

**Número** O-01

**Primer autor** GARRIDO FERRER, JOSE FELIX

**Centro de trabajo** Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

**Título** ARTROPLASTIA TRAPECIOMETACARPIANA MEDIANTE PROTESIS MAIA: SEGUIMIENTO A CORTO Y MEDIO PLAZO. NUESTRA EXPERIENCIA

**Autores** JOSE FELIX GARRIDO FERRER, PABLO JOVER CARBONELL, ISABEL CABANES FERRER, GEMMA GÁZQUEZ GÁZQUEZ, LORENZO HERNANDEZ FERRANDO

## RESUMEN

### Introducción

Evaluar resultados clínicos, funcionales y radiológicos a corto-medio plazo de la artroplastía trapeziometacarpiana mediante prótesis MAIA realizadas en nuestro centro.

### Material y métodos

Realizamos un estudio retrospectivo unicéntrico de 50 pacientes con prótesis MAIA entre enero 2019 y diciembre 2021. Los pacientes son evaluados mediante la escala Visual Analog Scale (VAS); Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH); Kapandji para la movilidad del pulgar, y mediciones del agarre (grip) de la mano intervenida y contralateral, previo y postquirúrgico en el último seguimiento clínico. Se estudia prequirúrgicamente la escala Eaton-Litter, y se aplica una escala de satisfacción para evaluar la percepción de los resultados, así como las complicaciones postoperatorias.

### Resultados

Se recogen 42 mujeres (84%) y 8 varones (16%), con edad media de 60,8 años (58-71) y tras un seguimiento de 42 meses (rango, 30-92 meses). Los pacientes muestran mejora significativa en escala VAS, disminuyendo de 7.2 (6-9) a 2.5 (0-4) en el último seguimiento y el índice DASH mejora de 42.3 a 14.5, indicando mejora funcional. La puntuación Kapandji aumenta de 5.3 a 9.1; la fuerza media de agarre fue de 8 kg (4.12) frente a 10 kg (6-14) de la mano contralateral; y la media de fuerza de pellizco es de  $4.3 \pm 1.1$  kg. Según Eaton-Littler, 14 pacientes presentaron rizartrrosis grado II, y 36 grado III. La satisfacción global fue alta (84%), reportando mejoras en calidad de vida. En cuanto a complicaciones (6%), se observó un caso de luxación prótesica que se revisó quirúrgicamente y dos casos de rigidez moderada, siendo la tasa de supervivencia del implante de 98%.

### Conclusiones

La artroplastía con prótesis MAIA demuestra ser una técnica efectiva a corto y medio plazo, con unas complicaciones limitadas y manejables. Por tanto, sugiere ser una opción quirúrgica segura y eficaz, aunque se requieren más estudios para evaluar la supervivencias y complicaciones a largo plazo.

**Número** O-02

**Primer autor** Sáez Mas, Nuria

**Centro de trabajo** Hospital Universitario Doctor Peset

**Título** ¿Influye la inclinación de la cúpula en los resultados clínicos tras una artroplastia total trapeciometacarpiana? Nuestros resultados.

**Autores** Nuria Sáez Mas, Diego Martínez López, Cristina Cerezuela Jordan, Jose Luis Rodrigo Pérez

## RESUMEN

### Introducción

El propósito de este estudio se centra en determinar si una orientación subóptima de la cúpula en el trapecio se asocia con resultados clínicos menos favorables en los pacientes sometidos a una artroplastia total trapeciometacarpiana.

### Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo con 55 pacientes intervenidos entre 2022 y 2024 por rizartrrosis. Se empleó un modelo de doble movilidad con cúpula de anclaje pressfit y cuello con offset de 15°. Se midió la inclinación del componente trapecial como el ángulo entre la superficie distal de la cúpula protésica y la línea articular proximal del trapecio (PAST) en proyecciones AP y lateral. Se consideró 0° como el valor óptimo basado en la evidencia, donde el componente trapecial se encontraría totalmente paralelo al PAST, minimizando así el riesgo de luxación, aflojamiento y movilización del implante.

Los resultados clínicos se valoraron empleando el Quick DASH para porcentaje de discapacidad y la escala EVA. En un grupo se incluyó a los pacientes con una implantación de la cúpula más paralela al PAST (<10° de inclinación) y en otro grupo a los pacientes con una inclinación más subóptima (> a 10°).

### Resultados

La inclinación media de la cúpula en nuestros pacientes fue de 6.3°. El valor máximo medido en la muestra fue de 19,2 El qDASH medio del grupo con una inclinación >10° fue ligeramente superior al del grupo con una inclinación <10° (16.82% vs 11.69% respectivamente), aunque esta diferencia no demostró ser estadísticamente significativa ( $p>0.05$ ).

Asimismo, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al dolor entre grupos, si bien la media fue ligeramente superior en el grupo con la mayor inclinación.

En ninguno de los dos grupos se registraron complicaciones durante el seguimiento.

### Conclusiones

Inclinaciones de la cúpula alrededor de 10° o ligeramente superiores no parecen comprometer significativamente los resultados clínicos de los pacientes y no asocian una mayor tasa de complicaciones durante el seguimiento.

**Número** O-03

**Primer autor** Palomino Molina, Rocío

**Centro de trabajo** Hospital Clínico Universitario de Valencia

**Título** PSEUDOARTROSIS DE ESCAFOIDES CARPIANO

**Autores** Rocío Palomino Molina, Raúl Rojas Díaz

## RESUMEN

### Introducción

La pseudoartrosis de escafoides se define como ausencia absoluta de consolidación tras 6 meses.

Clínicamente, se presentará como dolor y movilidad en el foco.

Presenta un riesgo global del 10-15% de todas las fracturas de escafoides. Aunque la fractura más frecuente es de la cintura del escafoides (70%), las mayores tasas de no consolidación/pseudoartrosis (30-40%) corresponden al polo proximal debido a su precaria vascularización. Algunos otros factores que favorecen la evolución hacia la pseudoartrosis son la inestabilidad y desplazamiento de la fractura, entre otros.

### Material y métodos

Se ha realizado una serie retrospectiva de cohortes en la que se ha evaluado el manejo de 56 pacientes diagnosticados de pseudoartrosis entre 2015-2024 a los que se les propuso intervención quirúrgica desde el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Asimismo, se ha efectuado una revisión bibliográfica para cotejar las complicaciones y resultados obtenidos con los expuestos en la literatura científica.

### Resultados

En cuanto a la epidemiología, el 97% de los pacientes incluidos fueron varones que tenían una edad media al diagnóstico de pseudoartrosis de 31 años. No hubo diferencias en cuanto a la lateralidad. En el 65% de los casos, las fracturas se localizaban en cintura del escafoides, un 25% en el polo proximal y, el 10% restante, en el tubérculo del escafoides.

El tiempo medio transcurrido desde el diagnóstico inicial de fractura hasta el diagnóstico de pseudoartrosis fue de 2 años. Inicialmente, hasta un 96% de los pacientes fueron tratados de forma conservadora; presentando clínica dolorosa un 90%.

La demora desde el diagnóstico de pseudoartrosis hasta la intervención quirúrgica fue de unos 6 meses. En el 70% de los casos, el tratamiento quirúrgico consistió en tornillo canulado asociado a autoinjerto, consiguiendo consolidación a los 7 meses de media en el 70% de los pacientes. Hasta  $\frac{1}{3}$  de los intervenidos continuaron con molestias. Solamente un 15% de los pacientes evolucionaron a una muñeca SNAC (Scaphoid Non-union Advanced Collapse).

### Conclusiones

El objetivo del tratamiento quirúrgico de la pseudoartrosis es conseguir la consolidación y la corrección de las deformidades para restaurar la estabilidad y dinámica carpianas. Además, se postula que así podría evitarse la evolución que se ha visto de forma invariable en los pacientes no tratados quirúrgicamente hacia la muñeca SNAC, incluso a pesar de no tener clínica dolorosa.

**Número** O-04

**Primer autor** López López, Marta

**Centro de trabajo** Hospital Universitario Dr. Peset

**Título** Evaluación de los resultados funcionales, clínicos y radiológicos en fracturas de extremo distal de radio tratadas mediante dorsal wrist-spanning plate

**Autores** López López, Sergio; Jiménez Ferrer, Marta; Amaya Franco, Alejandro; Cerezuela Jordana Cristina; Rodrigo Pérez, Jose Luis.

## RESUMEN

### Introducción

Las fracturas de extremo distal del radio son frecuentes y afectan significativamente la funcionalidad del paciente. Las fracturas tipo C3, según la clasificación AO/OTA, son especialmente complejas debido a su severa conminución, por lo que suelen requerir de intervención quirúrgica. Este estudio se centra en evaluar los resultados funcionales, clínicos y radiológicos de pacientes con este tipo de fractura tratados mediante la técnica de dorsal wrist-spanning plate.

### Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio ambispectivo con 7 pacientes con fracturas tipo C3 de extremo distal de radio tratados quirúrgicamente con dorsal wrist-spanning plate fijada al segundo metacarpiano desde 2023 en nuestro centro. Se recopilaron datos clínicos y funcionales tras la retirada del material de osteosíntesis, evaluando mediante los cuestionarios DASH y Quick-DASH, junto con medidas de movilidad, fuerza de agarre y parámetros radiológicos.

### Resultados

Todos los pacientes eran diestros, pero solo 2 presentaron fractura en el lado dominante (28.6%). La media de edad fue de 69.26 años, con un seguimiento promedio de 12.89 meses. El tiempo medio hasta la retirada del material fue de 90 días.

La mayoría de los pacientes (71.4%) se mostró satisfecha con los resultados quirúrgicos. El promedio de las puntuaciones DASH y Quick-DASH fue de 19.61 y 19.69, respectivamente. En cuanto a la movilidad articular, los balances medios fueron adecuados: flexión 45º, extensión 41.67º, desviación cubital 30.83º, radial 18.33º, pronación 86.67º y supinación 80.63º. La fuerza de agarre se mantuvo en el 57.1% de los casos. Todos los pacientes conservaron la movilidad de los dedos.

Radiológicamente, el 71.4% presentó varianza cubital neutra, con una altura radial media de 1.14 cm, inclinación radial de 23.3º y una angulación volar cercana a cero (0.33º).

### Conclusiones

Los resultados muestran alta satisfacción, buena funcionalidad y recuperación radiológica adecuada, respaldando esta técnica quirúrgica como una opción eficaz para tratar fracturas complejas de radio distal.

**Número** O-05

**Primer autor** Jiménez Ferrer, Marta

**Centro de trabajo** Hospital Universitario Dr. Peset

**Título** ARTRODESIS DE MUÑECA, ¿PUEDE UNA MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA CLÁSICA MEJORAR LA FUNCIÓN RESIDUAL DE LA MANO?

**Autores** Jiménez Ferrer, Marta; López López, Sergio; Cerezuela Jordán Cristina; Gómez Barbero, Patricia; Rodrigo Pérez, Jose Luis

## RESUMEN

### Introducción

La artrodesis total de muñeca es una opción quirúrgica eficaz para aliviar el dolor en patologías articulares avanzadas. No obstante, sus complicaciones motivan la búsqueda de nuevas técnicas para mejorar los resultados funcionales.

Este trabajo compara los resultados y complicaciones en pacientes sometidos a artrodesis total de muñeca, mediante técnica clásica con placa larga frente a una técnica modificada con placa corta, preservando la articulación carpometacarpiana.

### Material y métodos

Se realiza un estudio ambispectivo unicéntrico, analizando 13 casos intervenidos mediante artrodesis total de muñeca entre 2013 y 2022.

Se recogieron datos demográficos, de satisfacción mediante el cuestionario Quick-Dash, el tiempo de fusión radiográfico, la fuerza de agarre, complicaciones, etc.

### Resultados

Se realizaron 7 intervenciones mediante artrodesis con la técnica clásica (Grupo A) y 6 con placa corta (Grupo B). La causa principal de intervención fue la artritis reumatoide (38.5%). La mayoría de pacientes recibieron injerto (53.8%), principalmente de cabeza de cubito (23.1%). El Q-DASH medio fue 17.08 (A: 20.14 vs B: 13.5;  $p > 0.05$ )

El 53,8% de los pacientes mejoraron la fuerza de presión, siendo más patente en el grupo B (A: 2 vs B: 5;  $p > 0.05$ ). Respecto al retorno a la actividad laboral, un 53.2% volvieron a trabajar, sobresaliendo el grupo B (A: 2 vs B: 5;  $p > 0.05$ )

Cinco pacientes presentaron complicaciones, destacando la sinovitis (15.4%); estas aparecieron mayoritarias en el grupo A (A: 4 vs B: 1;  $p > 0.05$ )

Se reintervinieron 3 pacientes (23.1%), perteneciendo 2 de ellos al grupo A ( $p > 0.05$ )

El tiempo medio hasta la fusión fue 4.69 meses (A: 4.57 vs B: 4.87;  $p > 0.05$ ), con un tiempo medio de seguimiento de 15.54 meses.

### Conclusiones

La artrodesis de muñeca sigue vigente, los nuevos implantes podrían contribuir a optimizar los resultados funcionales y reducir las complicaciones; sin embargo, dado la baja frecuencia, se requieren estudios más amplios para confirmar estos hallazgos.

**Número** O-06

**Primer autor** Bernal Vergara, Juan Camilo

**Centro de trabajo** Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

**Título** Resultados Clínicos y Funcionales en una Serie de Pacientes Intervenidos de Prótesis Total de Codo

**Autores** Juan Camilo Bernal Vergara, Isabel Cabanes Ferrer, Gemma Gázquez Gázquez, Miguel Alfonso Porcar, Lorenzo Hernández Ferrando.

## RESUMEN

### Introducción

La prótesis total de codo es una opción quirúrgica indicada en fracturas complejas, artropatías avanzadas y en fracasos de osteosíntesis, especialmente en pacientes de edad avanzada con baja demanda funcional. Este estudio evalúa los resultados clínicos y funcionales de pacientes intervenidos en nuestro centro. Como objetivos secundarios se analizan la supervivencia del implante y la presencia de complicaciones.

### Material y métodos

Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de prótesis total de codo tipo bisagra entre 2016 y 2024. Se incluyeron 27 pacientes (28 intervenciones). En 26 casos el abordaje quirúrgico utilizado fue el de Bryan-Morrey y paratricipital en 2. Todos siguieron un protocolo uniforme de rehabilitación. Se evaluó el balance articular final, la escala Mayo Elbow Performance Score (MEPS), la presencia de complicaciones, supervivencia protésica y la necesidad de reintervención.

### Resultados

El seguimiento medio fue de 31,96 meses. La edad media 71,34 años, siendo 23 mujeres. En 15 casos se intervino el codo dominante. Las indicaciones fueron: fractura compleja (17), artropatía postraumática (6), artritis reumatoide (2), artropatía post-tuberculosa (1), fracaso de osteosíntesis (1) y aflojamiento protésico (1).

La movilidad final media fue: flexión 125,86°, extensión -18,79°, pronosupinación 82°. La mayoría (89,5%) obtuvo puntuaciones buenas o excelentes en la escala MEPS. Siete pacientes presentaron dolor residual, siendo moderado en 2 e intenso en 1. La media de flexo-extensión fue de 110°, con pronosupinación funcionalmente adecuada. No se observaron casos de inestabilidad protésica. La tasa de revisión global fue baja, con una única revisión por aflojamiento aséptico. Las complicaciones incluyeron 4 neuropatías cubitales, 1 aflojamiento del vástago humeral y 1 rigidez progresiva.

### Conclusiones

La prótesis total de codo ofrece buenos resultados funcionales y clínicos en pacientes con fracturas complejas y artropatías avanzadas. Se observó una baja tasa de revisión y una adecuada supervivencia del implante, con rangos de movilidad satisfactorios y complicaciones poco frecuentes.

**Número** O-07

**Primer autor** YOUSFI JDELLI, ABIR

**Centro de trabajo** Hospital Clínico Universitario de Valencia

**Título** TRATAMIENTO DE FRACTURAS SUPRA-INTERCONDÍLEAS DE HUMERO DISTAL CON DOBLE PLACA. NUESTRA EXPERIENCIA CON EL SISTEMA DE CONFIGURACIÓN DE LA OSTEOSÍNTESIS EN LOS ÚTIMOS 10 AÑOS.

