguimiento y tamaño muestral.

CONCLUSIONES

La prótesis tipo cucurucho invertido como método de reconstrucción en tumores periacetabulares es un método seguro con bajo riesgo de fracaso y con técnica quirúrgica asequible y reproducible.

NÚMERO

O-22

PRIMER AUTOR

LIZANA GARCÍA, JOSÉ MIGUEL

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

AUTORES

JOSÉ MIGUEL LIZANA GARCÍA. JOSE JUAN TALAVERA GOSÁLBEZANA MOTA HERNÁNDEZ ALBERTO VIZCAÍNO  
VALENZUELA PABLO SERRANO TORRES

TÍTULO

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE ARTRODESIS DE TOBILLO CON TORNILLOS CANULADOS CONVENCIONALES Y TORNILLOS TRONCO-CÓNICOS.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La artrodesis de tobillo puede dar como resultado una marcha normal y sin dolor para pacientes con artritis de tobillo en etapa terminal.

MATERIAL Y MÉTODOS

El objetivo de nuestro estudio es analizar los resultados obtenidos en la cirugía de artrodesis tibiotalar y tibiotarso metatarsal realizada en nuestro hospital desde el año 2013 al año 2023 mediante tornillos canulados convencionales y tornillos tronco-cónicos. Se utilizaron para evaluar estos resultados escalas funcionales como la AOFAS y se evaluó además el dolor pre y postoperatorio con la escala visual analógica (EVA).

RESULTADOS

En cuanto a la mejoría clínica del dolor pre y post-operatorio, se observó una disminución del EVA de una media de 5 puntos entre los 14 casos, con una satisfacción percibida por los pacientes positiva en todos los casos. La media de puntuación de la escala AOFAS fue de 66 puntos (32-92). El tiempo medio de consolidación de la artrodesis fue de 3 meses y medio. En 8 casos se observó una artrosis astrágalo-escafoidea consecuencia de la artrodesis de tobillo a partir del año de la cirugía, muchas de ellas ya presentes en estadio incipiente antes de realizar artrodesis, pero con progresión acelerada después de esta. En los 10 casos en los que sólo se hizo artrodesis tibio-talar, 4 de ellos tuvieron como consecuencia artrosis subastragalina, aunque bien toleradas.

CONCLUSIONES

Las artrodesis de tobillo presentan por lo general buenos resultados y una baja tasa de complicaciones cuando se encuentran bien indicadas. La artrodesis con tornillos, ya sean canulados de rosca parcial o tipo tronco-cónicos presentan buenos resultados, con una alta tasa de consolidación y baja tasa de complicaciones relacionadas con el material, por lo que son una buena elección a la hora de elegir el tipo de implante a utilizar en este tipo de patología.

NÚMERO

O-23

PRIMER AUTOR

GUTIÉRREZ PEREIRA, JAVIER

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DOCTOR BALMIS (ALICANTE)

AUTORES

GUTIÉRREZ-PEREIRA, JAVIER. SALVADOR-MARÍN, JORGE. CEBRIÁN-PARRA, JUAN LUIS. GARCÍA-MAROTO, ROBERTO CARLOS. GARCÍA-LÓPEZ, ANTONIO.

TÍTULO

PROPUESTA DE AMPLIACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE HARRINGTON PARA METÁSTASIS PERIACETABULARES.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La clasificación de Harrington (1989) es el sistema de clasificación más empleado para las metástasis periacetabulares (MPA) diferenciando cuatro clases según región afecta y estrategia quirúrgica. Se trata de una clasificación sencilla pero limitada e insuficiente para describir con exactitud la lesión oncológica y manejo reconstructivo. Proponemos una ampliación de la clasificación de Harrington basándonos en una serie de casos, nuestra experiencia y revisión bibliográfica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisa de forma retrospectiva una serie de 28 pacientes (13 hombres, 15 mujeres) de  $63.8 \pm 15.5$  años de edad media (rango 35, 87) con MPA intervenidos en un único centro desde enero 2010 hasta diciembre 2021. Las MPA fueron secundarias a cáncer de mama (25%), cáncer digestivo (18%), mieloma múltiple (14%), cáncer renal (11%), cáncer de pulmón (7%), plasmocitoma (7%) y otros (18%). Las MPA se calificaron según la clasificación de Harrington a la que se añadió 4 categorías; A) afectación articular, B) afectación de zona 1 de Enneking, C) fractura patológica de codo al diagnóstico, X) ninguna de las anteriores.

RESULTADOS

La destrucción acetabular se clasificó según Harrington en tipo 1 en 2 casos (7%), tipo 2 en 8 casos (29%), tipo 3 en 17 casos (61%) y tipo 4 en 1 caso (3%). 5 casos (18%) fueron clasificados en la categoría A, otros 5 casos (18%) fueron clasificados en la categoría B, 7 casos (25%) en la categoría C y 11 casos (39%) en la categoría X. El tipo de reconstrucción más frecuente fue prótesis total de cadera con anillo de refuerzo. Tras un seguimiento medio de  $43 \pm 45$  meses (rango 2, 144) 7 pacientes (25%) presentaron capacidad normal para caminar sin ayuda, 16 pacientes (57%) presentaron capacidad para caminar con ayuda y 5 pacientes (18%) no pudieron caminar. 3 pacientes (11%) murieron antes del tercer mes postoperatorio.

CONCLUSIONES

La mayoría de pacientes intervenidos de nuestra serie mantuvieron la deambulacion. El tipo de reconstrucción estuvo supeditado por el defecto óseo de la lesión. Proponemos una ampliación de la clasificación de Harrington convencional añadiendo cuatro categorías basadas en la radiología al diagnóstico inicial y con implicación en el tipo de reconstrucción y supervivencia teniendo en cuenta el pronóstico vital y estado general del paciente.

NÚMERO

O-24

PRIMER AUTOR

MARTÍN TARDÍO, SARAY M

CENTRO

HOSPITAL VEGA BAJA

AUTORES

SARAY MARTÍN TARDÍO, ELENA BLAY DOMINGUEZ, BEATRIZ MUELA PEREZ, JAVIER RICÓN RE CAREY, MARIA PILAR BENITO MUÑOZ

TÍTULO

FASCITIS NECROTIZANTE. DESCRIPCIÓN DE FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La fascitis necrotizante (FN) es una infección de los tejidos blandos, poco frecuente, con rápida progresión y agresividad, presentando una elevada morbimortalidad. Se han descrito numerosos factores que aumentan la morbimortalidad, principalmente relacionados con el paciente, el diagnóstico y tratamiento tardío. El objetivo del estudio es describir los principales factores de riesgo determinantes del pronóstico en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio retrospectivo, incluyendo pacientes diagnosticados de FN en nuestro centro entre 2015 y 2023. Se recogieron datos demográficos (edad, sexo), factores de riesgo de infección, puntuación en la escala LRINEC (Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fascitis), tiempo de evolución hasta el diagnóstico y tratamiento quirúrgico, número de lavados quirúrgicos, microorganismo causante, necesidad de amputación y la mortalidad.

RESULTADOS

Se analizaron 12 pacientes (6 mujeres y 6 hombres), con media de edad de 65 años (33-85 años). Como factores de riesgo, 5 eran diabéticos, uno de ellos fumador, el resto no presentaban factores de riesgo. Siete pacientes presentaron fiebre al ingreso. En 4 pacientes se realizó diagnóstico precoz (<48 horas de evolución). La puntuación en la escala LRINEC al ingreso en 10 pacientes fue mayor de 6 (alto riesgo). Nueve pacientes presentaron FN tipo 2 (monomicrobianas), observándose Streptococo Pyogenes en 8 pacientes, una infección por Clostridium Septicum, el resto fueron FN tipo 1, (polimicrobianas). A todos los pacientes se les administró antibiótico empírico desde el ingreso. Con respecto al tratamiento quirúrgico, en 10 pacientes se realizó tratamiento precoz (<24 horas desde el ingreso) y 10 pacientes precisaron más de 1 lavado quirúrgico. Tres pacientes fallecieron, todos presentaron fiebre y una puntuación en la escala de LRINEC >6 al diagnóstico, uno de ellos con evolución de más de 48 horas al diagnóstico, a todos se les realizó tratamiento quirúrgico precoz. Uno de ellos falleció tras el primer lavado. Cuatro pacientes finalizaron con amputación del miembro afecto, 2 de ellos fallecieron.

CONCLUSIONES

El tiempo de evolución >48 horas, fiebre al ingreso, y puntuación en la escala LRINEC >6 parecen ser factores de riesgo de mortalidad en pacientes con fascitis necrotizante en nuestro medio.



