

## NÚMERO

O-01

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 1: MANO

## PRIMER AUTOR

CORDERO NAVARRO, JORGE

## CENTRO

HOSPITAL DE SAGUNTO

## AUTORES

JORGE CORDERO NAVARRO, JUAN LUIS FAYOS

## TITULO

ARTRODESIS 4 ESQUINAS COMO TRATAMIENTO EN LA MUÑECA SCAC. A PROPÓSITO DE UN CASO

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La muñeca SCAC (Scaphoid Chondrocalcinosis Advanced Collapse) representa un colapso artrosico carpiano por condrocalcinosis del escafoides, estrechamente relacionada con la artritis reumatoide de pequeñas articulaciones.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un caso de una mujer de 62 años que presenta como antecedentes AR , con dolor radial de muñeca de años de evolución.En la que realizamos una artrodesis 4 esquinas del carpo como tratamiento quirúrgico.

### RESULTADOS

Mejoria del dolor, de la fuerza de agarre y del rango de movilidad, todo ello evaluado mediante la escala Mayo Wrist Score

### CONCLUSIONES

La artrodesis de 4E es efectiva para controlar el dolor y restaurar la función básica a corto y medio plazo en la muñeca SCAC.

NÚMERO

O-02

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 1: MANO

PRIMER AUTOR

SANJUAN CERVERÓ, RAFAEL

CENTRO

HOSPITAL DE DENIA

AUTORES

RAFAEL SANJUAN CERVERÓ, ARIADNY LOBO ALCALÁFERNANDO PEÑA MOLINAMARTA GARCÍA CHAMORRO

TITULO

SESGOS EN LA COMPARACIÓN ENTRE RESULTADOS DE DISTINTAS TÉCNICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La comparación entre las distintas técnicas de tratamiento de la Enfermedad de Dupuytren (ED) es un tema de debate actual, ofreciendo cada una de las técnicas ventajas e inconvenientes sobre las otras. Los resultados se expresan a nivel de la mejoría del dedo o dedos tratados. Sin embargo, los tratamientos con colagenasa Clostridium Histolyticum (CCH) fueron diseñados para tratar puntualmente las cuerdas de la ED a nivel de las articulaciones MCF o IFP, no el dedo completo. Con ello el objetivo es DEMOSTRAR los SESGOS actuales que presentan las publicaciones que evalúan y comparan distintos tipos de tratamientos de la ED, especialmente los METAANÁLISIS.

MATERIAL Y MÉTODOS

A- Análisis de una muestra de pacientes tratados con CCH valorando los resultados de la articulación vs el dedo completo.  
B- Revisión sistemática de estudios que comparan distintas técnicas de tratamiento de la ED (Metaanálisis)

RESULTADOS

A- Muestra de 336 individuos – Tratamiento de 94 IFP y de 242 MCF. CORRECCION HASTA MENOS DE 5º DE FLEXION. Por Articulación, IFP – 55,32% (52 de 94), MCF – 92,25% (223 de 242), En conjunto – 81,84% (275 de 336). Por Dedo (MCF + IFP) 68,15% (229 de 336). RECIDIVAS AL AÑO. Por Articulación, IFP – 26,96% (14 de 52), MCF – 5,83% (13 de 223), En conjunto – 9,8% (27 de 275). Por Dedo (MCF + IFP medidas conjuntamente) 13,54% (31 de 229).  
B- REVISION SISTEMÁTICA. PUBMED - “Dupuytren Contracture” [Mesh] Filters MetaAnalysis. 30 artículos - 17 seleccionados comparando técnicas entre sí. Valoraciones distintas entre dosis administradas, articulaciones incluidas y tratadas y gran heterogeneidad en cuanto a los tratamientos aplicados.