**Autores** YOUSFI JDELLI, ABIR; RENOVELL FERRER, PABLO; SILVESTRE MUÑOZ, ANTONIO

## RESUMEN

### Introducción

Las fracturas de húmero distal en la población adulta representan aproximadamente el 2% de todas las fracturas. El carácter intraarticular de estas lesiones hace que el manejo quirúrgico debe ser el tratamiento convencional, buscando una reducción anatómica con osteosíntesis mediante placas. Suponen un gran reto por la complejidad de la reducción y las posibles secuelas resultantes de una osteosíntesis fallida. El objetivo es analizar el efecto de la configuración de la osteosíntesis (paralela vs ortogonal) en el resultado funcional y radiológico de estas fracturas.

### Material y métodos

Se ha llevado a cabo un estudio observacional, longitudinal retrospectivo de una serie de 54 pacientes con fracturas supra-intercondíleas de húmero distal entre enero de 2016 y diciembre de 2024 tratados mediante osteosíntesis con doble placa. Se recopilaron datos demográficos, lateralidad, tipo de fractura según la clasificación de la AO y lesiones asociadas. En cuanto a la técnica quirúrgica la serie se dividió en dos grupos, pacientes tratados con placas de configuración paralela (medial y lateral) y ortogonal (posterior y medial). Los resultados se evaluaron según criterios de consolidación radiológica de la fractura, rango de movilidad articular (ROM), criterios clínicos de función del codo y molestias provocadas por el material de osteosíntesis. Todos estos datos se analizaron con el programa estadístico SPSS considerando como significativa una  $p < 0.05$ .

### Resultados

La edad media de la serie fue de 63 años ( $\pm 19,1$ ), siendo el 37% hombres y 61% mujeres. El 48% de las lesiones se localizaban en el brazo derecho y 52% izquierdo. El tipo de fractura predominante (clasificación AO) fue 13.C.1 (42,6%). Veinticinco pacientes fueron tratados con placas paralela y 29 con placas ortogonales. El seguimiento fue de una media de 18 meses, con una pérdida. 40 casos consolidaron sin complicaciones, 1 paciente sufrió una infección con aflojamiento séptico de la placa medial, 3 casos presentaron una osificación heterotópica, 6 casos presentaban una pseudoartrosis del foco de la fractura y 1 caso presentaba una movilización del cóndilo lateral. El rango de movilidad articular medio (ROM) en flexión fue de  $110^\circ (\pm 14,3)$  y en extensión  $-17,6 (\pm 20)$ . Se analizó con prueba chi-cuadrado de Pearson la relación entre la configuración de las placas y la consolidación; 5 de las complicaciones en la paralela y 6 en la ortogonal con una  $p < 0.001$ . 7 de los pacientes tratados con placas paralelas requirieron EMO, frente a los 8 tratados con placas ortogonales ( $p < 0.01$ ). Los únicos 3 pacientes que requirieron artroplastia fueron del grupo de placas ortogonales ( $p < 0.01$ ). El análisis estadístico con prueba "t de student" para estudiar rango articular no fue estadísticamente significativo, F:  $109^\circ$  -E:  $-18,21$  para el grupo de placas paralelas; F:  $112^\circ$  -E:  $-16,7^\circ$  para el grupo de placas ortogonales.

**Conclusiones**

El tratamiento quirúrgico de las fracturas supra-intercondíleas de húmero distal con placa doble ofrece un resultado funcional satisfactorio independientemente de su configuración. Los estudios biomecánicos han demostrado que la disposición paralela de las placas ofrece mayor resistencia debido a la interdigitación de los tornillos en la zona metafisaria lo que se refleja en los resultados radiológicos y funcionales.

**Número** O-08

**Primer autor** GARRIDO FERRER, JOSE FELIX

**Centro de trabajo** Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

**Título** MANEJO HOSPITALARIO DE LAS LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS ATENDIDAS TRAS LA INUNDACIÓN Y DESPLAZAMIENTO DE TIERRA Y LODO A CAUSA DE LA RIADA OCURRIDA EN OCTUBRE DE 2024 EN VALENCIA, ESPAÑA.

**Autores** JOSÉ FÉLIX GARRIDO FERRER, LAURA MARCO DÍAZ, JOSÉ DIRANZO GARCÍA, XAVIERTO BERTÓ MARTI, LORENZO HERNANDEZ FERRANDO

## RESUMEN

### Introducción

El objetivo de este estudio fue describir y analizar las lesiones musculoesqueléticas atendidas en un hospital terciario, causadas por la inundación repentina y los deslizamientos de tierra ocurridos el 29 de Octubre de 2024 en la provincia de Valencia (España).

### Material y métodos

Se empleó un diseño de estudio retrospectivo unicéntrico, documentando todos los pacientes que requirieron tratamiento hospitalario desde el día 29 de Octubre de 2024 hasta el día 30 de Noviembre de 2024, ambos inclusive. Se recopiló fecha de atención y tiempo de demora hasta el rescate y evacuación, datos demográficos, localización y gravedad de la lesión, registro de cirugías realizadas y tiempo de hospitalización requerido

### Resultados

Registramos un total de 410 atenciones hospitalarias, todas ellas con entrada por urgencia. Evidenciamos una ligera dominancia en el sexo masculino (55,5%) y una edad promedio de 48 años (1 - 97). El tiempo medio para la atención se tasa en los 1,4 días desde el traumatismo (1- 12), aunque el 47% supera las 48 horas. El 60,1% de las contusiones presentaron al menos una fractura asociada. Fueron atendidas y tratadas un total de 84 heridas (20,5% de la muestra), y lesiones musculares y ligamentosas (14,4%), luxaciones articulares (2,4%). La localización predominante son los miembros inferiores (48,6%), seguidos de los superiores (36,7%). La mayoría de los casos (90,5%) se solventaron mediante tratamiento conservador necesitando revisión quirúrgica el 9.5% de las lesiones. Durante este periodo se realizaron un total de 53 ingresos hospitalarios (1,76 ingreso/día) y 38 cirugías de manera urgente.

### Conclusiones

La Inundación producida tras la riada de Valencia en octubre de 2024 es considerada una de las catástrofes medioambientales más graves ocurridas en la historia de la nación española. Los pacientes incluidos presentaron lesiones complejas de diversa gravedad que requirieron de manejo hospitalario multidisciplinar. Los desastres naturales con afectación de múltiples víctimas exigen una atención médica eficaz y coordinada por parte de todos los niveles asistenciales sanitarios. Un aprendizaje continuo, por parte del traumatólogo, otorgara herramientas para un adecuado conocimiento y tratamiento de este tipo de lesiones potencialmente graves.

**Número** O-09

**Primer autor** Pelegrín Durá, Lucía

**Centro de trabajo** Hospital Universitario Doctor Peset

**Título** Impacto de la "DANA" de octubre 2024 en Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia: infecciones de partes blandas

**Autores** Lucia Pelegrín Durá, Alejandro Amaya Franco, Jose Antonio Blas Dobón, Jose Luis Rodrigo Pérez

## RESUMEN

### Introducción

En este artículo se pretende realizar una descripción epidemiológica de los pacientes que padecieron infecciones por lesiones traumáticas de tejidos blandos en Valencia durante las inundaciones ocasionadas por la Depresión Aislada en Niveles Altos (DANA) en octubre de 2024, así como de su tratamiento y complicaciones.

### Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con diagnóstico "Afectado DANA" en informes de Alta de Hospitalización en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, en el periodo comprendido desde el 30/10/24 al 14/11/24, obteniendo 41 pacientes ingresados de los 289 atendidos en urgencias de traumatología. Se remitieron al servicio de Microbiología muestras de tejido (biopsias) obtenidas en quirófano para estudio etiológico de los microorganismos presentes y sus patrones de resistencia antibiótica.

### Resultados

Fueron ingresados 31 pacientes, 26 varones y 5 mujeres con una edad media de 54,7 años de los cuales fueron intervenidos 23 pacientes. La localización más frecuente de las heridas fue en miembros inferiores. Los microorganismos más frecuentes obtenidos en los cultivos fueron *Aeromonas hydrophila* (7), *Escherichia coli* (7) y *Klebsiella pneumoniae* (5), con un 56,5% de infecciones polimicrobianas.

### Conclusiones

Las infecciones de partes blandas asociadas a inundaciones tienen un porcentaje elevado de infecciones polimicrobianas asociadas a patógenos gram negativos y multirresistentes que nos hace resaltar la importancia de establecer protocolos diagnósticos y una cobertura antibiótica más agresiva de manera precoz para evitar un aumento de complicaciones y mayor número de cirugías.

**Número** O-10

**Primer autor** CASTRO FERNÁNDEZ, ALICIA

**Centro de trabajo** Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia

**Título** Manejo multidisciplinar de las heridas causadas en catástrofe natural: la DANA.

**Autores** Alicia Castro-Fernández; María García-García; Amparo Ortega-Yago; Víctor García-Bustos; Alessandro Thione

## RESUMEN

### Introducción

Analizamos heridas en una catástrofe natural, con el fin de establecer una serie de principios de manejo en urgencias, tratamiento médico y abordaje quirúrgico.

### Material y métodos

Estudio retrospectivo de pacientes con heridas y fracturas abiertas directamente relacionados con la DANA atendidas en un hospital terciario, valoradas por Traumatología, Cirugía Plástica e Infecciosas.

Se analizaron variables demográficas, clínicas, analíticas y terapéuticas. Se identificaron factores de riesgo en pacientes que, debido a comorbilidades o características de la lesión, requirieron hospitalización y desbridamiento quirúrgico.

### Resultados

Se incluyeron 108 pacientes (edad media 47 años, predominio masculino). Un 25'9% de presentó celulitis asociada, lo que mostró una relación significativa con la necesidad de ingreso (p 0'001). Se diagnosticaron tres fracturas abiertas, una de las cuales precisó intervención quirúrgica.

En cuanto al manejo médico, se administró toxoide tetánico en 57 pacientes y gammaglobulina antitetánica en 6. La profilaxis antibiótica intravenosa en Urgencias se indicó en el 52'8% de los casos, con Amoxicilina-Clavulánico como la opción más frecuente (29'6%). El tiempo medio de demora en consultar en Urgencias fue de 2 días y 8 horas, sin relación significativa con la hospitalización (p 0'103).

Ingresaron 16 pacientes (14'8%), de los cuales 13 requirieron desbridamiento quirúrgico (media de 2'77 intervenciones por paciente, con un mínimo de una intervención y en dos pacientes que requirieron 6 cirugías). Se utilizaron técnicas de cobertura en 4 casos. Entre los pacientes hospitalizados 6 presentaron infecciones polimicrobianas y un caso evolucionó con infección fúngica.

### Conclusiones

Las heridas en contexto de una catástrofe natural requieren de un manejo complejo debido a la alta contaminación, el retraso en la atención inicial y desarrollo precoz de infecciones.

La experiencia y la comparación con estudios previos relacionados con otras catástrofes resaltan la necesidad de protocolos hospitalarios optimizados para el manejo integral de estos pacientes.

**Número** O-11

**Primer autor** Marco Díaz, Laura

**Centro de trabajo** Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

**Título** MEGAPRÓTESIS EN RECONSTRUCCIÓN DE MIEMBRO INFERIOR: REVISIÓN DE RESULTADOS A LARGO PLAZO

**Autores** Laura Marco Díaz, Víctor M. Zarzuela Sánchez, Laura Castillo Ruiperez, Guillermo Martínez Bovaira, Lorenzo Hernández Ferrando

## RESUMEN

### Introducción

El defecto óseo ocasionado tras la resección tumoral puede ser reparado mediante reconstrucción biológica (tipo Capanna), sistema composite y empleando megaprótesis. La modularidad y la facilidad de uso ha hecho que esta sea la opción más comúnmente utilizada. Sin embargo, las complicaciones descritas no son desdeñables, siendo las más temidas la inestabilidad protésica y la infección con tasas de hasta el 20% y el 15% respectivamente.

El objetivo del presente estudio es describir las indicaciones y analizar los resultados obtenidos en este tipo de prótesis, así como las complicaciones que se han desarrollado durante el seguimiento.

### Material y métodos

Estudio retrospectivo, descriptivo y analítico en 60 pacientes intervenidos mediante megaprótesis de miembro inferior en la Unidad de Sarcomas y Tumores musculoesqueléticos de nuestro servicio.

### Resultados

La edad media fue de 59,5 años. El seguimiento medio postquirúrgico fue de 15,6 meses .

La indicación de la reconstrucción protésica fue en 30 casos por un tumor primario, el mismo número que para lesiones metastásicas. La resección femoral media durante la cirugía fue de 414 mm y en 47 cirugías de los casos tumorales se obtuvieron bordes clasificados por anatomía patológica como R0 (80,7%).

En 56 casos la prótesis fue de fémur, en 3 de tibia proximal y en una ocasión un fémur total. En 15 pacientes se utilizó un sistema tipo Compress.

Registramos un total de 18 complicaciones (32,6%), siendo la más frecuente la progresión tumoral o fracaso tipo V de Henderson en 6 casos (10,5%).

La supervivencia de la muestra a al final de la presente revisión es del 63,2%

### Conclusiones

La utilización de Megaprótesis en cirugía oncológica de miembro inferior es una opción vigente y ampliamente aceptada, con resultados aceptables a largo plazo. Sin embargo, la tasa de complicaciones es alta debido a la complejidad del acto quirúrgico y las características inherentes al paciente con patología oncológica.

**Número** O-12

**Primer autor** Mayorga Naranjo, David

**Centro de trabajo** Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia

**Título** Evaluación funcional y calidad de vida en megaprótesis de miembro inferior en pacientes oncológicos con larga supervivencia

**Autores** Mayorga Naranjo, David; Angulo Sánchez, Manuel; De la Calva Ceinos, Carolina; González Rojo, Paula; Amaya Valero, José Vicente; Baixauli García, Francisco

## RESUMEN

### Introducción

La cirugía de preservación de miembro con megaprótesis enfrenta retos en supervivencia y funcionalidad debido a su tamaño y demanda biomecánica. Este estudio analiza la etiología, complicaciones y funcionalidad mediante el índice MSTS en pacientes oncológicos con supervivencia protésica mayor a 5 y 10 años.

### Material y métodos

Estudio retrospectivo descriptivo de casos de tumores musculoesqueléticos intervenidos entre 2001 y 2019 con megaprótesis con supervivencia mayor a 5 y 10 años en miembro inferior.

### Resultados

El grupo con más de 5 años de supervivencia incluyó 44 pacientes, con edad media al diagnóstico de 38,43 años (11-74). La histología más frecuente fue el osteosarcoma (n=17, 38,64%) y la localización predominante el fémur distal (n=17, 61,36%). 31 fueron cirugías primarias (70,45%). La media de la escala MSTS fue 22,31 puntos (6-30). En términos de la varianza, se encontraron diferencias en el apartado de dolor ( $p<0,04$ ) entre la tibia proximal (2) frente al fémur proximal (4) y distal (4,5), y una tendencia en el uso de apoyos ( $p=0,05$ ) con valores inferiores en la tibia proximal (2) respecto al fémur proximal (5) y distal (5).

El grupo con más de 10 años de supervivencia incluyó 17 pacientes, con edad media de 33,8 años (11-68). El osteosarcoma (n=7, 43,75%) y el fémur distal (n=11, 68,75%) fueron los más frecuentes. 14 fueron cirugías primarias (82,25%). La media en MSTS fue 22,31 puntos (6-30).

La supervivencia protésica media fue de 25 años. Se registraron complicaciones en 17 pacientes (38,64%), destacando: aflojamiento aséptico (n=6), infección protésica (n=4) y luxación (n=3).

### Conclusiones

No hubo diferencias significativas en etiología, complicaciones o calidad de vida según la escala MSTS entre ambos grupos. Sin embargo, el dolor fue mayor de manera significativa en la tibia proximal con respecto al fémur. Las megaprótesis en miembros inferiores permiten buena funcionalidad y calidad de vida a largo plazo.

**Número** O-13

**Primer autor** Martínez Bovaira, Guillermo

**Centro de trabajo** Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

**Título** Empleo de placas de fibra de carbono en el tratamiento de pacientes con tumores óseos.

**Autores** Guillermo Martínez Bovaira, Javier Valero, Alapont, Laura Castillo Ruiperez, Víctor Manuel Zarzuela Sánchez, Lorenzo Hernández Ferrando

## **RESUMEN**

### **Introducción**

El uso de implantes de fibra de carbono conlleva una serie de ventajas respecto a las osteosíntesis tradicionales, especialmente en patología oncológica.