### NÚMERO

O-25

### PRIMER AUTOR

MARKIV MARKIV, YURIY

### CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DOCTOR BALMIS (ALICANTE)

### AUTORES

YURIY MARKIV Y PEDRO GUTIERREZ CARBONELL

### TITULO

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PIE PLANO VALGO FLEXIBLE PEDIÁTRICO MEDIANTE ARTRORRISIS SUBASTRAGALINA.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

El tratamiento del pie plano valgo flexible es habitualmente conservador. Aquellos pacientes que persisten sintomáticos pueden beneficiarse del tratamiento quirúrgico. La artrorrrisis subastragalina es un procedimiento quirúrgico que se realiza mediante un abordaje mínimamente invasivo y que ha demostrado mejorar la clínica así como la biomecánica del pie en estos pacientes. Con ello, el objetivo de nuestro trabajo es determinar el resultado de la artrorrrisis subastragalina para corregir las deformidades óseas del Arco Longitudinal Medial (AML) en el pie plano valgo flexible basándonos en parámetros clínicos y radiológicos.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de tipo analítico. Recogimos datos demográficos de pacientes pediátricos intervenidos de pie plano valgo flexible entre 2012 y 2021. El tiempo medio de seguimiento fue de 2 años (rango 2-6 años). Criterios de exclusión: pie plano rígido, coaliciones tarsianas y pie plano neurológico. Las variables demográficas: Edad, sexo y Los parámetros radiológicos analizados se midieron en radiografías antero-posterior y lateral en carga y fueron: Angulo a.p. de divergencia talo-calcánea y Ángulos de Meary, talo-calcáneo, astrágalo-suelo y calcáneo-suelo en proyección lateral. Estadística: Se compararon las variables cuantitativas pareadas pre y postquirúrgicas mediante T- test de Student. Nivel de significación: pvalor inferior a 0.05. Se analizaron las complicaciones durante el seguimiento.

#### RESULTADOS

Estudiamos 19 pacientes, 12 varones y 7 mujeres, analizando 30 pies entotal. La edad media fue de 11 años. En el 40% de la muestra se asoció tenotomía del tendón de Aquiles. Los valores pre y postquirúrgicos fueron: Ángulos de Meary (17.5º-6.4º), talo calcáneo lateral (145.7º-137.1º), inclinación astragalina (34.7º-26.1º) y calcánea (10.8º-13.6º) y del ángulo de divergencia talo-calcáneo (24º-15.2º). Las variaciones fueron: 62%, 5%, 23%, 24% y 29%, respectivamente y se obtuvo significación estadística en todas ellas.. Solo en 1 caso se tuvo que retirar el implante por extrusión del mismo. El 100% de los pacientes volvieron a la actividad deportiva al final del seguimiento.

#### CONCLUSIONES

La artrorrrisis subastragalina es un procedimiento quirúrgico útil para corregir el pie plano valgo flexible pediátrico con muy bajas complicaciones postquirúrgicas.

NÚMERO

O-26

PRIMER AUTOR

MARCO DÍAZ, LAURA

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERITARIO DE VALENCIA

AUTORES

LAURA MARCO DÍAZ, FRANCESC XAVIER BERTÓ MARTÍ, SARA FUENTES REAL, LUIS BARRERA PUIGDOLLERS, DANIEL CRESPO GONZÁLEZ, LORENZO HERNÁNDEZ FERRANDO

TITULO

TRANSFERENCIA DEL FLEXOR HALLUCIS LONGUS (FHL) EN EL MANEJO DE LAS ROTURAS CRÓNICAS DE AQUILES CON DEFECTOS TENDINOSOS. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y COMPLICACIONES

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El manejo de las roturas crónicas de Aquiles sigue siendo controvertido. Si bien defectos tendinosos de menos de 5-6cm pueden ser resueltos mediante colgajos de avance en V-Y (Abraham y Pankovich) o colgajos de inversión (Christensen o Lindholm), no existe consenso cuando el defecto es mayor de 7-8cm, habiéndose descrito diferentes tipos de plastia usando autoinjerto (FHL, peroneus brevis), aloinjerto, fascia o material sintético con resultados variables. El presente estudio tiene como objetivo analizar los resultados de una serie de pacientes con roturas crónicas de Aquiles y defectos tendinosos mayores de 8 cm en los que se realizó una plastia del FHL según una modificación de la técnica descrita por Wapner y Hahn.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio analítico, descriptivo y retrospectivo de una serie de siete pacientes intervenidos quirúrgicamente entre 2019 y 2023. Los criterios de inclusión fueron: diagnóstico de rotura traumática del tendón de Aquiles con una demora mínima hasta la cirugía de 5 semanas, defecto tendinoso superior a 8cm y no haber sufrido infección previa o requerido colgajo de cobertura en la zona quirúrgica. Las variables estudiadas fueron las comorbilidades médicas, el resultado clínico-funcional obtenido valorado mediante las escalas AOFAS Y ATRS (Aquiles Tendón Rupture Score) y las complicaciones detectadas.

RESULTADOS

Los siete pacientes estudiados fueron hombres, con una edad media de 56 años, cinco pacientes presentaban comorbilidades médicas asociadas a una peor calidad tendinosa como tabaquismo o diabetes. La demora media desde el traumatismo hasta la cirugía fue de 12 semanas. Todos los pacientes presentaron mejoría tanto en la escala AOFAS como en la ATRS, con una puntuación media de 87 y 84 respectivamente. Se detectaron tres complicaciones: una rotura intraoperatoria de la plastia, una dehiscencia de herida y una neuroapraxia transitoria del nervio plantar medial.

CONCLUSIONES

La transferencia de FHL según una modificación de la técnica descrita por Wapner y Hahn es un procedimiento útil y reproducible que obtiene buenos resultados en pacientes que presentan roturas crónicas de Aquiles con defectos tendinosos de más de 8cm.

NÚMERO

O-27

PRIMER AUTOR

RUIZ SERRANO, SARA

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DOCTOR BALMIS (ALICANTE)

AUTORES

SARA RUIZ SERRANO, JOSÉ ANTONIO RODRÍGUEZ PALOMO, IRENE HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, JUAN JOSÉ SÁEZ PICÓ, ANTONIO GARCÍA LÓPEZ

TÍTULO

ARTRODESIS TIBIOTALOCALCÁNEA ASISTIDA MEDIANTE ARTROSCOPIA DE TOBILLO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La artrodesis tibiotalocalcánea (TTC) emerge como una medida salvadora para pacientes afectados por artrosis degenerativa grave en las articulaciones del tobillo y subastragalina. El propósito primordial de este procedimiento es alcanzar alivio del dolor y facilitar una marcha estable con apoyo plantígrado. El objetivo fundamental de este estudio es examinar los resultados obtenidos tras una panartrodesis de tobillo mediante la asistencia artroscópica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes sometidos a artrodesis de tobillo artroscópicas en nuestro centro durante el período comprendido entre 2013 y 2023, con un total de 15 pacientes incluidos en el estudio. En el caso de la artrodesis tibioastragalina, se realizó artroscopia anterior con fijación utilizando 2 tornillos canulados, mientras que para la panartrodesis se empleó artroscopia posterior con fijación mediante enclavado. Se recopilaron datos epidemiológicos, indicaciones quirúrgicas y consolidación radiológica durante los postoperatorios. Asimismo, se evaluó la satisfacción del paciente y los niveles de dolor tanto antes como después de la intervención, utilizando la Escala Visual Analógica (EVA), analizándose los resultados funcionales mediante escala AOFAS.

RESULTADOS

A 9 pacientes se les realizó una panartrodesis y a los otros 6 una artrodesis tibio-astragalina. La mediana en edad fue de 50,8 años (24-74), con una mediana en seguimiento de 35 meses (4,62-101,5). La consolidación radiológica se consiguió a los 5,2 meses (2-19). En nuestra serie hubo una pseudoartrosis, una consolidación viciosa que precisó reintervención y una paciente pendiente de reintervenir por falta total de apoyo. La mediana del AOFAS postquirúrgico estuvo en 65 (11-87). El valor medio del dolor en la EVA fue de  $8,23 \pm 1,72$  prequirúrgica y  $4,04 \pm 3,8$  postquirúrgica, con diferencia estadísticamente significativa. El grado de satisfacción media según escala EVA fue  $8,55 \pm 3,2$ .

CONCLUSIONES

El empleo de la asistencia artroscópica en estas intervenciones conlleva resultados funcionales óptimos y una alta satisfacción, evidenciando su seguridad quirúrgica con escasas complicaciones.

NÚMERO

O-28

PRIMER AUTOR

AMAYA FRANCO, ALEJANDRO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

AUTORES

ALEJANDRO AMAYA FRANCO, EVA GIL MONZÓN, JOSE LUIS RODRIGO, DIEGO MARTÍNEZ LÓPEZ, MARTA JIMENEZ FERRER

TITULO

¿PUEDE LA IA(INTELIGENCIA ARTIFICIAL), PREDECIR LA ANCHURA DEL ANTEPIE TRAS UNA CIRUGÍA DE HALLUX VALGUS?