Al ser radiolúcidos permite una mejor visualización del control local de la enfermedad, no distorsiona las pruebas de imagen y por su bajo número atómico producen perturbación mínima en la distribución de la irradiación durante la RT.

El objetivo es presentar nuestra experiencia preliminar con el uso de placas de carbono asociadas al manejo de tumores musculoesqueléticos.

### **Material y métodos**

Se realiza un estudio retrospectivo y descriptivo de una serie de 29 pacientes tratados con placas de carbono.

Se registran variables demográficas, localización, variables oncológicas (diagnóstico histológico, estadio, tratamiento adyuvante) y finalmente variables quirúrgicas (complicaciones, adyuvancia intraoperatoria y otras consideraciones de la técnica quirúrgica empleada)

### **Resultados**

La edad media fue de 51 años, siendo el 48% de los pacientes mujeres, con un IMC medio de 27 kg/m<sup>2</sup>.

Los tumores más frecuentes en los que se utilizó fue en sarcomas de partes blandas con afectación ósea y en tumores de estirpe cartilaginosa.

Casi un 60% de los pacientes asociaron tratamiento neo o adyuvante, empleándose cemento o injerto óseo en el 65.6% de los casos.

Solo se registró un caso de rotura de material asociado a un TCG Campanacci III post tratamiento con Denosumab.

### **Conclusiones**

La compatibilidad y radiolucencia de los sistemas con fibra de carbono mejora el seguimiento de fracturas patológicas, permite la detección temprana de recurrencia tumoral en el interfaz hueso músculo y tejidos blandos adyacentes. Además optimiza la planificación del volumen de dosis y el campo de acción de haz de irradiación externa.

**Número** O-14

**Primer autor** ULLDEMOLINS AZNAR, PABLO

**Centro de trabajo** Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia

**Título** Validación del protocolo BACTIP para la diferenciación de tumores cartilagosos centrales: Estudio en un centro de referencia de sarcomas

**Autores** PABLO ULLDEMOLINS AZNAR, PAULA GONZÁLEZ ROJO, CAROLINA DE LA CALVA CEINOS, MANUEL ANGULO SANCHEZ, JOSE VICENTE AMAYA VALERO,

## RESUMEN

### Introducción

Los tumores cartilagosos centrales (TCC) representan un hallazgo incidental en frecuente en los huesos largos, y distinguir entre encondroma, tumor atípico cartilaginoso (TCA) y condrosarcoma plantea un desafío diagnóstico para patólogos, radiólogos y traumatólogos. En 2024, se propuso el protocolo Birmingham Atypical Cartilage Tumour Imaging Protocol (BACTIP) para optimizar el manejo y la derivación a centros de referencia de los TCC. El objetivo de este estudio fue validar el protocolo BACTIP en tumores cartilagosos centrales de huesos largos en un centro de referencia de sarcomas en España y evaluar la concordancia intra e interobservador entre cirujanos ortopédicos.

### Material y métodos

Se revisaron de manera retrospectiva las resonancias magnéticas de 60 TCC en huesos largos, 7 encondromas, 40 TCA y 13 condrosarcomas. El gold estándar diagnóstico fue histopatológico en 27 pacientes, y mediante confirmación de estabilidad radiológica en 33 pacientes con un seguimiento medio de 48.57+/-37.92 meses. Las lesiones fueron clasificadas según el protocolo BACTIP 2024, analizando la longitud tumoral y el festoneado endóstico. Se calcularon sensibilidad (S), especificidad (E) de las clasificaciones del protocolo y el área bajo la curva ROC(AUC) para las variables continuas longitud tumoral y festoneado endóstico.. Además se analizó la concordancia inter e intraobservador.

### Resultados

BACTIP mostró una sensibilidad del 93% y especificidad del 67% para diferenciar encondromas de otros TCC y una sensibilidad del 100% y especificidad del 67% para diferenciar entre encondroma y condrosarcoma. En cambio, para diferenciar entre encondroma y TCA la sensibilidad fue sólo del 36% y la especificidad del 67%. La longitud tumoral presentó un AUC de 0,734 ( $p=0,039$ ) para discriminar TCA vs condrosarcomas, y el festoneado endóstico un AUC de 0,833 ( $p=0,025$ ) para encondromas vs condrosarcomas. La concordancia interobservador fue aceptable para BACTIP ( $kappa=0,689$ ) y el festoneado ( $kappa=0,712$ ), y excelente para la longitud ( $kappa=0,947$ ). La concordancia intraobservador fue aceptable para BACTIP ( $kappa=0,740$ ) y el festoneado ( $kappa=0,711$ ), y excelente para la longitud ( $kappa=0,999$ ).

### Conclusiones

El índice BACTIP es una herramienta con una alta sensibilidad que puede ser utilizada como screening para la derivación de tumores cartilagosos con sospecha de agresividad a centros de referencia.

**Número** O-15

**Primer autor** Castillo Ruipérez, Laura

**Centro de trabajo** Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

**Título** Uso de mallas de reconstrucción en cirugía oncológica: resultados y complicaciones.

**Autores** Laura Castillo Ruipérez, Víctor Manuel Zarzuela Sánchez, Jose Diranzo García, Vicente Estrems Díaz, Lorenzo Hernández Ferrando

## RESUMEN

### Introducción

Tanto el sistema LARS como las mallas de Trevira están fabricados con tereftalato de polietileno, un material biocompatible sobre el que los fibroblastos y osteoblastos pueden crecer encapsulando sus fibras y promoviendo el crecimiento tisular dentro de este material. En cirugía oncológica han demostrado ser efectivos en cirugías de salvamento de extremidad, proporcionando estabilidad articular y permitiendo el reanclaje de los ligamentos y la musculatura. Este estudio busca evaluar los resultados funcionales y las complicaciones en pacientes en los que se han aplicado en cirugía oncológica.

### Material y métodos

Realizamos un análisis descriptivo, observacional y retrospectivo de 50 pacientes intervenidos en nuestro centro afectados por un tumor maligno primario (óseo o de partes blandas) o metástasis ósea en extremidades y donde se aplicaron mallas de reconstrucción.

Se registraron características demográficas, tipo de tumor, escala funcional de la Sociedad de tumores musculoesqueléticos (MSTS), tipo de implante aplicado, las complicaciones postquirúrgicas, la tasa de recidiva local y la tasa de reintervención.

### Resultados

La edad media fue de 68 años, con un total de 24 de hombres y 26 de mujeres. El tiempo de seguimiento medio fue de 19 meses (2-72). El miembro superior se intervino en 15 pacientes y el inferior en 35. El 44% eran tumores primarios (28% óseos y 16% sarcomas de partes blandas) y el 56% metástasis óseas.

En el 80% de los casos, se aplicó la malla asociada a prótesis tumoral y en 2% a placa de carbono. El margen oncológico de resección fue R0 en 90%, R1 en 2% y R2 en 8%. El porcentaje de infecciones fue del 14%. La tasa de recidiva local fue del 8%. En el caso de pacientes tratados con artroplastia, la tasa de luxación fue del 10%. La tasa de reintervención por cualquier complicación fue del 20%.

En la escala MSTS el resultado medio en miembro superior fue de 20 (0-30) y en miembro inferior de 26 (0-30).

### Conclusiones

Las mallas de reconstrucción en cirugía oncológica permiten el reanclaje de las estructuras musculotendinosas, aportando mejoría funcional de la extremidad y estabilidad protésica, sin que ello aumente la tasa de complicaciones en cirugía tumoral respecto a las publicadas en la bibliografía.

**Número** O-16

**Primer autor** Ramírez Miquel, David

**Centro de trabajo** Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

**Título** USO DE COTILOS HEMIESFÉRICOS EN CIRUGÍA DE REVISIÓN ACETABULAR: NUESTRA EXPERIENCIA

**Autores** DAVID RAMÍREZ MIQUEL, VICENTE ESTREMS DIAZ, JOSÉ DIRANZO GARCÍA, LORENZO HERNANDEZ FERRANDO

## RESUMEN

### Introducción

El objetivo de este estudio es analizar los resultados clínicos y radiológicos de una serie de casos de pacientes intervenidos mediante recambio protésico acetabular con cotilos hemiesféricos.

### Material y métodos

Estudio retrospectivo de una serie de 45 pacientes intervenidos entre 2019 y 2023 con un seguimiento medio de 26 meses. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y quirúrgicos tanto intra como postoperatorios. La valoración funcional se realizó utilizando las escalas Harris Hip Score (HHS) y Forgotten Joint Score (FJS-12), así como la EVA de medición del dolor, y los radiológicos mediante el método propuesto por DeLee y Charnley para valorar la osteointegración.

### Resultados

La edad media fue de 72 años (47-92), siendo el 38% mujeres. El tiempo medio entre cirugías fue de 12'3 años y la principal causa de revisión fue el aflojamiento aséptico (82%), seguido de la inestabilidad protésica (11%) Hubo asimismo un caso de fractura periprotésica acetabular aguda y dos casos de infección periprotésica crónica.

33 de los 45 pacientes (73%) presentaban un defecto óseo igual o superior a II tras la extracción acetabular según la clasificación de Paprosky; hubo 2 casos 2A, 5 casos 2B, 15 casos 2C, 6 casos 3A y 4 casos 3B. Se usó injerto óseo para relleno de estos defectos, principalmente aloinjerto de esponjosa de banco de hueso, usado en 30 de los casos.

En 17 pacientes (38%) se optó por el uso de un sistema de doble movilidad.

Cuatro pacientes requirieron intervenciones posteriores; dos por cirugía en dos tiempos tras infección periprotésica, uno por aflojamiento del cotilo y uno por luxación recidivante.

Funcionalmente, la puntuación media en la escala HHS fue de 82 puntos (56-100) y en la escala FJS-12 de 85 puntos (60-92), así como un EVA medio de 2 (0-7) La valoración radiológica mostró osteointegración del cotilo en 43 de los 45 casos.

### Conclusiones

El uso de cotilos hemiesféricos es una opción válida, fiable y reproducible en cirugías de revisión protésica de cadera para recambio acetabular, incluso en pacientes que presentan defectos óseos tipo II-III de Paprosky y pueden requerir suplementación mediante injerto óseo, y presentan un excelente resultado clínico en nuestra serie a cinco años.

**Número** O-17

**Primer autor** Pérez Rego, Marina

**Centro de trabajo** Hospital Clínico Universitario de Valencia

**Título** Tratamiento quirúrgico de la inestabilidad de prótesis total de cadera: experiencia en el Hospital Clínico Universitario de Valencia

**Autores** Pérez Rego, Marina

## **RESUMEN**

### **Introducción**

La luxación de la prótesis total de cadera (PTC) es una complicación frecuente tras la artroplastia, con una incidencia del 0.4% al 7%. El manejo quirúrgico varía según el momento de aparición, la etiología y la estabilidad tras la reducción. Identificar la causa es clave para una intervención eficaz y el examen minucioso de los componentes es esencial. El objetivo de este estudio es describir la experiencia quirúrgica del Hospital Clínico Universitario de Valencia en el manejo de luxaciones de PTC.

### **Material y métodos**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes intervenidos quirúrgicamente por inestabilidad de PTC en los 5 años previos. Se analizaron variables como edad, sexo, indicación de la PTC primaria, tiempo hasta la luxación, causa identificada, número de episodios, técnica quirúrgica empleada y recurrencia postoperatoria. Se incluyeron 18 pacientes, con una edad media de 71.9 años.

### **Resultados**

Las luxaciones tempranas ocurrieron únicamente en PTC por fractura (100%), mientras que las tardías se asociaron principalmente a artrosis (87.5%). La malposición de componentes fue la causa más frecuente (66.7%), seguida del incumplimiento del paciente (11.1%), infección (11.1%), desgaste (5.6%) y una causa no determinada. En los casos de malposición, el recambio de componentes, con o sin sistema de doble movilidad, fue exitoso en el 91.7%. En pacientes no cumplidores, el uso de doble movilidad resolvió el problema en el 100% de los casos. Se observó una única recurrencia en un caso inicialmente tratado solo con doble movilidad, que se solucionó con recambio y reorientación de componentes.

### **Conclusiones**

La experiencia de este centro destaca la importancia de individualizar el tratamiento según la causa de la luxación. El reconocimiento preciso del origen y una estrategia quirúrgica adecuada permiten optimizar los resultados y disminuir las recurrencias.

**Número** O-18

**Primer autor** Teresa Colomina Laiz

**Centro de trabajo** Hospital Universitario Dr Peset

**Título** TRATAMIENTO DE FRACTURAS BASICERVICALES DE CADERA MEDIANTE ARTROPLASTIA PARCIAL CEMENTADA Y PLACA GANCHO. SERIE DE CASOS

**Autores** Teresa Colomina Laiz, Antonio Perez Blasco, Diego Martínez Lopez, Lucia Pelegrín Durá, Sergio Lopez Lopez, Jose Luis Rodrigo Pérez

## **RESUMEN**

### **Introducción**

Las fracturas intracapsulares de cadera con extensión del trazo al trocánter mayor suponen un desafío terapéutico, especialmente en pacientes de edad avanzada y con comorbilidades. Las técnicas de osteosíntesis convencionales presentan una elevada tasa de complicaciones como colapso, cut-out o necrosis avascular. En este contexto, la artroplastia de cadera se plantea como una alternativa viable.

### **Material y métodos**

Presentamos una serie de 11 casos tratados en nuestro centro mediante artroplastia parcial cementada de cadera asociada a osteosíntesis del trocánter mayor con placa gancho. Se incluyeron pacientes con fracturas basicervicales diagnosticadas por TC con extensión al trocánter mayor. La media de edad fue de 83,5 años, con predominio de mujeres (82%). La mayoría presentaban alta dependencia basal (media Barthel: 33) y clasificación ASA 3. Se empleó mayoritariamente un abordaje anterolateral, utilizando prótesis bipolares para optimizar el ajuste de longitud y tensión. Aunque no se registraron complicaciones intraoperatorias, el 63% de los pacientes requirió transfusión postoperatoria.

### **Resultados**

Los resultados funcionales fueron favorables, con una media en la escala de Harris de 76,75 puntos, sin dolor residual ni complicaciones mecánicas. Esta técnica permitió la movilización temprana, minimizando riesgos asociados al encamamiento.

### **Conclusiones**

El tratamiento mediante artroplastia parcial cementada y fijación con placa gancho ofrece buenos resultados en fracturas inestables con afectación trocantérica, permitiendo una rehabilitación precoz. Pese a su mayor agresividad quirúrgica, parece reducir el riesgo de reintervención respecto a la osteosíntesis convencional. Sin embargo, se requieren estudios prospectivos con mayor tamaño muestral y seguimiento a largo plazo para confirmar estos hallazgos.

**Número** O-19

**Primer autor** Barres Carsi, Mariano

**Centro de trabajo** Hospital Universitario y Politecnico La FE

**Título** Una fractura de fémur con una PTR, un clavo largo hasta el corbejon. Mito o realidad

**Autores** Mariano Barres, Antonio Balfagon, Celia Enguidanos

## RESUMEN

### Introducción

Existen una serie de consensos sobre las fracturas periimplantes y periprotésicas (PISCO); osteosíntesis biológica, proteger la cadera, intentar no retirar la osteosíntesis previa y proteger el espacio interprotésico.

Para proteger este espacio interimplantes hay otra recomendación no escrita que dice “ante una fractura de fémur con una prótesis de rodilla, osteosintetizarla con un clavo largo lo mas profundo en la ptr (hasta el corvejón)”, igual que se hace con el overlapping y el interlocking.

### Material y métodos

Se estudian las fracturas de fémur con prótesis de rodilla ingresadas en nuestro hospital desde el año 2015 hasta el 2023.

Se han valorado mas de 3637 pacientes, tanto su anamnesis como el estudio radiológico, porque la inclusión de la PTR suele pasar desapercibida, de los cuales 356 fémures con PTR

Se crearon 3 grupos:

Grupo A: formado por fracturas cercanas la PTR, que son tratadas con placas distales o clavo retrogrado o recambio de prótesis. 124(34,8%)

Grupo B: formado por fracturas 31 y 32 tratadas con placas proximales o canulados. 22(6,2%)

Grupo C: formado por fracturas 31 y 32 tratadas con clavo endomedular o con prótesis de cadera. 210 (59%)

### Resultados

Los clavos cortos (62), tienen mas refracturas 12 (19,3%), pero la mayoría son tan distales y cercanas a la PTR que no se hubieran podido prevenir con uno largo (7)

Los clavos largos (59), solo dos casos de refractura (3,4%) y se han indicado cuando un clavo corto no hubiera sido útil, y no por la PTR. (24). Otro número de casos dudosos (31A-3) en los que tanto se puede usar un clavo corto (7) como largo (9)

Las prótesis (69) de cadera han sufrido fractura interprotésica en 7 casos (10,1%), de los cuales 4 estaban muy cercanos la protesis

### Conclusiones

No aconsejamos la osteosíntesis con un clavo largo por el simple hecho de contener una PTR

**Número** O-20

**Primer autor** Roig Arenillas, Marcos

**Centro de trabajo** Hospital General Universitario de Alicante Dr Balmis

**Título** ¿Una nueva alternativa para preservar la cabeza femoral? Evaluación del Femoral Neck System en fracturas subcapitales de cadera en el Hospital General Universitario Dr. Balmis

**Autores** Marcos Roig Arenillas, Santiago Arlandis Villarroya, Antonio García López

## RESUMEN

### Introducción

Las fracturas subcapitales de cadera suponen un reto terapéutico, especialmente en pacientes jóvenes, donde preservar la cabeza femoral es prioritario. El sistema Femoral Neck System (FNS) ha sido diseñado para proporcionar una fijación estable y mínimamente invasiva, superando limitaciones de otros métodos de osteosíntesis. Este estudio evalúa los resultados clínicos, radiológicos y funcionales del FNS en una serie de casos tratados en nuestro hospital.

### Material y métodos

Serie de 8 casos intervenidos de forma urgente en las primeras 24 horas mediante reducción cerrada y fijación con FNS. El seguimiento postoperatorio incluyó controles clínico-radiológicos al mes, a los 3 y 6 meses. Se analizaron variables como edad, sexo, estancia hospitalaria, necesidad de transfusión, y tiempo hasta la carga total. También se valoraron complicaciones como necrosis avascular, colapso o migración del implante, y necesidad de reintervención. La recuperación funcional se evaluó mediante la escala de Harris.

### Resultados

La evolución clínica y funcional fue favorable en la mayoría de los casos. No se registraron complicaciones relacionadas con transfusión ni necesidad de reintervención. La mayoría de los pacientes inició carga total en el postoperatorio, con consolidación radiológica satisfactoria. No se observaron casos de necrosis avascular, y las incidencias de colapso o migración fueron mínimas y sin impacto funcional relevante.

### Conclusiones

El sistema FNS se perfila como una opción eficaz y segura para tratar fracturas subcapitales de cadera, con buenos resultados funcionales y baja tasa de complicaciones. Incluso en pacientes mayores de 65 años, se obtuvieron resultados clínicos y funcionales favorables, lo que podría respaldar su uso también en población geriátrica seleccionada, aunque son necesarios estudios de mayor evidencia científica para ello.

**Número** O-21

**Primer autor** Bernal Vergara, Juan Camilo

**Centro de trabajo** Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

**Título** FRACTURAS PERIPROTÉSICAS FEMORALES VANCOUVER B1: OSTEOSÍNTESIS CON PLACA BLOQUEADA VS PLACA DALL MILLES

**Autores** Juan Camilo Bernal Vergara, Vicente Estrems Díaz, Jose Diranzo García, Lorenzo Hernández Ferrando

## **RESUMEN**

### **Introducción**

Las fracturas periprotésicas de cadera (FPC) tipo Vancouver B1, que afectan al fémur periprotésico sin comprometer la estabilidad del vástago, suelen tratarse mediante osteosíntesis sin recambio protésico. En los últimos años, los sistemas de fijación han evolucionado desde placas rectas con tornillería convencional hacia placas anatómicas bloqueadas con mayor versatilidad. El objetivo de este estudio fue comparar los resultados clínicos y funcionales entre la osteosíntesis con placa convencional (Dall Milles) y placa bloqueada.

### **Material y métodos**

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y comparativo en 60 pacientes con FPC tipo B1 tratados entre 2010 y 2022. Se dividieron en dos grupos según el tipo de osteosíntesis: 30 con placa y cerclajes Dall Milles y 30 con placas bloqueadas. Se recogieron datos demográficos, tipo de implante, incidencia de complicaciones, tasa de reintervención y resultados funcionales mediante el Harris Hip Score (HHS). El seguimiento mínimo fue de dos años.

### **Resultados**

La media de edad fue de 82 años (rango 53-97), con un 67 % de mujeres. No hubo diferencias demográficas significativas entre grupos. Se utilizó abordaje lateral subvasto en todos los casos. En el grupo Dall Milles se utilizó aloinjerto estructural en seis casos frente a dos en el grupo de placa bloqueada. Las complicaciones fueron más frecuentes en el grupo Dall Milles (17 %) que en el grupo bloqueado (10 %). No se observaron diferencias significativas en los resultados funcionales (HHS).

### **Conclusiones**

La osteosíntesis con placa Dall Milles sigue siendo una opción válida y coste-efectiva en FPC tipo B1. La correcta colocación de tornillos bicorticales proximales podría reducir el riesgo de fracaso mecánico, independientemente del tipo de placa empleada.

**Número** O-22

**Primer autor** Ibáñez Odena Lucía

**Centro de trabajo** Hospital General Universitario de Castellón

**Título** Fracturas periimplante: estudio descriptivo en un hospital terciario

**Autores** Lucía Ibáñez Odena, David José Villamizar Calderín, Pablo Jordà Gómez

## RESUMEN

### Introducción

Una fractura periimplante (FPI) se define como aquella fractura producida alrededor de material de osteosíntesis no protésico utilizado para el tratamiento de una fractura previa. En los últimos años se ha producido un aumento en la incidencia de este tipo de fracturas, influenciado posiblemente por el envejecimiento de una población que cada vez más cuenta con este tipo de implantes. El objetivo principal es describir las características clínicas de los pacientes afectados con fracturas periimplante y su manejo quirúrgico según tipo de implante presente, así como los resultados a nivel de funcionalidad y morbimortalidad.

### Material y métodos

Para ello, se ha diseñado un estudio analítico retrospectivo que incluye un total de 19 pacientes con fracturas periimplante producidas entre mayo de 2019 y julio de 2024. Se recopilieron datos demográficos, clínicos, quirúrgicos y funcionales. Se realizó análisis bivariado para investigar asociaciones entre el estado funcional posterior a la cirugía y las diferentes variables.

### Resultados

Se incluyeron 19 pacientes con una mediana de edad de 82 años, de los cuales 16 presentaron fracturas periimplante femorales (10 en región de cadera, 6 en rodilla). El 89,47% de los pacientes no contaba con tratamiento osteoprotector al momento de la FPI. En 15 de los 19 pacientes se realizó tratamiento quirúrgico de las fracturas, siendo reemplazos del material 12 de ellos. El 12,5% (2) de los pacientes presentó algún tipo de complicación durante su estancia, que tuvo una mediana de duración de 6 días. No se establecieron diferencias estadísticamente significativas entre el valor de hemoglobina postquirúrgica y la posibilidad de deambulaci3n al alta ( $p=0.279$ ) y tampoco entre la estancia hospitalaria postquirúrgica y la restricci3n a la carga de peso ( $p=0.272$ ).

### Conclusiones

Las fracturas periimplante presentan un manejo complejo, tanto a nivel médico como quirúrgico, con un postoperatorio con alto riesgo de complicaciones, por lo que un manejo completo y multidisciplinar es fundamental, tanto para el éxito a corto plazo y a lo largo de su seguimiento.

**Número** O-23

**Primer autor** Martínez Bovaira, Guillermo

**Centro de trabajo** Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

**Título** Fracturas en supinación aducción tipo II de la clasificación de Lauge-Hansen: resultados, complicaciones y lecciones aprendidas.

**Autores** Guillermo Martínez Bovaira, Xavier Berto Martí, Sara Fuentes Real, Rodrigo Díaz Fernández, Lorenzo Hernández Ferrando

## RESUMEN

### Introducción

Las fracturas en supinación aducción (SAD) tipo II según la clasificación de Lauge-Hansen son lesiones graves e infrecuentes, correspondiendo únicamente al 3-4% del total de fracturas de tobillo que se intervienen quirúrgicamente.

El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión bibliográfica de estas fracturas y presentar nuestra serie de pacientes describiendo su epidemiología, manejo terapéutico y complicaciones observadas.

### Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de una serie de pacientes intervenidos durante el periodo entre 2018-2024 que presentaban una fractura de tobillo tipo SAD II, caracterizada por una fractura de trazo vertical en el maleolo medial acompañado por una fractura de trazo horizontal en el peroné. Se recogieron las variables demográficas de sexo, edad, comorbilidades, las características del patrón de fractura, el manejo quirúrgico así como la tasa de complicaciones y reintervenciones realizadas.

### Resultados

La edad media de nuestra serie fue de 44 años, siendo el 43% de ellos mujeres. Un 62,5% de los pacientes presentaba comorbilidades, siendo el tabaquismo el más frecuente (43%) seguido de la diabetes (26%). La localización de la fractura del peroné fue uniforme (50% transindesmal, 50% infrainsindesmal), con un 100% de los trazos horizontales; el uso de tornillos fue el método de fijación más empleado (57%). El trazo de fractura en el maleolo tibial fue vertical en el 100% de los casos, asociando conminución articular en el 36% ; se empleó una placa de bajo perfil en el 81,4% de los casos e injerto óseo en todos los casos que asociaban conminución articular. Un 62,5% de los pacientes presentaban lesiones asociadas, incluyendo dos casos de lesión del complejo ligamentoso externo y en otros dos, fracturas de astrágalo. Dos de los pacientes cumplían criterios de neuroartropatía de Charcot. Se registró una tasa de complicaciones del 26,6%, entre ellas la infección y el fracaso de la osteosíntesis.

Del total de fracturas de tobillo intervenidas durante el periodo del estudio, únicamente el 2,6% correspondían a fracturas SAD II.

### Conclusiones

Las fracturas SAD II son fracturas graves, que requieren un exigente manejo quirúrgico, asociadas a otras lesiones, y que presentan una tasa nada despreciable de complicaciones.

**Número** O-24

**Primer autor** Amaya Franco, Alejandro

**Centro de trabajo** Hospital Universitario Dr Peset

**Título** Estamos estimando correctamente el área y volumen de las lesiones condrales (LC) y osteocondrales (LOC) de astrágalo con la RM?

**Autores** Alejandro Amaya Franco, Lucia Pelegrin Dura, Eva Gil Monzón, Marta Jimenez Ferrer, Jose Luis Rodrigo Perez

## RESUMEN

### Introducción

La aplicación de los algoritmos terapéuticos para las LC/LOC de astrágalo se basan en el tamaño de la lesión utilizando la RM preoperatoria. El objetivo de este estudio es valorar si se estima correctamente el área y volumen de estas lesiones mediante esta RM preoperatoria, comparándolos con las medidas extraídas intraoperatoriamente, para poder realizar el tratamiento adecuado de estas lesiones (técnicas de reparación o regenerativas).

### Material y métodos

Se diseñó un estudio retrospectivo observacional cuyos datos fueron tomados entre enero 2014 hasta febrero 2022. Se ha obtenido una muestra de 31 pacientes. El área y volumen preoperatorios de las LC/LOC (RM preoperatoria) se obtuvieron calculando los ejes latero-medial (coronal), antero-posterior (sagital) y profundidad (sagital o coronal) mediante las fórmulas de área y volumen de una elipsoide. Intraoperatoriamente se realizaron las mismas mediciones y cálculos.

### Resultados

Analizando la RM preoperatoria e intraoperatoria obtuvimos una mediana del área de 2,36 (IC±4.97) y volumen de 0,39 (IC± 4,21) y un área de 3.77 (IC± 4,25) y un volumen de 0,47 (IC± 4.01), respectivamente. Comparando estos resultados intraoperatorios con los de la RM preoperatoria, se observó una discrepancia de medidas que son estadísticamente significativas con un p-valor menor de 0,05 mediante la prueba de Wilcoxon

### Conclusiones

Para poder aplicar los estrictos algoritmos terapéuticos para las LC/LOC de astrágalo con técnicas regenerativas, la lesión debe ser  $>1 \text{ cm}^2$  y para ello nos basamos en una prueba (RM) que puede infraestimar en un alto porcentaje de pacientes el área y volumen de la LC/LOC, algo que, en caso de lesiones limítrofes a  $1 \text{ cm}^2$  ( $<1 \text{ cm}^2$ ) puede llevarnos a equivocarnos en la elección de la técnica quirúrgica (técnicas de reparación o regenerativas).

**Número** O-25

**Primer autor** Ramírez Sánchez, Laura

**Centro de trabajo** Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva

**Título** Artrodesis primaria vs osteosíntesis en fracturas de calcáneo Sanders tipo IV en nuestro centro.

**Autores** Laura Ramírez Sánchez, Vicent Simon Pérez, Julio Alberto Deserio Cuesta, Cristina Gallego Terres, Vicente Climent Peris

## **RESUMEN**

### **Introducción**

El tratamiento de las fracturas de calcáneo Sanders tipo IV continúa siendo controvertido, planteando un desafío en el manejo de estos pacientes. El objetivo de este estudio es comparar los resultados de artrodesis primaria versus osteosíntesis en fracturas Sanders tipo IV.

### **Material y métodos**

Estudio observacional retrospectivo de una serie de 18 pacientes con fracturas de calcáneo Sanders tipo IV intervenidos entre los años 2018 y 2024.

De los 18 casos, se excluyeron 6 pacientes que incumplían criterios de inclusión. De los 12 restantes, 5 fueron intervenidos mediante reducción abierta y fijación interna (RAFI) + artrodesis primaria y 7 mediante RAFI. El seguimiento mínimo fue de 12 meses.

Comparamos los resultados clínicos y funcionales mediante las escalas EVA y AOFAS, los resultados radiológicos en función del cumplimiento de los objetivos de reconstrucción anatómica y artrodesis, y el índice de complicaciones.

### **Resultados**

La muestra definitiva de 12 pacientes estaba compuesta por 10 hombres y 2 mujeres, con una edad media de 53 años. La lateralidad fue del 50%. El tiempo medio de demora hasta la cirugía fue 20,9 días. El mecanismo lesional más frecuente fue caída de altura (83%).

Los resultados en las escalas AOFAS y EVA fueron superiores en el grupo RAFI + artrodesis, con una media de 76 y 3,2 puntos, respectivamente, comparado con 62,4 y 5,4.

En cuanto a las complicaciones, observamos un caso de infección en ambos grupos y, en el grupo osteosíntesis, un caso de dehiscencia de herida y dos de artrosis subastragalina.

### **Conclusiones**

Las fracturas de calcáneo Sanders IV son fracturas complejas e incapacitantes con un alto impacto en la vida de los pacientes en edad laboral. La artrodesis primaria con reconstrucción podría ser la mejor opción en estos pacientes, ya que ofrecen buenos resultados clínicos y funcionales en una misma intervención, aunque se necesitan más estudios con mayor tamaño muestral.

**Número** O-26

**Primer autor** Lozano Narganes, Laura

**Centro de trabajo** Hospital General Universitario de Alicante Dr Balmis

**Título** TRATAMIENTO MÍNIMAMENTE INVASIVO DE LA FRACTURA DE CALCÁNEO MEDIANTE ABORDAJE DEL SENO DEL TARSO: EVALUACIÓN RADIOLÓGICA Y FUNCIONAL DE 81 PACIENTES.

**Autores** Lozano Narganes, L., Saez Pico, JJ., Marín Sarasúa, E., Ruiz Serrano, S., Romero Gabaldón, JA., García López, A.

## RESUMEN

### Introducción

El abordaje extendido para tratamiento de fracturas de calcáneo permite una excelente exposición de la fractura, causando complicaciones en la cicatrización, mientras que el abordaje mínimamente invasivo del seno del tarso reduce estos riesgos y puede ofrecer mejores resultados. Nuestro objetivo es presentar los resultados radiológicos, funcionales y las complicaciones asociadas a este abordaje.

### Material y métodos

Realizamos un estudio retrospectivo de fracturas intraarticulares de calcáneo tratadas quirúrgicamente en nuestro hospital entre 2016-2024. Se evaluaron resultados radiográficos mediante mediciones pre y postoperatorias del ángulo de Böhler y Gissane, del ancho y altura del calcáneo. Los resultados funcionales se valoraron con escala AOFAS, y se registraron complicaciones como problemas en la herida quirúrgica, molestias del material de osteosíntesis, artrosis subastragalina o necesidad de reintervención.