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

En el desarrollo del Hallux Valgus intervienen una serie de factores que conducen a un ensachamiento del antepié debido a la desviación de M1, la aparición de higroma, etc, que acaba produciendo molestias al roce con el calzado que junto con el dolor son las dos principales indicaciones quirúrgicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un estudio retrospectivo de 30 pacientes diagnosticados de Hallux Valgus y metatarsalgia en 2022 intervenidos por la misma cirujana, todos ellos mediante Scarf corto +Weil percutáneo de 2,3,4 y 5º MTTs. Se mide la anchura del pie con dos medidas, se miden las partes blandas en su punto más ancho y desde la cortical medial 5mm proximal a la articulación del 1er MTT hasta el mismo punto de la cortical lateral del 5to MTT. Se utiliza esta medición para cuantificar la diferencia de medidas en el pie prequirúrgico al pie postquirúrgico al año de la cirugía. Se realiza un Análisis de datos mediante SPSS y la Inteligencia Artificial que al compararlos obtienen resultados idénticos.

RESULTADOS

Obtenemos una diferencia estadísticamente significativa de disminución de 0,95cm en la medición del 1er al 5to MTT y 0,79cm en la medición de partes blandas. Con estos datos hemos diseñado un algoritmo a través de la Inteligencia Artificial que permite que el cirujano en consulta, a través de las mediciones explicadas en las rx prequirúrgicas pueda mostrarle al paciente cuanto va a disminuir la anchura de su pie.

CONCLUSIONES

Al año de ser intervenido de Scarf corto+ Weil del 2do al 5to dedo, se muestra una reducción de la anchura del antepié estadísticamente significativa. La Inteligencia Artificial es capaz de realizar un análisis de datos y pruebas estadísticas idéntico al que realizamos mediante SPSS.

NÚMERO

O-29

PRIMER AUTOR

GUILLOT FERRIOLS, ANNA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

AUTORES

ANNA GUILLOT FERRIOLS, AMPARO ORTEGA YAGO, DANIEL BONETE LLUCH

TÍTULO

PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA VS OSTEOSÍNTESIS COMO TRATAMIENTO PRIMARIO EN PACIENTES CON FRACTURA DE MESETA TIBIAL

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de las fracturas de platillo tibial representa un desafío en la población anciana debido a la osteoporosis y las comorbilidades asociadas. La elección entre reducción abierta y fijación interna (ORIF) y la prótesis total de rodillas (PTR) es controvertida. El objetivo de este estudio es comparar los resultados funcionales entre PTR y ORIF en pacientes ancianos con fracturas de platillo tibial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional retrospectivo en 27 pacientes ancianos con fracturas de platillo tibial Schatzker tipo II, III o IV tratadas entre enero de 2018 y diciembre de 2022. En 14 de los pacientes se realizó tratamiento con PTR, mientras que en 15 pacientes se realizó ORIF. Se recogieron y analizaron datos demográficos, características prequirúrgicas, detalles quirúrgicos, evolución postoperatoria y resultados funcionales.

RESULTADOS

El grupo tratado con PTR consistía mayoritariamente en mujeres (92,9%) con una media de edad de 76 años mientras que el grupo tratado con ORIF presentaban una media de edad de 68 años. Ambos grupos presentaban perfiles de comorbilidad similares. Los pacientes intervenidos mediante PTR demostraron tener mejores resultados funcionales, con estancias hospitalarias menores y menores tasas de complicaciones comparadas con los pacientes tratados con ORIF ( $p=0.6$ ). Los pacientes intervenidos mediante PTR presentaron mejores resultados funcionales valorados mediante la escala de la Knee Society Score ( $p=0.01$ ). Las tasas de mortalidad eran comparables entre ambos grupos.

CONCLUSIONES

El tratamiento de fracturas de platillo tibial mediante prótesis total de rodilla obtiene resultados funcionales superiores y menores tasas de complicaciones comparadas con la reducción abierta y fijación interna en pacientes ancianos.

NÚMERO

O-30

PRIMER AUTOR

GUANZETTI NIETO, ALESSANDRO

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DOCTOR BALMIS (ALICANTE)

AUTORES

ALESSANDRO GUANZETTI NIETO, ANTONIO GARCIA LOPEZ, MARIA BELÉN DE ANTA DÍAZ, JOSÉ ANTONIO ROMERO GABALDÓN, ALEJANDRO MADRIGAL QUEVEDO

TÍTULO

ESTUDIO DE MORTALIDAD Y COMPLICACIONES EN FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE RODILLA SOMETIDAS A OSTEOSÍNTESIS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las fracturas periprotésicas (FPP) de rodilla suponen un desafío para los traumatólogos, estas afectan principalmente al fémur distal, seguido de la patela y tibia proximal. Dada la fragilidad ósea y la presencia de implantes, su tratamiento suele requerir cirugía. Este estudio compara la mortalidad y las complicaciones en pacientes con FPP de fémur distal tratados con clavo intramedular versus placa bloqueada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y retrospectivo de una serie consecutiva de 68 pacientes diagnosticados de FPP de fémur distal tratados mediante osteosíntesis durante los años 2007-2023 en el HGUA Dr Balmis, con un seguimiento mínimo de 12 meses. Se analizaron estadísticamente variables epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas.

RESULTADOS

El estudio incluyó 68 pacientes con una edad promedio de 81.9 años, de los cuales 64 eran mujeres y 4 hombres. Todos fueron sometidos a osteosíntesis debido a FPP de fémur distal, con 27 pacientes (39.7%) tratados mediante clavo intramedular y 41 (60.3%) con placa bloqueada. Aunque no se observaron diferencias significativas en las variables epidemiológicas, se detectaron diferencias en la clasificación Su de las fracturas ( $p=0.011$ ). Durante el seguimiento, se registraron un total de 33 fallecimientos, con tasas de mortalidad acumulada al año, a los 3 años y a los 10 años de 11.8%, 22.1% y 45.6%, respectivamente. No se encontraron diferencias significativas en las tasas de mortalidad en relación con el método de osteosíntesis, pero sí al estratificar los pacientes por edad (75 años) e Índice de Charlson (5.5). Un 14.7% de los pacientes presentaron alguna complicación tras la cirugía, siendo la pseudoartrosis (5.9%) la más frecuente.

CONCLUSIONES

En las fracturas periprotésicas de rodilla, la edad y las comorbilidades del paciente correlacionan con tasas significativamente altas de complicaciones y mortalidad. Sin embargo, el método de osteosíntesis empleado no demostró influir en las tasas de mortalidad en nuestra muestra.

NÚMERO

O-31

PRIMER AUTOR

LOZANO NARGANES, LAURA

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DOCTOR BALMIS (ALICANTE)

AUTORES

LAURA LOZANO NARGANES, MARTA ELVIRA SOLER, JOSE ANTONIO ROMERO GABALDÓN, SARA RUIZ SERRANO, MARÍA BELÉN DE ANTA DÍAZ

TÍTULO

LESIÓN DEL LIGAMENTO ANTEROLATERAL EVALUADO CON RESONANCIA MAGNÉTICA Y SU PAPEL EN EL RESULTADO DE LA PLASTIA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El objetivo de nuestro trabajo fue determinar si la presencia o no de lesión del ligamento anterolateral observado en resonancia magnética (RMN) es mayor en los pacientes con cirugías de revisión de plastia del ligamento cruzado anterior (LCA) que en los pacientes con plastia del LCA primaria que no han requerido revisión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio observacional de carácter retrospectivo donde analizamos a los sujetos intervenidos de cirugía de reconstrucción de LCA en nuestro centro entre los años 2012-2024. Seleccionamos a los intervenidos de cirugía de revisión, y establecimos un grupo comparativo de cirugía primaria con características similares obtenido mediante aleatorización simple. Revisamos las imágenes de resonancia magnética convencional realizadas inicialmente para el diagnóstico de rotura del LCA, y estudiamos la presencia o no de lesión del LAL en ambos grupos según los criterios de Schweitzer y, en caso de haber lesión, la zona o zonas donde se encontraba: inserción femoral, inserción tibial y/o inserción meniscal.

RESULTADOS

Obtuvimos 46 pacientes en cada grupo, con una potencia estadística del 80%. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las características demográficas entre ambos grupos. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en la prevalencia de lesiones grado 3 a nivel de la inserción tibial ( $p = 0.004$ ) y femoral ( $p = 0.039$ ) del LAL, siendo mayor en pacientes que requirieron de cirugía de revisión que en los que no la requirieron.

CONCLUSIONES

La presencia de lesiones grado 3 en la inserción tibial o femoral del LAL en la RMN inicial realizada en roturas del LCA podría estar relacionada con una mayor tendencia al fracaso de la cirugía de reconstrucción primaria del LCA.