### Resultados

Se registraron 81 fracturas, que según la clasificación de Sanders, 34 fueron tipo II, 15 tipo III y 32 tipo IV. La reducción se midió radiológicamente por el cambio en el ángulo de Böhler y Gissane, el ancho y altura del calcáneo, mostrando mejoras significativas en todos los casos. Los resultados funcionales se valoraron con escala AOFAS, obteniéndose puntuaciones buenas o excelentes en 77% de los pacientes. En cuanto a complicaciones, 13 pacientes presentaron problemas de herida quirúrgica (principalmente con factores de riesgo como tabaquismo o diabetes) y 17 desarrollaron artrosis subastragalina sintomática, la cual se asoció de forma estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) con fracturas inicialmente clasificadas como Sanders IV.

### Conclusiones

Comparando con la literatura que describe el abordaje lateral extendido, el abordaje mínimamente invasivo es una buena alternativa ya que se obtienen mejores resultados funcionales y radiológicos, al lograr una reducción anatómica y fijación estable, reduciendo notablemente las complicaciones; es por eso por lo que en nuestro centro es la vía de abordaje de elección.

**Número** O-27

**Primer autor** Gómez Dobón, Samuel

**Centro de trabajo** Hospital de Sagunto

**Título** Cirugía mínimamente invasiva de hallux valgus con técnica MICA. Resultados y complicaciones.

**Autores** Gómez Dobón, Samuel; López Rubio, Gema.

## RESUMEN

### Introducción

El hallux valgus constituye una de las afecciones más prevalentes en la cirugía del pie y tobillo, caracterizada por una deformidad tridimensional del primer radio que compromete la biomecánica articular y genera dolor progresivo. La técnica MICA (minimally invasive chevron-Akin), ha cobrado relevancia los últimos años debido a sus beneficios frente a la cirugía abierta, como menor dolor postoperatorio, reducción de complicaciones y mayor satisfacción del paciente.

### Material y métodos

Se realiza un estudio prospectivo de 20 pacientes intervenidos mediante técnica MICA con los siguientes criterios de inclusión: mayor de 18 años; hallux valgus doloroso, hallux valgus moderado o severo. La técnica quirúrgica es la siguiente: se realiza una incisión proximal al bunion y alineada con la diafisis, y se libera la cápsula. A continuación, se realiza la osteotomía extracapsular transversal del primer metatarsiano mediante motor Shannon guiada por fluoroscopia. Se utiliza un sistema guiado, con manguito de estabilización entre la cápsula y la cabeza del hallux; y una aguja de tracción en la diafisis del metatarsiano para lograr una reducción precisa y controlada del fragmento distal. La fijación se realiza en primera instancia con 2 agujas K guiadas y a continuación, y tras brocar, con dos tornillos canulados de 3,5 y 4.0 mm. Posteriormente, se efectúa una osteotomía Akin percutánea sin necesidad de fijación adicional.

### Resultados

De los 20 pacientes, tan solo uno tuvo como complicación la lesión de la rama del nervio peroneo superficial. El EVA promedio fue de 2 puntos al mes y medio, y de 0,54 a los 3 meses. La valoración de la escala AOFAS fue de 73 puntos al mes y medio, y de 86 puntos a los 3 meses. Con rx en carga, la corrección media del IMA fue de 8,22º y del HV de 23,6º. Y la media del IMA posquirúrgico fue de 5º, mientras que del HV fue de 10º.

### Conclusiones

La cirugía MIS para hallux valgus ha demostrado resultados clínicos y radiológicos prometedores, aunque presenta una curva de aprendizaje considerable. El uso de un sistema mínimamente invasivo guiado mejora la precisión y puede acortar la curva de aprendizaje, permitiendo una corrección tridimensional segura y reproducible.

**Número** O-28

**Primer autor** Ruiz Fabra, Carlos

**Centro de trabajo** Hospital Universitario Doctor Peset

**Título** Cirugía de neuroma de Morton: abordaje dorsal versus plantar

**Autores** Carlos Ruiz Fabra; Marta Jimenez Ferrer; José Luis Rodrigo Pérez

## **RESUMEN**

### **Introducción**

Este estudio tiene como objetivo comparar las ventajas y desventajas de los abordajes dorsal y plantar en la resección quirúrgica del neuroma de Morton, evaluando la incidencia de complicaciones y tasas de recurrencia.

### **Material y métodos**

Se realizó un estudio retrospectivo en una cohorte de 34 pacientes sometidos a cirugía por neuroma de Morton en nuestro hospital entre 2012 y 2024. Se establecieron como criterios de inclusión: diagnóstico preoperatorio mediante prueba de imagen, infiltración previa a la cirugía y diagnóstico postoperatorio confirmado mediante anatomía patológica. Se recogieron y analizaron variables demográficas y clínicas, incluyendo edad, género, lateralidad, localización del neuroma y técnica quirúrgica. Se compararon las tasas de complicaciones postquirúrgicas y recurrencia entre ambos abordajes.

### **Resultados**

El 88,2% de los pacientes fueron mujeres y la edad media fue de 56,55 años. El neuroma se localizó en el tercer espacio intermetatarsiano en el 85,3% de los casos y en el segundo espacio en el 14,7%. Se registraron 16 neuromas en el pie derecho, 15 en el izquierdo y 3 bilaterales. El diagnóstico inicial se basó en la clínica y se corroboró con pruebas de imagen, siendo la resonancia magnética la técnica utilizada (94,1% de los casos). El 58,9% de los pacientes fueron intervenidos por abordaje dorsal y el 41,8%, por vía plantar.

Se observaron complicaciones en 5 pacientes, siendo la más frecuente las molestias en la cicatriz (60%), ésta apareció con mayor prevalencia en el abordaje dorsal, sin suponer una diferencia estadísticamente significativa. Únicamente se registró durante el seguimiento un caso de recidiva.

### **Conclusiones**

La resección quirúrgica del neuroma de Morton constituye, generalmente, un tratamiento efectivo, con baja tasa de recurrencia. No se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los abordajes dorsal y plantar en los resultados postoperatorios.

**Número** O-29

**Primer autor** Segura Moreno, Rafael Miguel

**Centro de trabajo** Hospital Clínico Universitario de Valencia

**Título** El tamaño del neuroma de Morton

**Autores** Segura Moreno, Rafael Miguel ; Benlloch García, Rosa María; Lebeau García, Carla ; Forriol Brocal, Francisco

## RESUMEN

### Introducción

El neuroma de Morton es una causa frecuente de dolor del antepie con características clínicas determinadas. Los pacientes refieren un dolor urente localizado habitualmente en el tercer espacio intermetatarsiano, que se exacerba al caminar o llevar calzado ajustado, y mejora con el reposo. Histológicamente, se trata de fibrosis perineural del nervio interdigital plantar común, y su diagnóstico se confirma con pruebas de imagen, que suelen ser resonancia magnética (RM) o ecografía.

El tamaño del neuroma se ha sugerido como un parámetro predictor del éxito terapéutico, pero hasta la fecha, hay pocos estudios que determinen si realmente, a mayor tamaño del neuroma, se requiere una actitud más agresiva en el tratamiento. Tampoco se ha establecido ningún umbral a partir del cual se pueda predecir el fracaso del tratamiento conservador.

### Material y métodos

Nuestra hipótesis es que existe una correlación entre el tamaño del neuroma y la necesidad final de tratamiento quirúrgico. El objetivo de este estudio es investigar esta posible correlación y determinar un límite predictivo del tamaño del neuroma que permita anticipar el éxito o fracaso del manejo conservador. Para ello, hemos recogido más de 200 casos de pacientes tratados de neuroma de Morton en nuestro centro, contrastando el tamaño del neuroma medido en RM o ecografía y el tratamiento final efectivo en el paciente.

### Resultados

El análisis de los datos mostró que los pacientes con neuromas de mayor tamaño tenían una mayor probabilidad de requerir cirugía tras un tratamiento inicial conservador con plantillas o infiltraciones.

### Conclusiones

Nuestros hallazgos respaldan la idea de tener en cuenta el tamaño del neuroma como parámetro en la decisión terapéutica. Por eso, la medida del neuroma podría considerarse un criterio más de indicación quirúrgica en la planificación del tratamiento. Un umbral de tamaño a partir del cual se recomiende una actitud quirúrgica podría mejorar el abordaje clínico y la satisfacción del paciente, aunque se requieren más estudios para establecerlo.

**Número** O-30

**Primer autor** López Díaz Francisca

**Centro de trabajo** Hospital General Universitario de Alicante Dr Balmis

**Título** Artrodesis subastragalina: comparación entre abordaje abierto y artroscópico por vía posterior

**Autores** Francisca López Díaz, Juan José Sáez Picó, Elena Marín Sarasua, Antonio García López

## RESUMEN

### Introducción

La articulación subastragalina desempeña un papel clave en la movilidad del retropie, permitiendo la adaptación del pie a superficies irregulares. La artrosis de esta articulación con frecuencia genera dolor incapacitante y alteración de la marcha.

Tradicionalmente el tratamiento quirúrgico definitivo ha consistido en la realización de una artrodesis mediante técnica abierta, que aunque eficaz, puede asociarse a un número significativo de complicaciones, como pseudoartrosis, infecciones o problemas de cicatrización.

En los últimos años, el empleo de la artroscopia ha ganado relevancia por su menor agresión a los tejidos blandos, lo que podría traducirse en menos complicaciones y una recuperación más rápida. El objetivo de este estudio es comparar los resultados clínicos y las complicaciones postoperatorias de ambas técnicas quirúrgicas en nuestra experiencia clínica.

### Material y métodos

Estudio retrospectivo de cohortes realizado sobre pacientes intervenidos de artrodesis subastragalina entre enero de 2013 y enero de 2023 en nuestro centro. Se han incluido un total de 21 pacientes divididos en dos grupos: artrodesis abierta (n=11) y artroscópica por vía posterior (n=10). Se recogieron datos sobre complicaciones postoperatorias (pseudoartrosis, infección, dehiscencia de herida) y se valoraron los resultados funcionales mediante la escala AOFAS al año de la intervención.

### Resultados

En el grupo de artrodesis abierta, cinco pacientes (45,5%) presentaron complicaciones: dos pseudoartrosis, dos dehiscencias y una infección. En el grupo artroscópico no se registraron complicaciones (p=0,035). En cuanto a la escala AOFAS, la media fue de 65,82 (IC 95%: 55,06–76,57) en el grupo abierto y de 79,10 (IC 95%: 75,29–82,91) en el grupo artroscópico, con diferencias estadísticamente significativas (p=0,043).

### Conclusiones

La artrodesis subastragalina por vía artroscópica posterior se asocia a un menor índice de complicaciones y mejores resultados funcionales a corto-medio plazo, en comparación con la técnica abierta.

**Número** O-31

**Primer autor** García Gil, Alba

**Centro de trabajo** Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

**Título** Manejo de las luxaciones de rodilla en un hospital terciario: nuestra experiencia

**Autores** Alba García Gil, Vicente Marquina Moraleda, Francisco Espí Escriva, Gema Gastaldi Llorens, Rafael Colomina Rodríguez, Lorenzo Hernández Ferrando, Carlos López Soriano

## RESUMEN

### Introducción

La luxación de rodilla es una entidad poco frecuente (0,02-0,2% de todas las lesiones traumáticas) que asocia una destacable tasa de complicaciones sin el tratamiento adecuado, el cual se encuentra en constante discusión.

### Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de 15 pacientes con una edad media de 44,6 años (21-79 años), atendidos en nuestro centro entre enero de 2015 y febrero de 2025. Según la clasificación de Kennedy et al., se registraron 10 luxaciones anteriores, 3 posteriores y 2 laterales. Los tipos predominantes de luxación según la clasificación anatómica Knee Dislocation (KD) fueron KD II (66,6%) y KD III (33,4%). El mecanismo de lesión fue: 7 casos (46%) por accidentes de alta energía, 2 (13%) por lesiones deportivas y 6 (40%) por caídas. Las lesiones asociadas se evaluaron mediante resonancia magnética (RMN) y se trataron en una media de 8 semanas (6-12). Los resultados clínico-funcionales se evaluaron mediante el cuestionario Lysholm.

### Resultados

El seguimiento medio fue de 30 meses (24-36). En 9 casos la rodilla afectada fue la izquierda y en 6 la derecha. Todos los pacientes presentaron rotura de ligamento cruzado anterior (LCA) y posterior (LCP). Otras lesiones fueron en ligamentos colaterales, meniscos y estructuras óseas.

Se optó por tratamiento quirúrgico urgente en 6 pacientes (40%) con reducción cerrada y fijación externa (FE) debido a inestabilidad y lesiones neurovasculares (6 casos de trombosis de la arteria poplítea y 4 de parálisis del nervio ciático poplíteo externo). En 9 pacientes (60%) se realizó reducción cerrada e inmovilización con férula isquiopédica durante 6 semanas (4-8).

11 pacientes fueron intervenidos con reconstrucción artroscópica de LCA y LCP y 2 con prótesis total de rodilla. Los 2 restantes, fueron tratados de forma ortopédica con una ortesis articulada durante 5 meses.

Las complicaciones postoperatorias incluyeron rigidez en 4 (30,7%), re-rotura de plastias en 3 (23%) e infección en 1 (7%). No se reportaron casos de síndrome compartimental.

### Conclusiones

El tratamiento inmediato de las luxaciones de rodilla es crucial debido a las complicaciones neurovasculares y funcionales asociadas.

**Número** O-32

**Primer autor** López Soriano, Carlos

**Centro de trabajo** Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

**Título** ENCLAVADO ENDOMEDULAR RETRÓGRADO COMO TRATAMIENTO DE FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE RODILLA. NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS.

**Autores** CARLOS LÓPEZ SORIANO, VICENTE MARQUINA MORALEDA, ALBA GARCÍA GIL, RAFAEL COLOMINA RODRIGUEZ, LORENZO HERNANDEZ FERRANDO

## RESUMEN

### Introducción

El objetivo de este estudio es analizar y describir los resultados de una serie de casos de fracturas periprotésicas de rodilla tratadas mediante clavo retrógrado encerrojado, durante los últimos 10 años en nuestro centro.

### Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo y analítico de una serie de 50 pacientes, 44 mujeres (88%) y 6 hombres (12%), con una media de edad de 82,3 años (rango 69-97), intervenidos de fracturas periprotésicas de rodilla mediante enclavado endomedular retrógrado en nuestro centro entre 2014 y 2024. Se utilizó la clasificación de Lewis y Rorabeck para las fracturas, encontrándose como la más frecuente la tipo 2 con un 72%, 16 % la tipo 3 y 12% la tipo 1. Se analizó el resultado clínico según el cuestionario KSS, la consolidación ósea radiológica y el tiempo hasta la misma, la tasa de mortalidad y las complicaciones postoperatorias.

### Resultados

El seguimiento medio fue de 46, 8 meses (1-105). En el 56 % de los casos se utilizó un clavo endomedular de 200x11 mm, siendo ésta la dimensión más frecuente. En el 74 % de los casos se usó un clavo con una longitud  $\leq$  200 mm y en un 26% una longitud  $\geq$  240 mm. Para el bloqueo distal del clavo se utilizaron entre 2 y 4 tornillos y para el proximal entre 0 y 2.

El tiempo medio hasta la consolidación radiológica fue de 5,5 meses (3-12 meses). Los grados medios de flexión de rodilla obtenidos fueron de 98 ° (60-120). La puntuación media en la escala KSS fue de 71 (6-92), considerando buenos resultados los establecidos entre 70 y 79. El 20% de los pacientes fallecieron durante el seguimiento, con una media de 7,4 meses tras la intervención (1- 27).

El 20% de los pacientes presentaron complicaciones: 5 casos de aflojamiento (3 de tornillos y 2 de clavo), 1 caso de pseudoartrosis, 1 caso de infección y 1 caso de falta de cicatrización cutánea.

### Conclusiones

El uso de clavos retrógrados endomedulares en las fracturas periprotésicas de rodilla ofrece buenos resultados clínicos y funcionales, pero a pesar de ello, la tasa de complicaciones y de mortalidad es elevada.