NÚMERO

O-32

PRIMER AUTOR

CORES QUIRÓS, CLAUDIA CECILIA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

AUTORES

CORES QUIRÓS, CLAUDIA CECILIA; DE LA CALVA CEINOS, CAROLINA; ANGULO SANCHEZ, MANUEL; PÉREZ MUÑOZ, ISRAEL; BAIXAULI GARCIA, FRANCISCO

TÍTULO

SUPERVIVENCIA DEL IMPLANTE Y VALORACIÓN FUNCIONAL DE PRÓTESIS TUMORALES DE FÉMUR DISTAL EN PATOLOGÍA ONCOLÓGICA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Valorar la funcionalidad y la supervivencia del implante en prótesis tumorales de fémur distal en patología tumoral, y realizar una comparación en función del sistema de fijación ósea.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión retrospectiva de los pacientes mayores de 18 años intervenidos en nuestro centro mediante prótesis tumoral de fémur distal en patología tumoral entre 2006-2023. Se ha analizado la supervivencia del implante, así como los resultados de la escala MSTS de miembro inferior. Además, se recogieron datos demográficos y relacionados con el tumor.

RESULTADOS

Se han revisado 39 pacientes, de los cuales en 29 casos se colocó vástago (21 cementado, 8 no cementado) y en 10 el sistema Compress. La histología más frecuente fue el osteosarcoma en un 58,97% de los casos. Se ha analizado la supervivencia del implante mediante curvas Kaplan-Meier en 31 pacientes con seguimiento mínimo de un año (22 vástagos vs 9 Compress). Se cambiaron 8 prótesis, todas de ellas tipo vástago. Las prótesis tipo Compress tienen una mayor supervivencia en comparación con las prótesis tipo vástago, existiendo diferencias significativas ( $p = 0,03571$ ). El tiempo medio de seguimiento fue de 76 meses. Por otro lado, se compararon los 22 pacientes con vástago (14 cementados y 8 no cementados), donde se cambiaron 8 prótesis sin existir diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la supervivencia del implante ( $p = 0,3149$ ). El tiempo medio de seguimiento fue de 85 meses. Se realizó la escala MSTS para miembro inferior a 22 pacientes, cuya puntuación media fue de 22,73 (12 - 30). Analizando el sistema vástago vs Compress no observamos diferencias significativas ( $p > 0,05$ ) en la puntuación global de la escala, ni en ninguno de los parámetros estudiados (dolor, función, aceptación emocional, uso de apoyos, capacidad para caminar, marcha).

CONCLUSIONES

Las prótesis tumorales de fémur distal basadas en sistemas de fijación con vástagos presentan una menor supervivencia del implante que aquellas con sistema Compress. No hemos observado diferencias en cuanto a la escala de valoración funcional entre los dos sistemas de fijación del implante.



NÚMERO

O-33

PRIMER AUTOR

MAYORGA NARANJO, DAVID

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

AUTORES

MAYORGA NARANJO, DAVID; ULLDEMOLINS AZNAR, PABLO; HUGUET CARMONA, JUAN LUIS; GUILLOT FERRIOLS, ANNA; GÓMEZ ALESSANDRI, JUAN; BLASCO MOLLA, MARÍA ÁNGELES; SALOM TAVERNER, MARTA

TÍTULO

¿ES SIEMPRE CONSERVADOR EL TRATAMIENTO DE LA OSTEOCONDritis DISCANTE DE RODILLA EN PACIENTES INMADUROS?: BÚSQUEDA DE BANDERAS ROJAS EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La osteocondritis disecante de rodilla es una enfermedad causante de una importante morbilidad en niños y adolescentes. Generalmente se ha considerado que los pacientes con fisas abiertas presentan buen pronóstico con tratamiento conservador, mientras que aquellos maduros esqueléticamente son más susceptibles de cirugía. ¿Pero es esto cierto? ¿Hay otros factores que determinan el tratamiento de estos pacientes?

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron 31 pacientes con osteocondritis disecante de rodilla atendidos en nuestro centro entre 2003 y 2024. Nueve de ellos fueron tratados mediante tratamiento conservador, mientras que 22 fueron tratados quirúrgicamente. Mediante el programa IBM SPSS Statistics se analizó si la edad al diagnóstico, el sexo del paciente, la afectación de rodilla uni o bilateral, la afectación del cóndilo femoral, el tamaño de la lesión osteocondral y su estadio de Clanton estaban relacionados con la necesidad de cirugía.

RESULTADOS

En cuanto a las variables que se correlacionaron de manera estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) con la necesidad de cirugía se encuentran una edad al diagnóstico igual o superior a 16 años, la madurez esquelética y los estadios de Clanton 3 y 4. Por otro lado, la inmadurez esquelética como criterio único no se correlacionó con un buen pronóstico con el tratamiento conservador, ya que en nuestra muestra el 50% de estos pacientes requirió de cirugía. Por otro lado, el sexo, la afectación de rodilla uni o bilateral, el cóndilo afecto y el tamaño de la lesión osteocondral no se relacionaron con el tipo de tratamiento.

CONCLUSIONES

Pese a que la literatura con alta evidencia sobre el manejo de la osteocondritis disecante de rodilla es escasa, numerosos factores pueden orientarnos en la decisión terapéutica. En nuestro estudio, la edad igual o superior a 16 años, la madurez esquelética y los estadios 3 y 4 de Clanton se correlacionaron de manera estadísticamente significativa con la necesidad de tratamiento quirúrgico.

NÚMERO

O-34

PRIMER AUTOR

AMAYA FRANCO, ALEJANDRO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

AUTORES

ALEJANDRO AMAYA FRANCO, JOSE ANTONIO BLAS DOBON, LUCIA PELEGRIN DURA, DIEGO MARTINEZ LOPEZ, JOSE LUIS RODRIGO

TITULO

CUADRICEPLASTIA DE JUDET PARA EL MANEJO DE LA CONTRACTURA EN EXTENSIÓN DE LA RODILLA. NUESTRA EXPERIENCIA. RIGIDEZ

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La contractura en extensión de la rodilla como complicación de fracturas de fémur o infecciones osteoarticulares conlleva una alteración de la calidad de vida del paciente y de su marcha normal muy invalidante que nos obliga a plantear alternativas quirúrgicas agresivas como la cuadriceplastia de Judet modificada para aumentar el rango de movilidad en cada fase, hasta conseguir un resultado satisfactorio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un estudio retrospectivo, con una serie de 6 pacientes diagnosticados de rigidez de rodilla en extensión como secuela de fracturas de fémur/Infecciones, tratados mediante cuadriceplastia de Judet modificada y posterior programa de analgesia y rehabilitación. En la evaluación de los resultados clínicos se han utilizado los criterios de Judet y la medición de la movilidad articular con goniómetro a los 3, 6 y 12 meses de evolución.

RESULTADOS

Tras un seguimiento medio de 12 meses, la flexión media conseguida en nuestros pacientes ha sido de 90° (85° - 100°), siendo la previa de 25° (20°-40°), con una ganancia media de 65° (5 - 80). Según la clasificación de Judet, ningún paciente han conseguido un resultado excelente (>100° de flexión), todos nuestros pacientes han conseguido un buen resultado (>80°), ningún paciente obtuvo un resultado regular (Entre 80° y 50°), ni mal resultado (<50°). Ninguno de los pacientes ha tenido déficit en el rango de extensión activa. No ha habido complicaciones postoperatorias a destacar en nuestra serie.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que la liberación del aparato extensor de manera secuencial mediante la cuadriceplastia de Judet modificada es una intervención quirúrgica segura y con buenos resultados funcionales mantenidos en el tiempo. Debe ser llevada a cabo por un cirujano familiarizado con la técnica, y con un adecuado programa de rehabilitación postoperatoria.

NÚMERO

O-35

PRIMER AUTOR

GUTIÉRREZ PEREIRA, JAVIER

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DOCTOR BALMIS (ALICANTE)

AUTORES

GUTIÉRREZ-PEREIRA, JAVIER. SALVADOR-MARÍN, JORGE. SEBASTIÁN-GIRALDO, PABLO ÁNGEL. IBORRA-LOZANO, ALEJANDRO. GARCÍA-LÓPEZ, ANTONIO.

TÍTULO

NOVEDOSA TRANSFERENCIA TENDINOSA DE REDONDO MAYOR EN PBO Y COMPARATIVA CON TÉCNICA GOLD STANDARD

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este estudio es comparar los resultados funcionales de la transferencia novedosa del tendón de Teres Major con sección del ligamento coracohumeral anterior (TMTT+CHLS) frente a la técnica gold standard, la transferencia de Latissimus dorsi a manguito rotador (LDTT), en pacientes afectos de parálisis braquial obstétrica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se compara de forma retrospectiva los resultados de la transferencia de teres major con sección de ligamento coracohumeral anterior (TMTT+CHLS) frente a los resultados funcionales de la transferencia de latissimus dorsi (LDTT).

Todos los pacientes fueron intervenidos en nuestro centro desde enero 2012 hasta diciembre 2022. Seguimiento medio de 38 meses. La valoración funcional se realizó con el rango de movimiento (ROM) y la escala Mallet.

RESULTADOS

40 pacientes fueron incluidos en total, 20 fueron intervenidos de TMTT con CHLS y 20 fueron intervenidos de LDTT. La edad media de la cohorte total fue de 3,9 años (rango 2,7 - 4,8); la edad media en el grupo LDTT fue de 3,4 años (rango 2,2 - 5,2); la edad media en el grupo TMTT fue de 4,1 años (rango 2,8 - 5,2). En la cohorte intervenida mediante TMTT con CHLS la ganancia media de abducción activa, rotación externa activa y rotación externa pasiva fue de +77º, +44º y +46º; En la cohorte intervenida mediante LDTT la ganancia fue de +46º, +27º, +24º, respectivamente.

CONCLUSIONES

La transferencia de tendón de teres major al tendón del supraspinatus junto con la sección del ligamento coracohumeral anterior mejora significativamente la abducción y rotación externa del hombro en pacientes con parálisis braquial obstétrica con contractura en rotación interna y parece ser mejor opción terapéutica que la transferencia del tendón de latissimus dorsi a supraspinatus al ofrecer mejores resultados funcionales.

NÚMERO

O-36

PRIMER AUTOR

SERRANO TORRES, PABLO

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

AUTORES

PABLO SERRANO TORRES, JOSE MIGUEL LIZANA GARCÍA, MIGUEL VARGAS MALDONADO, NIEVES CASTROVERDE MARTÍNEZ, ANTONIO DAMIÁN JOVER MENDIOLA.

TÍTULO

FRACTURAS PERI-IMPLANTE DE TERCIO LATERAL DE CLAVÍCULA. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de clavícula representan aproximadamente el 4% de las fracturas. De las cuales el 20% se corresponden con fracturas del tercio lateral de clavícula. Con el auge de las técnicas de suspensión coracoclavicular para el tratamiento de las luxaciones acromioclaviculares, se puede predecir un posible aumento de complicaciones en la región lateral de la clavícula, entre ellas las fracturas periimplante. A raíz de un caso hemos realizado una revisión de la literatura para valorar las distintas opciones terapéuticas en la actualidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 51 años que tras traumatismo directo sobre el hombro derecho presenta una fractura periimplante de tercio lateral de clavícula. Dicho paciente había sido intervenido en 2013 en nuestro centro por una luxación acromioclavicular tipo V mediante un sistema de suspensión acromioclavicular (Dog bone, Arthrex), meses más tarde precisó de una revisión quirúrgica, secundaria a una pérdida de reducción, en la cual se realizó una nueva suspensión coracoclavicular con aumentación biológica (aloinjerto de semitendinoso) (Graft-Rope Arthrex). Tras valorar los antecedentes personales y las características de la fractura se decidió realizar extracción del material previo y osteosíntesis con placa gancho Depuy-Synthes aportando estabilidad a la fractura sin someter un estrés mecánico a la articulación acromioclavicular.

RESULTADOS

La cantidad de material de osteosíntesis empleado en las fracturas del tercio lateral de clavícula es muy diverso sin que exista una técnica gold standard en la actualidad. Pese a que existe una tendencia decreciente al uso de placas ganchos, existen características inherentes al paciente y la lesión que nos pueden hacer decantarnos hacia dicha técnica quirúrgica. Así en nuestro caso destacamos la presencia de material intracoricoideo, un fragmento lateral pequeño y las múltiples tunelizaciones previas tanto a nivel clavicular como de la coracoides factores clave para valorar el uso de las placas gancho en las fracturas periimplante de tercio lateral de clavícula.

CONCLUSIONES

El uso de placas gancho tiene un papel relevante en el tratamiento las fracturas periimplante de tercio lateral de clavícula secundarias al uso creciente de sistemas de suspensión coracoclavicular.

NÚMERO

O-37

PRIMER AUTOR

MAYORGA NARANJO, DAVID

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

AUTORES

DAVID MAYORGA NARANJO; BERNHARD GRELL; CLAUDIA CECILIA CORES QUIRÓS; JOSÉ ENRIQUE AROCA NAVARRO;  
JOAN FERRÀS TARRAGÓ

TÍTULO

COMPUTERIZACIÓN HOLOGRÁFICA COMO NUEVO PARADIGMA DE NAVEGACIÓN EN CIRUGÍA PROTÉSICA DE HOMBRO. ESTUDIO DE VALIDACIÓN.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El posicionamiento de la aguja guía es fundamental para la colocación del componente glenoideo en cirugía protésica del hombro. Los navegadores actuales son caros, poco precisos y aumentan el tiempo quirúrgico. Nuestro objetivo es evaluar la precisión en la colocación de la aguja guía con un nuevo sistema de navegación basado en holografía computarizada mediante una malla de realidad aumentada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se obtuvieron 10 escápulas con reconstrucciones 3D de pacientes reales, y se realizó la planificación quirúrgica mediante TC para definir la inclinación y anteversión óptima del posicionamiento glenoideo. Se realizaron 12 impresiones 3D de cada una de estas escápulas. Sobre estas impresiones, tres cirujanos en formación y tres cirujanos especialistas replicaron por duplicado el posicionamiento planificado de la aguja guía, en primer lugar a mano alzada y en segundo lugar mediante el sistema navegado. Tras la colocación de la aguja se realizó un TC a la escápula para evaluar su posicionamiento, contrastando la inclinación y anteversión obtenidas respecto a las planificadas. Se calculó el error como la diferencia entre la orientación planificada y la obtenida, en la técnica manual y en la técnica navegada.

RESULTADOS

El error medio del sistema navegado fue similar en ambos grupos, no siendo las diferencias estadísticamente significativas (1.5º IC 95% 0.36º - 3,49º). El error de la técnica manual fue mayor en el grupo de residentes respecto al cirujano especialista (p valor < 0.05). El error medio con el sistema navegado disminuyó un 90% respecto al grupo de técnica manual de manera estadísticamente significativa.

CONCLUSIONES

La navegación holográfica computarizada en cirugía protésica del hombro iguala y mejora la precisión en el posicionamiento de la aguja guía independientemente del grado de experiencia del cirujano. Debido a su accesibilidad y sencillez supone una técnica prometedora en la navegación quirúrgica futura.

NÚMERO

O-38

PRIMER AUTOR

ALBERO CATALÁ, LUIS

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

AUTORES

ALBERO CATALÁ, LUIS; GONZÁLEZ SALAS, ELENA; ORIA LÓPEZ, JAVIER; LÓPEZ DEL RÍO, MARÍA; DE LA PINTA ZAZO, CARLOS; MIRALLES MUÑOZ, FRANCISCO ANTONIO

TÍTULO

LA OBESIDAD NO INFLUYE EN LOS RESULTADOS FUNCIONALES DE LAS PRÓTESIS INVERSAS DE HOMBRO POR FRACTURA AGUDA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las prótesis inversas de hombro (PIH) son un tratamiento aceptado para las fracturas complejas de húmero proximal en pacientes con baja calidad ósea o manguito rotador afecto. La obesidad es una patología que puede influir en los resultados de algunos procedimientos quirúrgicos, con disparidad en la literatura respecto a la PIH. El objetivo fue evaluar si el índice de masa corporal (IMC) influía en el resultado funcional y mecánico de los pacientes intervenidos de fracturas de húmero proximal mediante PIH.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se evaluaron las PIH por fractura aguda, desde el 2009 al 2021, dividiendo a los pacientes por grupos según su IMC: control (< 30), obesidad I (30-35) y obesidad II (> 35). La evaluación clínica se realizó mediante escala de Constant, Constant ajustada por edad y sexo, UCLA y DASH, recogiendo también comorbilidades (ASA e índice de Charlson) y complicaciones postoperatorias.

RESULTADOS

Se incluyeron 137 pacientes, 117 (85.4%) mujeres y 20 (14.6%) hombres, con una edad media de 73.7 años. Setenta y un pacientes (51.8 %) en el grupo control, 43 (31.3 %) en grupo obesidad I y 23 (16.7 %) en grupo obesidad II. Tras la cirugía, no se encontraron diferencias en las escalas de Constant ( $p=0.921$ ), Constant ajustado ( $p=0.775$ ), UCLA ( $p=0.872$ ) y DASH ( $p=0.783$ ). Tampoco hubo diferencias en abducción ( $p=0.957$ ), flexión ( $p=0.847$ ) rotación externa ( $p=0.280$ ) e interna ( $p=0.065$ ). Hubo 6 complicaciones (5.1%), precisando cirugía en 5 casos por 2 fracturas periprotésicas, 1 aflojamiento del componente glenoideo, 1 infección profunda y 1 hematoma organizado. Hubo 1 neuroapraxia del nervio axilar.