**Número** O-33

**Primer autor** Chiappe, Caterina

**Centro de trabajo** Hospital Arnau de Vilanova de Valencia

**Título** UTILIDAD DE LOS BIOMODELOS 3D EN LA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA DE LAS OSTEOTOMÍAS DEROTADORAS FEMORALES

**Autores** Caterina Chiappe, Alejandro Roselló-Añón, Vicente Sanchis-Alfonso, Joan Carles Monllau, Julio Domenech-Fernández

## RESUMEN

### Introducción

El aumento de la anteversión femoral (AVF) es crucial en la génesis del dolor anterior de rodilla (DAR) y la osteotomía derotadora femoral (ODF) ha demostrado buenos resultados clínicos. No está claro a qué nivel debe realizarse la osteotomía. Los grados de AVF resultantes medidos con el método de Murphy no siempre coinciden con los grados planificados. La hipótesis de este estudio es que el eje de rotación del fémur y el eje de rotación de la osteotomía no coinciden. La tecnología 3D se utiliza para objetivar la discrepancia entre estos dos ejes y para que puedan coincidir. El objetivo es demostrar la reproducibilidad de la técnica 3D para el ajuste de la osteotomía.

### Material y métodos

Se seleccionaron imágenes de 8TC de fémur correspondientes a 7pacientes con diagnóstico de DAR y AVF aumentada. Dos cirujanos realizaron la medición de AVF y la simulación de ODF en biomodelos 3D. Las osteotomías femorales se definieron en tres niveles, a 10º,20º,30º. Para determinar la concordancia interobservador, dos cirujanos realizaron las mediciones independientemente. Para la concordancia intraobservador, cada cirujano repitió las mediciones a los 15días.

### Resultados

Concordancia interobservador/intraobservador: CCI 0,930(IC95%:0,799-0,975) 0,986(IC95%:0,959-0,995). Las osteotomías con y sin ajuste (coincidentes o no con el eje de rotación de los fragmentos) dieron el mismo valor de corrección cuando de la osteotomía fuera diafisaria o supracondílea. Se observaron diferencias significativas cuando la osteotomía era supracondílea. La desalineación de los ejes de rotación de los fragmentos proximal y distal tendía a corregirse por defecto en un 34% cuando la osteotomía derotacional intertrocantérica era de 10º (3,4ºIC95% 0,5-2,3), y en un 27% en osteotomías de 20º (5,4ºIC95% 0,6-3,8) y 30º (8,2ºIC95% 1-5,9).

### Conclusiones

La desalineación de los ejes da lugar a una hipocorrección cuando la osteotomía es intertrocantérica. Este fenómeno no se observa cuando la osteotomía es diafisaria o supracondílea.

**Número** O-34

**Primer autor** Chiappe, Caterina

**Centro de trabajo** Hospital Arnau de Vilanova de Valencia

**Título** LA TORSIÓN FEMORAL INFLUYE TANTO EN LA PRESIÓN DE CONTACTO FEMOROPATELLAR COMO EN LA FEMOROTIBIAL. UNA EVALUACIÓN BIOMECÁNICA

**Autores** Caterina Chiappe, Rodolfo Morales-Avalos, Joan Carles Monllau, Vicente Sanchis-Alfonso

## RESUMEN

### Introducción

La artrosis de rodilla (AR) es una de las principales causas de discapacidad en adultos. La patogénesis de la AR en el paciente joven está relacionada con un entorno biomecánico desfavorable. La relación entre la deformidad en varo/valgo como factor de riesgo de AR es bien conocida. Sin embargo, la relación entre la maltorsión femoral (MF) y la AR está menos estudiada. Nuestra hipótesis es que existe una correlación entre la MF y las presiones intraarticulares con la consiguiente carga anormal del cartílago articular. Objetivo: investigar el efecto de la MF en las presiones femorotibiales y femoropatellares.

### Material y métodos

Se estudiaron diez rodillas cadavéricas con una edad media de 40,2 años. Utilizando un aparato de pruebas diseñado para aplicar fuerzas musculares y carga axial. Las rodillas se colocaron a 0°, 30°, 60°, 90° de flexión de rodilla aplicando una fuerza de compresión axial de 1000N. Se aplicaron cargas de 218N (cuádriceps) y 80N (isquiotibiales). Se midieron las presiones femorotibial y femoropatellar medial y lateral a 10°, 20°, 30° de rotación femoral interna (RFI) y rotación femoral externa (RFE) utilizando sensores sensibles a la presión.

### Resultados

(A) Articulación femoropatellar. Aumento presión de contacto en la cara medial de la rótula con la RFE de 10° a 30°. Efecto más importante a 30° de flexión ( $p=0,005$ ) con 30° de RFE ( $p=0,004$  valor  $2,140 \pm 0,1832$  Mpa). Incremento presión en cara lateral de la rótula con RFI. Efecto más impactante a 30° de flexión ( $p=0,0059$ ) con 30° de RFI ( $P=0,0002$  valor  $1,352 \pm 0,08166$  Mpa). (B) Articulación femorotibial. Incremento presión femorotibial medial de 10° a 30° de RFE. Aumento presión femorotibial con flexión de 0° a 90° en RFI y RFE. Presión más elevada a 90° flexión ( $P=0,0006$ ) y 30° RFE ( $P=0,004$  valor  $1,636 \pm 0,01878$  Mpa). Aumento presión femorotibial lateral mayor con RFI que con RFE, aumentando con flexión de 0° a 90°. Mayor presión a 90° de flexión ( $P<0,0001$ ) con 30° de RFI ( $P<0,0001$  valor  $1,432 \pm 0,004051$  Mpa).

### Conclusiones

La torsión en el plano transversal influye tanto en la presión femoropatellar como femorotibial. Hay más tolerancia en la rodilla a la RFI (anteversión) que a la RFE (retroversión).

**Número** O-35

**Primer autor** Urango Alcón, Javier

**Centro de trabajo** Hospital Clínico Universitario de Valencia

**Título** Tratamiento definitivo mediante fijador externo híbrido en fracturas de meseta tibial complejas en mayores de 65 años: serie de casos.

**Autores** Urango, Javier; Garrido, Jose Félix; Renovell, Pablo; Almeida, Fernando; Silvestre, Antonio

## RESUMEN

### Introducción

Las fracturas complejas de meseta tibial en pacientes añosos presentan un reto terapéutico, debido a la fragilidad ósea, comorbilidades y riesgo de complicaciones asociadas. El objetivo es proponer el uso del fijador externo híbrido como tratamiento definitivo en este tipo de pacientes.

### Material y métodos

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo y multicéntrico de 16 pacientes intervenidos mediante fijador externo híbrido entre enero de 2015 y enero de 2025, como tratamiento definitivo para fracturas de meseta tibial. Recogemos variables demográficas (edad, sexo, lateralidad, IMC, ASA), en relación a la patología a estudio (clasificación Gustilo-Anderson, Schatzker y Luo; tiempo desde la fractura a la intervención), así como datos clínicos, funcionales y radiológicos (escala EVA, KSS, Barthel en el último seguimiento clínico). Por último, son analizadas complicaciones y tasa de supervivencia del implante.

### Resultados

Se incluyeron 16 pacientes, 13 mujeres (81%) y 3 varones (19%), con una media de edad de 74,81 años (65-91), IMC de 30 y una puntuación ASA 2,3 (II-IV). Doce pacientes (75%), presentaron compromiso de partes blandas, tres de ellos con heridas al ingreso (fractura abierta tipo I y II). Prequirúrgicamente, se identificaron dos casos (12,5%) de lesión del nervio ciático poplíteo externo y un caso con lesión vascular poplíteo que requirió tratamiento endovascular. Se consiguió una reducción anatómica en el 56,25% de los pacientes, con un gap articular medio de 2,1 mm (1,46-4,00), un eje mecánico de 7,6° de valgo. Tras la retirada del fijador y en el último seguimiento clínico, la escala EVA es de 1,78 puntos (1-3), con un KSS bueno (77 puntos), y un Barthel de 75 puntos (independiente). Por otro lado, se evidenció artrosis postraumática en 11 de los 16 pacientes (68,7%). Finalmente, 12 de los 16 pacientes (75%) no necesitaron una nueva reintervención. Solo 4 fueron reintervenidos: uno por osteosíntesis complementaria, dos por artroplastia total de rodilla y uno por complicaciones infecciosas.

### Conclusiones

El fijador externo híbrido como tratamiento definitivo en fracturas complejas de meseta tibial en pacientes mayores de 65 años muestra resultados aceptables, con baja tasa de reintervención, siendo una alternativa terapéutica válida.

**Número** O-36

**Primer autor** Jurado Muñoz, Alberto

**Centro de trabajo** Hospital General Universitario de Alicante Dr Balmis

**Título** Diferencias entre la osteosíntesis y las prótesis de revisión en el manejo de las fracturas periprotésicas de rodilla en el postoperatorio inmediato. Estudio descriptivo retrospectivo.

**Autores** Alberto Jurado Muñoz, Antonio García López, Belen De Anta, Luis Martín Magaña, Alejandro Madrigal Quevedo.

## **RESUMEN**

### **Introducción**

Con el aumento de las cirugías primarias de prótesis de rodilla, han incrementado las complicaciones añadidas. Entre ellas, nos encontramos las fracturas periprotésicas, debido, sobre todo, al mayor nivel de actividad y longevidad que presentan los pacientes intervenidos mediante prótesis de rodilla.

Entre las opciones de tratamiento que podemos ofrecer a este tipo de pacientes, nos encontramos la osteosíntesis, ya sea con placa de bloqueo o con clavo endomedular, y la cirugía de revisión protésica (mediante prótesis tumoral), entre otras.

En este estudio hemos querido comparar ambas opciones de tratamiento en el postoperatorio inmediato

### **Material y métodos**

Hemos realizado un estudio retrospectivo, descriptivo, comparando, por un lado, la cirugía de revisión protésica, y por otro lado la osteosíntesis, en los últimos 5 años.

En una base de datos, de manera aleatoria, hemos designado 10 pacientes con tratamiento realizado mediante osteosíntesis, y los 8 únicos casos obtenidos en nuestra base de datos como revisión protésica.

Como ítems, hemos designado el tiempo de ingreso, la necesidad o no de transfusión sanguínea, el tiempo transcurrido hasta que se ha permitido la carga, la edad, el dolor, y si ha ocurrido el fallecimiento de alguno de nuestros pacientes, ya sea en el postoperatorio inmediato, o en los años siguientes a la fecha de la intervención.

### **Resultados**

En el período de 2020 hasta 2025, hemos obtenido 8 casos de fracturas periprotésicas de rodilla que han sido intervenidas mediante revisión protésica, obteniendo 10 controles intervenidos mediante osteosíntesis (ya sea con placa bloqueada o mediante clavo endomedular).

Encontramos una media de edad de 80,5 años en revisiones, mientras en la osteosíntesis una media de 84,3 años. Por lo general, todos los pacientes presentaban buen control algíco con medicación intravenosa en el postoperatorio, aunque difícil de objetivar.

El 90% de los intervenidos mediante osteosíntesis se mantuvieron en descarga al alta, mientras que solo el 37,5% de los intervenidos mediante prótesis de revisión, no consiguieron la deambulación previa al alta.

En los primeros días tras la intervención, ocurrió el fallecimiento de uno de los pacientes intervenidos mediante revisión protésica. En cuanto a los pacientes intervenidos mediante osteosíntesis, hubo 3 episodios de exitus en los años posteriores, a causa de sus comorbilidades.

En cuanto a la necesidad de transfusión, en el grupo de osteosíntesis, hasta un 50% de los pacientes fueron transfundidos en el postoperatorio, en comparación con el 75% del grupo de revisión protésica.

Si nos fijamos en los días de ingreso, observamos una media de 5,7 días en los pacientes intervenidos mediante revisión, en comparación con 8,9 días de los pacientes intervenidos mediante osteosíntesis.

Entre las comorbilidades más frecuentes que padecían los pacientes de base, nos encontramos diabetes, obesidad, patología a nivel cardiaca y oncológica.

### **Conclusiones**

Con el aumento de las cirugías de artroplastia de rodilla, ha habido un aumento de sus complicaciones, entre las cuales, nos centramos en las fracturas periprotésicas. Existe una amplia variedad de tratamientos, pero fundamentalmente entre los tratamientos quirúrgicos, los más frecuentemente utilizados son la revisión protésica y la osteosíntesis, ya sea mediante enclavado endumedular o mediante placa de bloqueo.

No encontramos ningún resultado estadísticamente significativo debido al pequeño tamaño muestral. Pese a esto, si apreciamos que este tipo de intervenciones, en pacientes de edad avanzada y múltiples comorbilidades añadidas, sobre todo de origen cardiovascular, suponen acciones muy agresivas, lo cual puede conllevar incluso al fallecimiento en el postoperatorio inmediato.

Aunque a priori parezca que la revisión protésica es más agresiva, con un mayor porcentaje de transfusiones postquirúrgicas, si observamos una probable recuperación y funcionalidad más precoz con deambulación a los pocos días de la intervención y menor tiempo de ingreso.

Pese a ello, se necesitaría mayor tamaño muestral para determinar exactamente la influencia de uno u otro tratamiento.

**Número** O-37

**Primer autor** Palomo Museros, Juan

**Centro de trabajo** Hospital General Universitario de Castellón

**Título** Suturas meniscales: Análisis de resultados a medio plazo

**Autores** Juan Palomo Museros, Blanca Dobato Lahoz, Juan Bautista Bellido Blasco, Zakaria Mohd Abu Ali

## RESUMEN

### Introducción

Las roturas meniscales en el paciente joven presentan consideraciones muy diferentes de las propias de la patología meniscal degenerativa. Con progresivamente mayor frecuencia, se indica la reparación meniscal si es morfológicamente posible. Los criterios clásicos de viabilidad de la cicatrización meniscal, en función de la vascularidad de cada área del menisco, han perdido mucho predicamento y se busca la máxima preservación factible.

### Material y métodos

Este estudio retrospectivo analiza los resultados a corto plazo de las suturas meniscales realizadas en nuestro centro. Recoge 13 pacientes de un total de 50, aún no completamente revisados, con un tiempo promedio de seguimiento de 4 años. Se ha revisado los diagnósticos de la historia clínica y el procedimiento quirúrgico realizado (Orion Clinic), así como las imágenes de RM previas (Centricity Universal Viewer). Todos los pacientes fueron revisados en consulta externa, y los factores considerados fueron el dolor, la actividad deportiva, y el balance articular, así como la escala de Lysholm-Tegner, respondida por el paciente en entrevista presencial. El análisis estadístico se ha llevado a cabo con SPSS 25 (IBM, 2017).

### Resultados

La edad de los pacientes presenta una distribución bimodal en función del sexo. En los varones, aparece un pico de incidencia entre 40-45 años, mientras que en las mujeres, ese pico se encuentra entre los 20 y 25 años.

El 62% de las lesiones fueron roturas en asa de cubo. El 31% (4/13) de los pacientes presentaban áreas de condropatía en alguna superficie articular (no estratificadas individualmente por el bajo tamaño muestral).

La distribución de las roturas según zonas de vascularización centrípeta fue: 3 zona blanca, 6 zona blanca-roja y 4 zona roja. No hubo correlación entre la puntuación del baremo de Lysholm-Tegner y la zona de vascularización afectada.

El 69% de los pacientes obtuvieron una puntuación de Lysholm-Tegner "buena o muy buena", y sólo un paciente obtuvo una puntuación "mala".

El 46% de los pacientes no refirieron dolor en sus actividades diarias, mientras que el 30% alcanzó un EVA >5. La incapacidad para subir escaleras fue referida sólo por el 8% de los pacientes, aunque el 31% refirió molestias al hacerlo.

El 53% de los pacientes retomaron la práctica deportiva sin incidencias. Del 47% restante, sólo uno realizaba deporte de manera habitual previamente a la lesión.

Sólo 2 pacientes requirieron una reintervención desde la sutura meniscal, que en ambos casos consistió en la escisión del fragmento meniscal.

**Conclusiones**

Limitados como son estos resultados debido al pequeño trabajo mensual, indican que la sutura meniscal debe ser la primera opción en el manejo quirúrgico de las roturas meniscales.

**Número** O-38

**Primer autor** Mencía González, Juan Pedro

**Centro de trabajo** Hospital Universitario La Fe

**Título** Resultados de la artroplastia total de cadera y rodilla en pacientes con artropatía hemofílica.

**Autores** Mencía González, Juan Pedro. Ros Ample, Teresa. Martínez Alfaro, Arturo. Eckardt Haag, Martin Eduardo. Maes, Arthur Simon.