CONCLUSIONES

El IMC no influyó en los resultados funcionales ni mecánicos de los pacientes con fracturas complejas de húmero proximal tratadas mediante PIH, con 2 años de seguimiento.

NÚMERO

O-39

PRIMER AUTOR

ORIA LÓPEZ, JAVIER

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

AUTORES

JAVIER ORIA LÓPEZ, CARLOS DE LA PINTA ZAZO, PALOMA FARRER MUÑOZ, ELENA GONZÁLEZ SALAS, LUIS ALBERO CATALÁ, FRANCISCO ANTONIO MIRALLES MUÑOZ

TÍTULO

RESULTADOS FUNCIONALES SIMILARES ENTRE LA PRÓTESIS INVERSA DE HOMBRO Y EL TRATAMIENTO CONSERVADOR PARA LAS FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL EN 3 FRAGMENTOS.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La prótesis inversa de hombro (PIH) es utilizada en fracturas complejas y osteoporóticas, existiendo cierta controversia en fracturas en 3 fragmentos. Nuestro objetivo fue estudiar de manera retrospectiva el tratamiento conservador y quirúrgico mediante PIH en las fracturas de húmero proximal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron todas las fracturas de húmero proximal en 3 fragmentos tratadas en nuestro servicio desde enero de 2021 hasta diciembre de 2022, estableciendo 2 grupos: ortopédico y PIH, con seguimiento mínimo de 12 meses. La serie quedó constituida por 20 pacientes en el grupo ortopédico y 22 pacientes en el grupo PIH. La evaluación funcional se realizó con la escala de Constant. También se registraron dolor mediante escala visual analógica, y grados de flexión y abducción de hombro. Para el análisis se emplearon los datos recogidos a los 12 meses de seguimiento.

RESULTADOS

El grupo ortopédico estaba constituido por 18 mujeres y 2 varones con edad media de 69.4 años, y el grupo PIH por 16 mujeres y 6 varones con edad media de 72.9 años. No hubo diferencias respecto al género ( $p=0.243$ ) y edad ( $p=0.226$ ). La puntuación media en la escala Constant en el grupo ortopédico fue de 51.3, y de 50.0 en el grupo PIH ( $p=0.826$ ). No hubo diferencias respecto al dolor ( $p=0.812$ ), abducción ( $p=0.860$ ), flexión ( $p=0.934$ ), rotación externa ( $p=0.106$ ) e interna ( $p=0.525$ ).

CONCLUSIONES

No se han encontrado diferencias entre ambos tratamientos para las fracturas de húmero proximal en 3 fragmentos en los pacientes seleccionados, con 12 meses de seguimiento. Aunque el sesgo de una revisión retrospectiva y una serie corta obliga a tomar con cautela estos resultados.

NÚMERO

O-40

PRIMER AUTOR

FARRER MUÑOZ, PALOMA

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

AUTORES

FARRER MUÑOZ, P; SEBASTIÁ FORCADA, E; GONZÁLEZ CASANUEVA, J; BELLO TEJEDA, L; ORIA LÓPEZ, J; MIRALLES MUÑOZ, FA

TÍTULO

EFICACIA EN EL TIEMPO DE LA PRÓTESIS DE HOMBRO INVERTIDA EN EL TRATAMIENTO DE LA FRACTURA AGUDA DE HÚMERO PROXIMAL

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La prótesis inversa de hombro (PIH) ha demostrado ser un procedimiento quirúrgico eficaz en las fracturas complejas del húmero proximal, pero no hay muchas evidencias si estos resultados se mantienen estables a largo plazo o se modifican. El objetivo del estudio fue analizar la funcionalidad, satisfacción, complicaciones y supervivencia del implante en diferentes puntos de corte en pacientes con fracturas complejas de húmero proximal tratados con PIH, con un seguimiento mínimo de 7 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio longitudinal y prospectivo de una cohorte de pacientes tratados por fractura de húmero proximal con PIH. La función se evaluó mediante escala de Constant estándar y ajustada por edad y sexo. La calidad de vida se midió con escala de evaluación del hombro UCLA y escala DASH. Se evaluaron amplitud de movimiento, dolor y variables radiológicas de aflojamiento, muescas escapulares y consolidación de tuberosidades.

RESULTADOS

Se incluyeron 33 pacientes con un seguimiento postoperatorio medio de 8,3 años (rango 7 - 12 años). Hubo una disminución progresiva y significativa en la puntuación de Constant a los 5 y 7 años de seguimiento en comparación con la evaluación inicial 2 años después de la cirugía. La Constant ajustada por edad y sexo así como la escala UCLA no mostraron variaciones estadísticamente significativas en el seguimiento. Las variables radiológicas no influyeron en ninguna de las variables de resultado del estudio. La supervivencia acumulada a los 14 años fue del 95,8%.

CONCLUSIONES

La funcionalidad y calidad de vida de los pacientes con fracturas complejas de húmero proximal tratados con PIH disminuyeron significativamente en comparación con la evaluación de 2 años. La supervivencia de la PIH fue satisfactoria a medio y largo plazo con una baja tasa de complicaciones.



NÚMERO

O-41

PRIMER AUTOR

PELEGRÍN DURÁ, LUCÍA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

AUTORES

LUCÍA PELEGRÍN DURÁ, JOSE LUIS RODRIGO PÉREZ, RAMÓN ENCINAS MARTÍN, ARANZAZU BALLESTER SUÁREZ, CARLOS RUIZ FABRA, SERGIY SHANGUTOV KULICHOK

TÍTULO

CAPSULITIS ADHESIVA TRATADA MEDIANTE HIDRODILATACIÓN ARTICULAR

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La capsulitis adhesiva es una fibrosis de la cápsula de la articulación glenohumeral que causa dolor y pérdida de movilidad tanto activa como pasiva. Existen diversas técnicas para su manejo, si bien no existe consenso sobre qué opción es la más adecuada. Ante la manipulación bajo anestesia o la liberación capsular artroscópica, la hidrodilatación destaca por ser una técnica accesible y poco invasiva. El objetivo es valorar a través de resultados clínicos si la hidrodilatación es una buena opción de tratamiento para la capsulitis adhesiva.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional retrospectivo con 33 pacientes sometidos a hidrodilatación de hombro en nuestro centro. Se consideraron 10 variables, las principales; la disminución del dolor (EVA) y la ganancia de rango articular (mejora de 30º en abducción y de 20º en rotación externa) al mes de la técnica, pero también se valoró edad, sexo, etiología y complicaciones entre otras.

RESULTADOS

La edad media fue de 51,9 años, con una distribución similar entre sexos. La etiología más frecuente fue la idiopática (87%). Hasta en un 72% de los casos se obtuvo ganancia de rango articular al mes del tratamiento, mientras que sólo se consiguió aliviar el dolor en un 27%. En el 63,6% de los casos se realizó la técnica una vez, en los casos restantes, en los que se repitió el procedimiento se consiguió una mejoría del dolor en todos ellos. Del mismo modo, hasta en un 80% de los casos sometidos además a bloqueo del nervio supraescapular, se consiguió también esta disminución. No se detectaron complicaciones.

CONCLUSIONES

Con esta técnica se consigue aumentar el rango articular en la mayoría de los casos. El alivio del dolor es más complicado, no obstante, se han obtenido buenos resultados al repetir la técnica así como mediante la asociación de bloqueo supraescapular. Debe considerarse la hidrodilatación de hombro como una técnica accesible y segura con buenos resultados clínicos.

NÚMERO

O-42

PRIMER AUTOR

LIZANA GARCÍA, JOSÉ MIGUEL

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

AUTORES

JOSÉ MIGUEL LIZANA GARCÍA, ANTONIO DAMIÁN JOVER MENDIOLA, PABLO SERRANO TORRES, ANDRÉS LAPEÑA MARTÍNEZ, ANA MOTA HERNÁNDEZ

TÍTULO

TRAUMATISMOS CERVICALES SUBAXIALES. “DOCTOR, TENGO UNA TORTÍCOLIS QUE NO MEJORA”.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos cervicales de la columna subaxial son aquellos que incluyen el segmento comprendido entre C3 y C7.

Dentro de estos, los cuellos con una rigidez aumentada (anquilosis) presentan más riesgo que el resto de columnas cervicales.