## RESUMEN

### Introducción

La hemofilia es un trastorno hereditario ligado al cromosoma X que causa déficit de factores de la coagulación, provocando sangrados espontáneos, especialmente articulares, lo que puede derivar en artropatía hemofílica. Esta daña al cartílago y al hueso, causando dolor y pérdida de movilidad. La artroplastia de cadera y rodilla mejora la calidad de vida, aunque con ciertas complicaciones. Un manejo preoperatorio cuidadoso, es clave para optimizar resultados.

### Material y métodos

Estudio retrospectivo de 25 casos de hemofílicos intervenidos con artroplastia total de rodilla (PTR) o cadera (PTC) entre 2012 y 2024. Se analizaron tipo de paciente, comorbilidades, tratamientos y complicaciones.

### Resultados

Se analizaron 23 pacientes (11 PTR y 14 PTC), con edades medias de 49 y 53 años. 10 estaban infectados por VIH y 13 por VHC. Nueve requirieron transfusión de hemoconcentrados (28 % en PTC y 45 % en PTR).

Complicaciones: tres pacientes con PTC (21 %) presentaron sangrado en los primeros 30 días; uno necesitó embolización.

En PTR, cuatro pacientes (36 %) requirieron revisión protésica: tres por artritis séptica y uno por aflojamiento aséptico. Todos estaban infectados por VIH y VHC y presentaban hemofilia grave.

### Conclusiones

Los pacientes con hemofilia requieren manejo multidisciplinario para abordar comorbilidades (VIH y VHC) y complicaciones quirúrgicas frecuentes.

- La complicación más frecuente en PTC fue el sangrado.
- Un alto porcentaje de PTR requirió recambio protésico por aflojamiento o infección.

**Número** O-39

**Primer autor** Ulldemolins Aznar, Pablo

**Centro de trabajo** Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia

**Título** Análisis biomecánico de la marcha en pacientes con escoliosis: impacto y cambios tempranos tras la cirugía

**Autores** PABLO ULLDEMOLINS AZNAR, SILVIA PEREZ VERGARA, PEDRO ANTONIO RUBIO BELMAR, JORGE MARIO MORALES VALENCIA, MIQUEL BOVEA MARCO, JOSE LUIS BAS HERMIDA, PALOMA BAS HERMIDA, JAVIER MARTÍNEZ GRAMAGE, TERESA, BAS HERMIDA

## RESUMEN

### Introducción

Mantener la movilidad de los pacientes con escoliosis idiopática del adolescente (EIA) después de la cirugía continúa siendo un desafío. Se cree que las técnicas de fusión selectiva podrían conservar una mayor movilidad del tronco en comparación con las fusiones largas tradicionales. Sin embargo, hasta la fecha pocos estudios han abordado los efectos de la EIA y de las técnicas selectivas sobre la marcha de los pacientes. Los objetivos de este estudio fueron: (a) comparar la biomecánica de la marcha entre controles sanos y pacientes con escoliosis antes y a los 3 meses después de la cirugía, (b) evaluar los cambios en la biomecánica de la marcha desde el preoperatorio hasta los 3 meses postoperatorios, y (c) comparar los parámetros de la marcha entre las fusiones selectivas y las fusiones largas.

### Material y métodos

Veinticuatro pacientes con EIA fueron evaluados mediante examen radiológico, clínico y análisis de la marcha utilizando tres pruebas: "Up and Go", "Walk" y "6-Minute Walk", antes de la cirugía y tres meses después de la intervención. Un grupo control de treinta y cuatro individuos sanos se sometió a las mismas pruebas. Se utilizaron pruebas t pareadas para analizar las diferencias pre- y postoperatorias, mientras que las pruebas t independientes se aplicaron para comparar diferencias entre grupos.

### Resultados

En comparación con los controles sanos, los pacientes con EIA presentaron cambios significativos en la biomecánica de la marcha: reducción en la velocidad de rotación ( $-1.23 \text{ m/s}^2$ ,  $p = 0.035$ ), disminución del rango de flexo-extensión lumbar ( $-8.39^\circ$ ,  $p = 0.03$ ), aumento de la inclinación pélvica ( $+2.1^\circ$ ,  $p = 0.037$ ), menor distancia recorrida en la caminata de seis minutos ( $-46.67 \text{ m}$ ,  $p = 0.03$ ), menor índice de simetría de la marcha ( $-3.04^\circ$ ,  $p = 0.012$ ) y menor velocidad al caminar ( $-0.10 \text{ m/s}$ ,  $p = 0.02$ ). En el postoperatorio, los pacientes mostraron una reducción adicional en la flexibilidad lumbar ( $-11.22^\circ$ ,  $p = 0.001$ ) y en la simetría de la oblicuidad pélvica ( $-9.73^\circ$ ,  $p = 0.011$ ), en comparación con los controles. Al comparar los resultados pre y postoperatorios, los pacientes operados presentaron una disminución significativa en la flexión lumbar máxima ( $-7.78^\circ$ ,  $p = 0.01$ ), pero una mejora en la simetría de la marcha (2.39%,  $p = 0.048$ ). No se observaron diferencias significativas entre las fusiones selectivas y las largas.

### Conclusiones

Los pacientes con EIA presentan una flexibilidad reducida y un patrón de marcha alterado. La cirugía disminuye la flexibilidad y afecta los parámetros pélvicos, aunque mejora la simetría de la marcha, sin diferencias significativas entre los enfoques quirúrgicos. Aunque la cirugía contribuye a la pérdida de flexibilidad, nuestros hallazgos sugieren que la propia escoliosis desempeña un papel clave en la biomecánica de la marcha y en la pérdida de flexibilidad lumbopélvica

**Número** O-40

**Primer autor** PIÑEIRO RAMIREZ, BLANCA

**Centro de trabajo** Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia

**Título** Medir la Escoliosis con Precisión: Cuando la Inteligencia Artificial entra en juego

**Autores** Piñeiro , B; Eckardt, M; Furio , L ; Casabó - Valles , G; Bovea- Marco, M ; Rubio, P ; Bas, T

## RESUMEN

### Introducción

La escoliosis idiopática del adolescente (EIA) se diagnostica mediante la medición del ángulo de Cobb en radiografías completas de columna. Esta medición manual es subjetiva, lo que genera variabilidad intraobservador y diagnósticos inciertos. El objetivo de este estudio es desarrollar una aplicación con inteligencia artificial (IA) que calcule de forma automática y reproducible el ángulo de Cobb.

### Material y métodos

Se realizó un estudio multicéntrico . Se analizaron 500 radiografías anónimas de columna con EIA, con curvas de moderadas a severas. Cada imagen fue medida por tres investigadores de cada centro, generando un total de 1500 mediciones

Se desarrollaron dos modelos de redes neuronales convolucionales con arquitectura U-Net. El primer modelo detecta la curvatura en la radiografía y el segundo identifica las vértebras individuales para estimar el ángulo de Cobb.

### Resultados

La aplicación desarrollada permite seleccionar una radiografía, y el sistema de IA detecta automáticamente las vértebras, el vértice de la curva, las vértebras límites superior e inferior, y calcula el ángulo de Cobb. Los resultados obtenidos mediante IA se compararon con el promedio de las mediciones de los tres expertos. El error absoluto fue de  $4.09^\circ$  para curvas proximales torácicas,  $3.54^\circ$  para torácicas,  $3.24^\circ$  para lumbares, y un error global de  $3.64^\circ$ .

### Conclusiones

La aplicación basada en IA permite una medición automatizada, precisa y reproducible del ángulo de Cobb, disminuyendo la variabilidad entre observadores y reduciendo la carga clínica asociada al diagnóstico de la EIA. Ayudando del mismo modo al especialista a disminuir el error y en la toma de decisiones.

**Número** O-41

**Primer autor** Puig, Ignacio

**Centro de trabajo** Hospital General Universitario de Castellon

**Título** Factores asociados al síndrome del segmento adyacente lumbar tras artrodesis: estudio descriptivo retrospectivo en un hospital terciario

**Autores** Hugo Ignacio Puig; Vera Perez Climent; Nuria Fernandez Fernandez.

## RESUMEN

### Introducción

El síndrome del segmento adyacente (SAS) es una complicación tardía de la artrodesis lumbar, caracterizada por degeneración clínica y/o radiológica del segmento vertebral vecino al nivel fusionado. Su aparición puede estar influida por factores del paciente y la técnica quirúrgica empleada. Nuestro objetivo es describir las características clínicas, quirúrgicas y funcionales de pacientes con SAS lumbar y analizar posibles factores asociados a su aparición precoz.

### Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo realizado en un hospital terciario. Se incluyeron pacientes diagnosticados de SAS lumbar entre enero de 2022 y diciembre de 2024. Se recogieron variables demográficas, clínicas, quirúrgicas y funcionales. Se clasificó a los pacientes según el tiempo transcurrido desde la cirugía hasta el diagnóstico del SAS: precoz ( $\leq 5$  años) y tardío ( $> 5$  años). Se realizó análisis bivariado para explorar asociaciones entre variables y tiempo de aparición del SAS.

### Resultados

Se incluyeron 36 pacientes, con una edad media de 49,2 años y un 72% de hombres. El 62% fue intervenido mediante técnica PLIF y el número medio de niveles artrodesados fue 2,4. El tiempo medio hasta el diagnóstico fue de 8,5 años.

El grupo con SAS precoz presentó un IMC significativamente mayor (mediana: 33,0 vs 25,9;  $p=0,043$ ) y un mayor número de niveles artrodesados (mediana: 3 vs 2;  $p=0,024$ ). Se observó una tendencia no significativa hacia una mayor prevalencia de complicaciones postoperatorias en este grupo.

### Conclusiones

Un IMC elevado y la artrodesis de múltiples niveles se asocian a una aparición más precoz del SAS lumbar. Estos factores podrían considerarse en la planificación quirúrgica y el seguimiento de los pacientes.

**Número** O-42

**Primer autor** Sayas Ladaga, Marina

**Centro de trabajo** Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia

**Título** Factores que influyen en la aparición de cierre fisario precoz en pacientes con epifisiolisis de tibia distal.

**Autores** Sayas Ladaga Marina, Piñeiro Ramírez Blanca, Salom Taverner Marta

## RESUMEN

### Introducción

Las epifisiolisis de tibia distal representan la segunda localización más frecuente de fracturas fisarias. Una de sus complicaciones es el cierre fisario precoz. Este estudio tiene como objetivo analizar los factores predisponentes para la aparición de esta complicación.

### Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo unicéntrico incluyendo pacientes menores de 15 años con epifisiolisis de tibia distal tipo II, III y IV entre 2012-2024.

Se recogieron datos sobre 95 pacientes, incluyendo sexo, edad, mecanismo lesional, lateralidad, fractura de peroné asociada, milímetros de desplazamiento de la fractura y tipo de epifisiolisis.

También se recogieron datos sobre el tratamiento: tipo de reducción, osteosíntesis y milímetros de desplazamiento tras tratamiento.

Se realizó un análisis estadístico utilizando Python, comparando estos factores con la aparición de complicaciones durante el seguimiento (cierre fisario, disimetría o alteraciones en el eje), y necesidad de reintervención debido a secuelas.

### Resultados

Durante el seguimiento aparecieron 12 casos de cierre fisario, 1 disimetría, 7 alteraciones en el eje y 5 pacientes precisaron reintervención.

Tras el análisis estadístico se apreció mayor incidencia de cierre fisario en pacientes con fracturas con gran desplazamiento inicial ( $\geq 2\text{mm}$ ) y en aquellos en los que se realizó osteosíntesis, sin ser estadísticamente significativo.

Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos para la aparición de alteraciones del eje en pacientes tratados mediante osteosíntesis ( $p0,013$ ) y con reducción abierta ( $p0,035$ ).

El índice de reintervención fue mayor en pacientes con mayor desplazamiento inicial ( $\geq 2\text{mm}$ ) ( $p0,042$ ) y tratados con reducción abierta ( $p0,045$ ).

### Conclusiones

La aparición de complicaciones tras las epifisiolisis de tibia distal es frecuente, apareciendo hasta en un 40% cierre fisario prematuro. En nuestro caso el cierre fisario aparece en el 12,6 % y es más frecuente en pacientes con gran desplazamiento inicial y en los que se requiere osteosíntesis o reducción abierta, no pudiendo descartar que las complicaciones se deban a la gravedad de las lesiones iniciales.

**Número** O-43

**Primer autor** Rivkin Sánchez, Elena

**Centro de trabajo** Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia

**Título** FACTORES DE RIESGO EN DISMETRÍA TRAS FRACTURAS DIAFISARIAS DE FÉMUR EN EDAD PEDIÁTRICA

**Autores** Rivkin Sánchez, Elena; Salom Taverner, Marta

## RESUMEN

### Introducción

Las fracturas diafisarias de fémur representan el 1-2% de todas las fracturas pediátricas. La disimetría es siempre una preocupación tras el tratamiento de estas fracturas, debido al sobrecrecimiento del fémur fracturado.

El objetivo de nuestro estudio es revisar todas las fracturas de fémur tratadas en nuestro hospital, investigando la disimetría y sus factores de riesgo asociados.

### Material y métodos

Se revisaron retrospectivamente a los pacientes menores de 15 años con fracturas diafisarias unilaterales de fémur. Se recopilaron datos demográficos y mediciones radiológicas.

La disimetría se calculó restando la longitud de la extremidad sana a la de la extremidad fracturada. Esto se utilizó para dividir a los pacientes en dos grupos: disimetría  $<1$  cm y  $\geq 1$  cm.

Los factores de riesgo para una disimetría  $\geq 1$  cm se analizaron mediante análisis univariable.

### Resultados

Se incluyeron un total de 37 pacientes con una edad media de  $4.7 \pm 3.5$  años; 10 eran mujeres y 27 varones. 22 fueron tratados con yeso pelvipédico y 15 con sistema de enclavado elástico de titanio (TENS). 15 pacientes presentaron una disimetría de  $\geq 1$  cm. Se encontraron diferencias significativas en cuanto a edad ( $p = 0.007$ ), discrepancia en la longitud femoral ( $p < 0.001$ ), sobrecrecimiento ( $p = 0.001$ ) y tipo de tratamiento realizado ( $p = 0.008$ ) entre los pacientes con disimetría  $<1$  cm y  $\geq 1$  cm. En relación con el tratamiento, se observaron diferencias en edad ( $p < 0.001$ ), peso ( $p < 0.001$ ), acortamiento en el sitio de fractura ( $p = 0.024$ ), disimetría ( $p = 0.010$ ) y discrepancia en la longitud femoral ( $p = 0.001$ ) entre los pacientes tratados con yeso pelvipédico y TENS.

### Conclusiones

Este estudio demostró que una mayor edad y el tratamiento con TENS se asocian significativamente con la disimetría tras fracturas diafisarias de fémur en edad pediátrica, debido al sobrecrecimiento del fémur fracturado, lo que resulta en una discrepancia en la longitud del fémur.

**Número** O-44

**Primer autor** Marco Díaz, Laura

**Centro de trabajo** Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

**Título** LESIONES DEL TENDÓN DISTAL DEL BÍCEPS: NUESTRA EXPERIENCIA

**Autores** Laura Marco Díaz, Isabel Cabanes Ferrer, Gemma Gázquez Gázquez, Jose Félix Garrido Ferrer, Lorenzo Hernández Ferrando

## RESUMEN

### Introducción

Las lesiones del tendón distal del bíceps son una entidad poco frecuente, asociadas frecuentemente a lesiones deportivas. Si no son reparadas adecuadamente pueden producir déficits de fuerza tanto de supinación como de flexión.

Se han descrito diferentes abordajes quirúrgicos para el tratamiento de estas lesiones; una técnica que emplea una única vía y es necesario emplear material como arpones o el sistema de endobutton y otra que describe dos abordajes, en la que el tendón es reparado mediante una sutura transósea. En la literatura se describen ventajas y desventajas de cada una sin decantarse hacia una u otra. El objetivo de este estudio es valorar los resultados clínicos y funcionales, así como analizar las complicaciones, en las lesiones de bíceps distal tratadas en nuestro centro en un periodo de 15 años empleando la técnica de doble vía.

### Material y métodos

Se recogieron 30 lesiones de tendón distal bíceps diagnosticadas y tratadas en nuestro centro desde 2011.

Se analizaron parámetros clínicos, el balance articular, así como escalas de valoración funcional (escala DASH). También se realizó un estudio de las complicaciones que aparecieron durante el seguimiento.

### Resultados

En cuanto a las variables demográficas, el 100% de los pacientes fueron varones, cabe destacar que el 50% asociaba factores de riesgo como el tabaquismo. El mecanismo de acción en el 60% de los casos fue relacionado con actividades deportivas.

El 95% de los pacientes intervenidos consiguió un balance articular completo. La fuerza al final del seguimiento fue 4,6/5 de media. Y los resultados funcionales medidos mediante la escala DASH fueron clasificados como excelentes.

Como complicaciones únicamente fueron objetivadas 2 casos de calcificaciones heterotópicas que no interferían con el balance articular. No se identificó ninguna lesión nerviosa en los pacientes estudiados.

### Conclusiones

Los pacientes intervenidos en nuestro centro con lesiones de tendón distal del bíceps presentan unos resultados clínicos y funcionales excelentes, así como una alta tasa de vuelta al trabajo y al deporte. Cabe destacar también una muy baja tasa de complicaciones en los casos estudiados.

**Número** O-45

**Primer autor** Marín Sarasúa, Elena

**Centro de trabajo** Hospital General Universitario de Alicante Dr Balmis

**Título** Tratamiento artroscópico vs mini-open de luxaciones acromioclaviculares agudas: resultados y tasa de reducción a corto y medio plazo

**Autores** Marín Sarasúa, Elena / Lozano Narganés, Laura/ Arlandis Villarroya, Santiago/ Garcia López, Antonio

## RESUMEN

### Introducción

La luxación acromioclavicular representa hasta el 54% de las lesiones traumáticas del hombro. En nuestro hospital se emplean tres técnicas quirúrgicas: mini-open con Twin Tail, artroscopia con Double EndoButton y artroscopia con refuerzo acromial, esta última desarrollada recientemente para minimizar la desreducción a medio plazo. Este estudio compara los resultados radiológicos y funcionales a corto y medio plazo de estas técnicas en pacientes con luxaciones acromioclaviculares agudas.

### Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo comparativo de 63 pacientes intervenidos entre 2018 y 2024 (52 grado 5 y 11 grado 3 de Rockwood). Se analizaron tres grupos: mini-open (20 casos), artroscopia (30 casos) y artroscopia con refuerzo acromial (13 casos). Se midieron parámetros radiológicos prequirúrgicos, postquirúrgicos inmediatos y a los 3 meses (distancia coracoclavicular, altura acromioclavicular). La reducción postquirúrgica y la desreducción se evaluaron mediante diferencias en estos parámetros. Se utilizó Chi-cuadrado y Kruskal-Wallis para análisis estadístico.

### Resultados

La reducción coracoclavicular inmediata fue de 11 mm (mini-open), 9 mm (artroscopia) y 15 mm (refuerzo acromial) ( $p=0.024$ ). A los 3 meses, la desreducción media fue de 3.5 mm, 2.7 mm y 3.6 mm, respectivamente. La tasa de reducción completa fue del 60% en mini-open y refuerzo, frente al 40% en artroscopia. La recidiva completa fue mayor en artroscopia (30%) frente al 20% en los otros grupos. No se observaron diferencias significativas en la escala EVA ni en la tasa global de reducción a los 3 meses.

### Conclusiones

Las tres técnicas son opciones válidas para el tratamiento de luxaciones acromioclaviculares agudas. Aunque se observaron diferencias significativas en la reducción inicial, estas no impactaron en los resultados funcionales a medio plazo. La elección del método debe basarse en factores individuales del paciente y experiencia quirúrgica.

**Número** O-46

**Primer autor** ANDRÉS RUIZ, ÁLVARO

**Centro de trabajo** Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva

**Título** Análisis de resultados del uso de placa helicoidal A.L.P.S. en fracturas complejas de húmero

**Autores** ANDRÉS RUIZ, ÁLVARO ; GALLEGO TERRES, CRISTINA; JARA GARCÍA, FRANCISCO; CLIMENT PERÍS, VICENTE JOSÉ

## RESUMEN

### Introducción

Las fracturas humerales diafisarias multifragmentarias con extensión proximal son un patrón infrecuente de lesión, ocurriendo en pacientes con osteoporosis o por traumatismo de alta energía. La forma anatómica del húmero, la presencia de la tuberosidad deltoidea y la proximidad del nervio radial al surco radial representan retos a tener en cuenta para el tratamiento. Por ello, la estabilización de las mismas con placa helicoidal es una opción válida. A diferencia de la osteosíntesis con placa convencional, una placa helicoidal favorecería la curación ósea debido a sus ventajas biomecánicas y el potencial de minimizar complicaciones neurológicas asociadas a este tipo de fracturas.

Nuestro estudio pretende evaluar los resultados clínicos, funcionales y la tasa de complicaciones en pacientes con fracturas de húmero proximal complejas con extensión metafiso-diafisaria tratados con placas A.L.P.S. (Zimmer Biomet).

### Material y métodos

Se analizaron de forma retrospectiva 38 pacientes de nuestra área sanitaria tratados en nuestro centro con placas A.L.P.S. (Zimmer Biomet) entre los años 2019 y 2024. La indicación para la osteosíntesis en nuestro estudio con placas A.L.P.S. fueron fracturas de húmero proximal con extensión metafiso-diafisaria o fracturas diafisarias complejas. Los resultados funcionales fueron evaluados mediante los cuestionarios DASH, Constant y SPADI. La movilidad fue evaluada a las 3 semanas, 3,6 y 12 meses tras la intervención.

### Resultados

La edad media fue de 68 años con un predominio de mujeres (73,7 %). La media de DASH fue 30, Constant 75 y SPADI 22. La tasa total de complicaciones fue del 38%, habiendo un 13% de cut-outs de tornillos proximales, un 5% de pseudoartrosis y un 3% de NAV. El número de reintervenciones realizadas fueron 2 (5%). El balance articular al año fue de  $122^{\circ} \pm 19$  de antepulsión,  $111^{\circ} \pm 17$  de abducción y  $75^{\circ} \pm 18$  de rotación externa.

### Conclusiones

En conclusión, la reducción abierta y fijación interna con placas A.L.P.S. para tratar fracturas complejas de húmero proximal con extensión metafiso-diafisaria o fracturas diafisarias complejas, como las incluidas en nuestro estudio, proporciona buenos resultados clínicos y funcionales, con una aceptable tasa de complicaciones y de reintervenciones. Los resultados obtenidos son similares a los resultados publicados en la bibliografía.

**Número** O-47

**Primer autor** Gil Albarova, Raúl

**Centro de trabajo** Hospital Intermutual de Levante

**Título** Cirugía de control de daños vs cirugía temprana definitiva. ¿Cuándo una u otra? El manejo inicial adecuado.

**Autores** Gil Albarova R, Sánchez-Monzó C, García Álvarez J, Molina Pérez M, Segura Sánchez D, Pérez Ortiz S

## **RESUMEN**

### **Introducción**

La cirugía del control de daños se basa en la contención y estabilización urgente de las lesiones esqueléticas, actuando sobre el control de la hemorragia, el manejo de las lesiones de partes blandas y la estabilización provisional de las fracturas, mejorando el estado fisiológico global del paciente. La cirugía temprana definitiva pretende evitar complicaciones sistémicas graves como la embolia grasa. Está indicada especialmente en fracturas de huesos largos. Las circunstancias propias del paciente, la capacidad técnica del cirujano y el equipo asistencial deben valorarse al elegir una u otra alternativa.

### **Material y métodos**

Revisión de los casos atendidos en el Hospital Intermutual de Levante recibidos en primera instancia en nuestras urgencias o trasladados desde otros hospitales donde recibieron la asistencia inicial. Se incluyeron pacientes con fracturas inestables, fracturas abiertas, fracturas-luxaciones, asociadas o no a otras lesiones (torácicas, traumatismos craneoencefálicos, politraumatismos...). Se valoraron las complicaciones detectadas y el tipo de tratamiento inicial.

### **Resultados**

La cirugía de control de daños disminuye las complicaciones relacionadas con el estado de las partes blandas, da mayor confort y facilidad de cuidados del paciente en espera de una cirugía definitiva, proporcionan estabilidad y seguridad en el traslado de pacientes interhospitalarios. La cirugía diferida de fracturas de huesos largos conlleva un riesgo elevado de complicaciones respiratorias (embolia grasa y tromboembolismo pulmonar), especialmente las fracturas diafisarias de fémur.

### **Conclusiones**

La elección del tipo de cirugía inicial depende de la situación general del paciente, lesiones asociadas, tipo de fractura, la experiencia del equipo quirúrgico y del entorno asistencial.

Los traslados interhospitalarios sin la adecuada estabilización de las fracturas conllevan riesgos importantes, incluso vitales, y pueden determinar la aparición de complicaciones que pueden ser evitables.

Los actuales sistemas de fijación externa permiten una estabilización segura y sencilla de las lesiones.

**Número** O-48

**Primer autor** Barreda Puchades, José Salvador

**Centro de trabajo** Hospital de Manises

**Título** Propuesta y valoración de nuestro modelo asistencial para obtener una atención de calidad en los pacientes con fractura de cadera por fragilidad ósea.

**Autores** Barreda Puchades, José Salvador; Cañete Sanpastor, Pablo; Andreu Safont, Joan; Linares Aguayo, Sara; Ortiz Ramón, Rafael; Ribelles Férez, Marta

## RESUMEN

### Introducción

Proporcionar una atención de calidad a los pacientes con fractura de cadera por fragilidad ósea supone un reto para la mayoría de los sistemas sanitarios, dada su gran repercusión socioeconómica. Para mejorar la asistencia de estos pacientes se ha propuesto la asociación de las unidades de ortogeriatría con las Fracture Liaison Services (FLS).

El objetivo de nuestro trabajo es valorar la eficacia de nuestro modelo asistencial (equipo multidisciplinar y FLS).

### Material y métodos

Se ha diseñado un estudio retrospectivo, en el que se valoran los 255 pacientes que ingresaron en el servicio de Traumatología por fractura de cadera osteoporótica, en el año 2018 durante un periodo de 3 años.

La asociación entre las variables resultado-categorías (exitus, fracturas subsiguientes) y explicativas-categorías (sexo, tratamiento) se evaluó con un test chi-cuadrado de Pearson, o, con un test Mann-Whitney/Wilcoxon para explicativas-continuas (edad, demora quirúrgica, estancia media). La supervivencia se analizó mediante el método de Kaplan-Meier y log-Rank-test.

### Resultados

De los 240 pacientes de 65 o más años, 94.16% fueron intervenidos y 52.47% de los 223 posibles (aplicados criterios de exclusión) recibieron tratamiento para la osteoporosis (76,07% con antirresortivos, y 23.93% con osteoformador). Se ha encontrado una relación significativa entre la mortalidad y los días de estancia hospitalaria (sin exitus 8,89 días y con exitus 11,43 días). También se observa que el porcentaje de pacientes con fracturas subsiguientes es menor en los pacientes tratados 6.84% frente a no tratados 11.32%. El análisis de supervivencia de Kaplan-Meier fue ligeramente superior en los pacientes tratados, aunque no fue significativo.

### Conclusiones

Se puede concluir que nuestro modelo asistencial es una alternativa a las unidades de ortogeriatría sobre todo en países donde hay pocos geriatras y que nuestra FLS tiene cierto efecto positivo en la reducción de fracturas y la supervivencia, aunque no de forma significativa.

**Número** O-49

**Primer autor** Larrea Pajares, Miguel

**Centro de trabajo** Hospital de Manises

**Título** Siete años de evolución en la atención a fracturas de cadera: impacto del modelo multidisciplinar y la unidad FLS en nuestro centro.

**Autores** Miguel Larrea Pajares, Nicolás Ruiz Lozano, Alberto García Roig, Joan Andreu Safont, José Salvador Barreda Puchades

## RESUMEN

### Introducción

Las fracturas osteoporóticas de cadera suponen un importante reto sociosanitario debido a su elevada morbimortalidad y repercusión funcional. En los últimos años, el abordaje multidisciplinar y la implementación de unidades FLS (Fracture Liaison Service) se han consolidado como herramientas fundamentales para mejorar el tratamiento integral de estos pacientes. Nuestro objetivo es analizar la evolución de los principales indicadores de calidad asistencial en el manejo de las fracturas de cadera en nuestro centro entre 2017 y 2023, con el fin de valorar el impacto de la implantación progresiva de este modelo.

### Material y métodos

Estudio retrospectivo observacional de todos los pacientes ingresados por fractura de cadera osteoporótica desde enero de 2017 hasta diciembre de 2023 en nuestro centro. Se analizaron los siguientes indicadores de calidad: intervención quirúrgica en las primeras 48 horas, movilización en las primeras 24 horas, prescripción de tratamiento osteoprotector, calcio y vitamina D al alta, presencia de úlceras por presión y nivel de movilidad a los 30 días del alta. Los datos fueron analizados por año y comparados a lo largo del periodo de estudio.

### Resultados

Se incluyeron un total de X pacientes. La tasa de intervención en las primeras 48 horas aumentó del 57% en 2017 al 68,7% en 2023. La movilización precoz pasó de 34% a 88,1%, y la prescripción de tratamiento osteoprotector al alta se incrementó del 19% al 23,7%. La prescripción de calcio y vitamina D al alta se mantuvo de forma constante, con valores cercanos al 85% a lo largo de todo el periodo analizado. También se observó una reducción en la tasa de úlceras por presión (16% a 7,4%) y una mejora en la movilidad a los 30 días lográndose en el 69,7% de los pacientes intervenidos.

### Conclusiones

La evolución de los indicadores de calidad en nuestro centro muestra una mejora continua en el manejo de las fracturas de cadera a lo largo de los años. La implementación de un modelo de atención multidisciplinar y la coordinación con una unidad FLS se consolidan como estrategias eficaces para optimizar los resultados clínicos y funcionales en estos pacientes.

**Número** O-50

**Primer autor** Sanz Romera, Jorge

**Centro de trabajo** Hospital Arnau de Vilanova - Llíria (Valencia)

**Título** Implicaciones asistenciales del aumento de uso de anticoagulantes de acción directa en pacientes con fractura de cadera. Estudio retrospectivo.

**Autores** Jorge Sanz Romera, I.Luis Bellido Bello, Ignacio Miranda Gomez, Maria José Sangüesa Nebot

## RESUMEN

### Introducción

Las fracturas de cadera son una de las principales causas de ingreso hospitalario en cirugía ortopédica y traumatología, afectando fundamentalmente a pacientes de edad avanzada. El uso frecuente de anticoagulantes en esta población repercute significativamente en el manejo preoperatorio y asistencia.

### Material y métodos

Estudio de cohortes retrospectivo, analítico y observacional. Se incluyeron 435 pacientes con fractura de fémur proximal tratados quirúrgicamente en el Hospital Arnau de Vilanova durante los años 2018 y 2023. Se registró el tipo de anticoagulación y compararon variables como demora quirúrgica, estancia hospitalaria y mortalidad. Los análisis estadísticos se realizaron con SPSS, estableciendo un nivel de significación de  $\alpha=0,05$ .

### Resultados

Se observó un incremento significativo en el uso de anticoagulantes de acción directa (ACODs) (apixaban (+400%) y edoxabán (+20%)) y un descenso en el uso de acenocumarol (-33,33%) ( $p=0,001$ ). La demora quirúrgica media fue mayor en pacientes con ACODs ( $77\pm 32$  h) comparado con acenocumarol ( $55\pm 27$  h) y no anticoagulados ( $41\pm 38$  h;  $p<0,005$ ). La estancia hospitalaria fue más prolongada en pacientes con ACODs ( $8,96\pm 4$  días) frente a los no anticoagulados ( $7,63\pm 4$  días;  $p=0,021$ ). No se encontraron diferencias significativas en la mortalidad general entre grupos anticoagulados y no anticoagulados ( $p>0,05$ ).

### Conclusiones

El análisis del uso de anticoagulantes entre 2018 y 2023 mostró un cambio significativo en los patrones de prescripción, tanto a nivel poblacional como en pacientes con fractura de cadera. El uso de ACODs se asocia a una mayor demora quirúrgica y estancia hospitalaria en pacientes con fractura de fémur proximal. Estos hallazgos resaltan la necesidad de optimizar los protocolos de manejo perioperatorio y la mejora asistencial.