MATERIAL Y MÉTODOS

A propósito de un caso tratado en nuestro hospital durante el último año de fractura-luxación cervical C6-C7 en una paciente con cuello corto y anquilosis cervical, que pasó desapercibida en un primer momento en urgencias por proyecciones radiográficas insuficientes, y que posteriormente acudió a las 3 semanas tras ausencia de mejoría y con resonancia magnética por vía privada, se realizó una revisión bibliográfica en numerosas bases de datos y revistas de impacto científico sobre la incidencia y epidemiología de las lesiones cervicales subaxiales, así como de las pruebas complementarias a solicitar en urgencias, la pertinencia de las mismas según las recomendaciones clínicas actuales y la resolución del caso involucrando un equipo multidisciplinar.

RESULTADOS

Se intervino a la paciente con 3 semanas de evolución de la lesión dada la demora inicial en el diagnóstico desde urgencias. Se realizó un doble abordaje (1º tiempo posterior y 2º tiempo anterior) mediante monitorización intraoperatoria con neurofisiología para controlar la respuesta de las vías sensitivo-motoras durante la manipulación y reducción de la luxación. Se colocó un collarín blando durante el primer mes y se realizó seguimiento en consultas, con disminución considerable de dolor y ausencia de clínica sensitiva ni motora a los 3 meses.

CONCLUSIONES

Las lesiones cervicales subaxiales son lesiones que, sin un adecuado tratamiento inicial, pueden tener un desenlace fatal. Dentro de este tipo de lesiones, debemos de tener más cuidado con cuellos cortos y anquilóticos, donde son más frecuentes y pueden pasar desapercibidas si no tenemos una alta sospecha clínica.

### NÚMERO

O-43

### PRIMER AUTOR

CLIMENT PERIS, VICENT

### CENTRO

HOSPITAL MARE DE DÉU DELS LLIRIS. ALCOI

### AUTORES

CLIMENT PERIS, VICENT; DOMÉNECH FERNÁNDEZ, JULIO; MARTÍ BONMATÍ, LUÍS; RODRIGUEZ ORTEGA, ALEJANDRO

### TITULO

VALOR PREDICTIVO DEL ANÁLISIS DE TEXTURA SOBRE RM LUMBAR EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO: ESTUDIO MEDIANTE MACHINE LEARNING

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

La relación clínico-radiológica en pacientes con lumbalgia inespecífica es baja siendo difícil establecer, tras la valoración inicial del paciente, cual va a ser su pronóstico a medio plazo. La radiómica (análisis de textura) aparece como un nuevo paradigma en el análisis de la imagen médica, permitiendo cuantificar características de la misma que el ojo humano no puede discernir. El objetivo de este estudio fue determinar si el análisis de textura permite establecer el pronóstico de los pacientes que consultan por lumbalgia inespecífica.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional prospectivo en el que incluyeron individuos entre 18 y 65 años, con diagnóstico de lumbalgia inespecífica de 6 o más meses de evolución, a los que se les realizó RM convencional, siguieron tratamiento rehabilitador y acudieron a revisión tras un periodo de 6 meses. Se recogieron las variables sociodemográficas, el valor de la escala numérica del dolor (END) y el grado de discapacidad según la escala de Roland-Morris (RMQ) en ambas visitas. El proceso de análisis de la imagen de RM consistió en la segmentación de las ROI de platillos vertebrales y discos intervertebrales desde L3-L4 a L5-S1 y la musculatura paravertebral a nivel del espacio L4-L5 para, posteriormente extraer las variables de textura mediante el software Pyradiomics. Posteriormente se aplicó el algoritmo de inteligencia artificial Random Forest de clasificación con el fin de identificar aquellos individuos que al final del seguimiento mejorarían menos del 30 % en la END o puntuarían más de 4 en RMQ. En este análisis se incluyeron como variables los parámetros de textura, edad, sexo, IMC y los valores de END y RMQ. Se calcularon la sensibilidad, la especificidad y el área bajo la curva ROC

#### RESULTADOS

Completaron el estudio 94 pacientes, 58% mujeres, con edad media de 48,19 (DE 9,15) años. La mediana para el END inicial y final fueron de 7 y 6 respectivamente; 34,3% mejoraron el END en un 30% o más. Para el RMQ estos valores fueron 10 y 5, con una puntuación final de 4 o menor en el 39%. El modelo predictivo para clasificar a los pacientes que no mejoran su puntuación END el 30% o más ofreció una sensibilidad de 0,86, especificidad 0,57, y área bajo la curva ROC 0,71. El modelo predictivo para clasificar a los pacientes que presentan una puntuación en RMQ mayor a 4 o más ofreció una sensibilidad 0,83, especificidad 0,20, y el área bajo la curva ROC 0,52.

#### CONCLUSIONES

El análisis de textura de las imágenes de RM lumbar podría ayudar a identificar a los pacientes con mayor probabilidad de mejorar su dolor con el tratamiento rehabilitador y así poder establecer un plan terapéutico personalizado.

NÚMERO

O-44

PRIMER AUTOR

SHANGUTOV KULICHOK, SERGIY

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

AUTORES

SERGIY SHANGUTOV KULICHOK, MARTA JIMÉNEZ FERRER, SERGIO LÓPEZ LÓPEZ, CARLES MARTÍNEZ PÉREZ, JOSE LUIS RODRIGO PÉREZ.

TÍTULO

FACTORES DE RIESGO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA EN ARTROPLASTIA PRIMARIA DE CADERA. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La cirugía protésica de cadera es un técnica quirúrgica con una demanda creciente. Esta conlleva una importante pérdida de sangre, que puede llevar a requerir de transfusiones hasta en un 58%. Dichas transfusiones no están exentas de riesgo, por lo que buscamos establecer cuáles son los principales factores de riesgo que llevan a requerir de transfusión y como podemos modificarlos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y analítico de casos y controles incluyendo a aquellos pacientes sometidos a una artroplastia primaria total de cadera durante 2023 en el Hospital Universitario Doctor Peset. Se recogieron datos demográficos, así como posibles factores de riesgo (antiagregación, estado analítico previo, vía de abordaje,...) en ambos grupos. Los datos fueron sometidos a análisis a través de t-Student, para variables cuantitativas, y Chi-cuadrado para aquellas cualitativas, mediante SPSS 26.0

RESULTADOS

Se colocaron un total de 129 prótesis durante 2023, de las cuales se excluyeron las intervenciones debidas a fracturas y los recambios; analizando finalmente 108 intervenciones primarias electivas, de las cuales el 81,5% eran por artrosis primaria. La edad media fue de 63,71 años y un 50,9% fueron hombres. Se recogieron 9 casos de transfusiones, lo que supone un 8,3%. Se identificaron la toma de anticoagulantes, el riesgo ASA mayor o igual a 3, la no administración de ácido tranexámico y la hemoglobina preoperatoria como factores de riesgo para transfusión sanguínea estadísticamente significativa. Al analizar otros factores como la patología subyacente a la intervención se hallaron diferencias, que no resultaron estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES

Se establecieron como factores de riesgo la toma de anticoagulantes, el riesgo ASA, el ácido tranexámico y la Hb preoperatoria. Controlar dichos factores, principalmente la Hb preoperatoria, puede suponer una estrategia para disminuir el número de transfusiones requeridas en la artroplastia primaria de cadera.

NÚMERO

O-45

PRIMER AUTOR

PONT GUTIÉRREZ, CARLOS

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN DE ALICANTE

AUTORES

CARLOS PONT GUTIÉRREZ, NICOLAS CERROLAZA JURISTO, PAULA MÍNGUEZ MALONDA, PEDRO MARCOS PIQUERAS VIDAL, ÓSCAR BENEITO PASTOR, FRANCISCO JOSÉ ARCE LÓPEZ, CLARA MARTÍNEZ GARCÍA, ALEJANDRO BAUTISTA VALERA.

TÍTULO

LA OSTEOTOMÍA PERIACETABULAR, UNA TÉCNICA EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISPLASIA DE CADERA Y EVITAR LA ARTROPLASTIA TEMPRANA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La displasia de cadera implica una deformidad del fémur y/o acetábulo, afectando la forma y función de la articulación, causando dolor y alterando la marcha. Puede deberse a una displasia del desarrollo desapercibida o a una displasia residual a tratamientos previos. La osteotomía periacetabular descrita por Ganz mejora la sintomatología y la longevidad de la articulación, preservando la columna posterior y garantizando un canal del parto normal. El objetivo de nuestro trabajo es analizar los casos de displasia de cadera en adolescentes y adultos jóvenes intervenidos en nuestro centro mediante osteotomía periacetabular y evaluar los resultados clínico-radiológicos a corto-medio plazo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Evaluamos 9 pacientes entre 13 y 43 años intervenidos entre 2011-2013 y 2022-2023. En la radiografía AP de pelvis medimos los ángulos de Wiberg y Tönnis, considerándose displásicos valores  $<20^\circ$  o  $>10^\circ$  respectivamente.

RESULTADOS

Solo 2 pacientes fueron hombres, ambos con parálisis cerebral infantil. A dos se les realizó una cirugía bilateral. La intervención evitó la artrosis temprana, evaluada con radiografías AP de pelvis, y la artroplastia total de cadera salvo en un paciente, que fue intervenido de PTC al año y medio. De los 8 restantes, el dolor mejoró en todos, 3 volvieron a la actividad deportiva, 4 asintomáticos en actividades diarias y 1 con leve dolor residual, con puntuaciones en la Escala de Harris modificada excelente en 7 y bueno en 1. Como complicaciones menores destacaron hipoestesia en territorio del femorocutáneo y pseudoartrosis de pubis.

CONCLUSIONES

La osteotomía periacetabular está indicada en pacientes jóvenes con dolor limitante y mínima artrosis. Aumentando la cobertura de la cabeza femoral se reduce el dolor y el riesgo de coxartrosis temprana. No obstante, es un procedimiento quirúrgico complejo y no exento de complicaciones, por lo que debe ser realizado por cirujanos con experiencia en esta técnica.

NÚMERO

O-46

PRIMER AUTOR

PARRA CALABUIG, LAURA

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA - LLÍRIA (VALENCIA)

AUTORES

LAURA PARRA CALABUIG, ALEJANDRA MELIA TORAN, MARIA JOSÉ SANGÜESA NEBOT, CRISTINA VILLANUEVA DOLCET

TÍTULO

VASOPRESORES Y NECROSIS DIGITAL UNILATERAL Y ASIMÉTRICA. A PROPÓSITO DE CUATRO CASOS.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Los vasopresores son la piedra angular para el tratamiento del shock séptico. Su uso no está exento de complicaciones, y la necrosis digital (ND) es una de ellas. Su tratamiento es la amputación, pero se desconoce cuál es la mejor técnica quirúrgica para disminuir las complicaciones postoperatorias: ¿infiltrar ropivacaína en nervios colaterales? ¿desarticular o no? ¿seccionar todos los tendones? ¿emplear cera de hueso?.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos cuatro pacientes que desarrollaron ND secundaria al tratamiento vasopresor durante su estancia en UCI. Son casos inusuales por la escasa frecuencia de esta complicación y por su localización (unilaterales, afectando exclusivamente al territorio de la arteria radial). Revisamos los factores de riesgo relacionados con esta complicación, su fisiopatología y aspectos del manejo quirúrgico.

RESULTADOS

La ND es habitualmente periférica, bilateral y simétrica, con predominio en miembros inferiores. Lo más importante es su prevención: detectar pacientes con factores de riesgo, y optimizar el manejo de los vasopresores. Una vez aparece, su manejo no está estandarizado. Las medidas no invasivas se deben aplicar precozmente en todos los pacientes. Los fármacos y procedimientos de rescate no siempre se pueden aplicar. La amputación suele ser el tratamiento definitivo, y algunas recomendaciones para disminuir las complicaciones y el dolor postoperatorio son: 1) infiltración intraoperatoria de los nervios seccionados con anestésicos locales y/o realizar su unión centro-central, 2) evitar la desarticulación, 3) preservar el tendón flexor profundo en amputaciones distales a la IFD, y el flexor superficial en amputaciones distales a la IFP, 4) emplear cera de hueso. Resaltar que como excepción se ha descrito el manejo conservador de la necrosis digital mediante curas húmedas, con buenos resultados

CONCLUSIONES

Es importante sospechar precozmente la ND, conocer sus factores de riesgo y su manejo, que no necesariamente consiste en la amputación. Algunos actos quirúrgicos pueden ayudar a disminuir las complicaciones postoperatorias.

NÚMERO

O-47

PRIMER AUTOR

GARRIDO FERRER, JOSE FELIX

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

JOSE FELIX GARRIDO FERRERALBA GARCIA GILCARLOS LOPEZ SORIANOVICENTE ESTREMS DÍAZ JOSÉ DIRANZO  
GARCIALORENZO HERNANDEZ FERRANDO

TITULO

FRACTURA DE FÉMUR EN PACIENTE ANCIANO. REVISIÓN DE 550 PACIENTES DURANTE UN AÑO DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO. NUESTRA EXPERIENCIA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La fractura de fémur en el paciente anciano es una silenciosa pandemia. Las patologías de base complican un proceso delicado, con evolución tórpida en numerosas ocasiones. El objetivo del estudio es analizar el manejo durante el último año de actividad asistencial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo y analítico de una serie de 550 pacientes, con edad media de 81,6 años (65-102) ingresados entre Enero de 2023 y Diciembre de 2023. Se recogen variables demográficas, así como la etiología que motiva el ingreso, estancia hospitalaria, evolución durante la misma, complicaciones médicas, quirúrgicas y su tratamiento consecuente. Para la evaluación durante el ingreso se realiza una valoración multidisciplinar con otros profesionales, tanto previo como posterior a la intervención. Finalmente se analiza la supervivencia a corto-medio plazo, así como la tasa de reingreso.

RESULTADOS

Se incluyen 550 pacientes, 143 varones y 407 mujeres, con seguimiento medio de 8,7 meses (3-12). La fractura más frecuente sigue siendo la pertrocanterica (43,92%), seguida de la subcapital (31,6%). Tras una media de 3,01 días de ingreso se realiza la intervención quirúrgica en el 97,7% de los pacientes, con estancia media de 6,4 días (3-80), y porcentaje de exitus durante el ingreso del 10,1%, 67,3% previo y 23,7% posterior a la cirugía. Presentan una valoración previa por otros profesionales del 30,13% y posterior del 52,81%. Mientras que el 49,0% presentaron complicaciones médicas asociadas, solo un 22,2% presentan complicaciones quirúrgicas. La tasa de reingreso es del 22,7%, siendo la infección de vías respiratoria la causa más frecuente. Tras la evaluación de la supervivencia, el 67,7% viven más de seis meses tras el proceso asistencial.

CONCLUSIONES

El paciente anciano continua siendo un reto clínico y quirúrgico. El manejo multidisciplinar es clave para el aumento de la supervivencia, así como la calidad de vida en los últimos meses de vida.

NÚMERO

O-48

PRIMER AUTOR

BERTÓ MARTÍ, FRANCESC XAVIER

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

FRANCESC XAVIER BERTO MARTI (SERVICIO COT HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA) MARÍA INMACULADA ATIENZA GARRIDO (SERVICIO URGENCIAS HOSPITAL DE MANISES) SARA FUENTES REAL (SERVICIO COT HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA) ANDRÉS CARRAN

TITULO

LA CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA EN LAS OBRAS DEL MUSEO NACIONAL DEL PRADO. DOCUMENTACIÓN, CATALOGACIÓN Y ESTUDIO DE LAS OBRAS DETECTADAS. PUESTA EN VALOR DE LOS ARTISTAS VALENCIANOS EN EL MUSEO.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El Museo Nacional del Prado es considerado una de las pinacotecas más importantes del mundo. El objetivo del presente proyecto es documentar y clasificar las obras de arte del catálogo del Museo en las que se observen lesiones, deformidades musculoesqueléticas o actos quirúrgicos relacionados con la traumatología y la cirugía ortopédica. Así como poner en valor aquellas obras realizadas por artistas valencianos.

MATERIAL Y MÉTODOS

El proyecto consta de tres fases: Una primera de revisión de la bibliografía, utilizando las tres principales bases de datos en línea: Pubmed/Medline, Google scholar y ScienceDirect. Una segunda, de recopilación de obras de arte donde se observen enfermedades musculoesqueléticas, lesiones traumáticas o actos quirúrgicos ortopédicos. En una tercera fase, desarrollar un plano informativo situando las obras estudiadas con la finalidad de realizar una visita temática: "La Traumatología y Cirugía Ortopédica en las obras del Museo Nacional del Prado".

RESULTADOS

Se han detectado un total de 53 obras expuestas. En 17 (32%) se observa patología ortopédica de pie y tobillo, En 12 (22%) enfermedades metabólicas y displasias óseas; En nueve (16%), lesiones musculoesqueléticas de causa traumática; cinco (9%) muestran primeros auxilios e intervenciones quirúrgicas en COT; En tres (5%), patología ortopédica de mano y muñeca, igualmente tres obras presentan deformidades del raquis y del esqueleto axial y en otras tres, enfermedades neurológicas (poliomielitis y parálisis). Los dos artistas más prolíficos han sido Rubens con nueve obras y Velázquez con ocho. Dentro de los artistas valencianos cabe destacar a Ribera, Sorolla, Ribalta y Sánchez Coello.

CONCLUSIONES

En las obras del Museo del Prado se pueden observar multitud de personajes con diversas patologías médicas, incluyendo enfermedades del campo de la traumatología y la ortopedia. Estudiar la historia del arte, objeto del proyecto, nos ha permitido conocer la existencia, evolución y los tratamientos practicados de determinadas patologías a lo largo del tiempo