CONCLUSIONES

Los resultados, valorando articulaciones por separado y dedos en conjunto no coinciden. Los metaanálisis que comparan distintas técnicas para la enfermedad de Dupuytren presentan sesgos evidentes con respecto al tratamiento con Colagenasa Clostridium Histolyticum. LOS ESTUDIOS QUE COMPARAN Y VALORAN DISTINTAS TÉCNICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN ESTAN SESGADOS PRESENTANDO UN SESGO DE SELECCIÓN.

## NÚMERO

O-03

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 1: MANO

## PRIMER AUTOR

CHABUR BARBOZA, JAEL

## CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

## AUTORES

CHABUR BARBOZA, JAELDOMENECH CEBRIA, CLAUDIAÁLCAZAR PÉREZ, ÁLVAROMARCO SABATER, ALFREDOROS AMPLE, TERESA

## TÍTULO

MANEJO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS DE RADIO DISTAL EN PACIENTES OCTOGENARIOS Y NONAGENARIOS: TIPOS DE FIJACIÓN Y RESULTADOS RADIOLÓGICOS.

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

Las fracturas de radio distal (FRD) en la población de edad avanzada representan un desafío terapéutico. Existe controversia sobre el manejo quirúrgico frente al conservador en pacientes octogenarios y nonagenarios.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo que incluye pacientes  $\geq 80$  años operados por FRD entre enero 2022 y noviembre 2025 en un centro de tercer nivel. Se analizaron variables demográficas, tipo de osteosíntesis, mediciones radiológicas, tiempo de inmovilización y satisfacción funcional postoperatoria.

### RESULTADOS

Se incluyeron 38 pacientes (40 FRD), con edad media de 82,97 años (80–93) y predominio femenino (92,5%). El patrón más frecuente según AO/OTA fue C2 (40%; n=16), seguido de C1 (20%; n=8), B3 (17,5%; n=7), C3 (15%; n=6), B2 (5%; n=2) y A3 (n=1). Dos pacientes presentaron afectación bilateral y el 20% otras fracturas asociadas. El ASA II fue el más prevalente (57,5%; n=23). La placa volar fue el tratamiento predominante (92,5%; n=37), con uso ocasional de placa puente y fijador externo. El seguimiento medio fue de 26 semanas, con inmovilización de  $3 \pm 1$  semanas. En la evaluación final, la altura radial media fue de  $10,1 \pm 0,18$  mm, la inclinación radial de  $19,42^\circ \pm 3,66$  y la desviación palmar de  $6,54^\circ \pm 9,78^\circ$ . El 25% de los casos presentó criterios de malunión. No obstante, el 57,5% de los pacientes refirió recuperación funcional adecuada, incluyendo 7 de los 10 casos con malunión.

### CONCLUSIONES

El manejo quirúrgico mediante placa volar en pacientes mayores de 80 años es la estrategia predominante, independientemente del tipo de fractura AO. Un porcentaje relevante presenta malunión, sin impacto aparente en las actividades básicas. Tratamientos alternativos son puntuales y en pacientes con comorbilidades especiales o FRD bilateral.

NÚMERO

O-04

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 1: MANO

PRIMER AUTOR

DE LA IGLESIA, NICOLÁS HUGO

CENTRO

HOSPITAL DE DENIA

AUTORES

NICOLÁS HUGO DE LA IGLESIA (1º AUTOR) MARTA GARCÍA CHAMORRORAFEL SANJUAN CERVERÓARIADNY LOBO ALCALÁFERNANDO PEÑA MOLINANURIA FRANCO FERRANDO

TITULO

INCIDENCIA DE LAS ROTURAS DEL TENDÓN EXTENSOR LARGO DEL PULGAR (EPL) EN EL ENTORNO LABORAL. REVISIÓN DE 50 CASOS.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las roturas del tendón del extensor pollicis longus (EPL) representan una causa notable de discapacidad funcional y ocupacional. El objetivo de este estudio es identificar la incidencia y los factores relacionados con las lesiones de este en ámbito laboral.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseñamos un estudio en el que analizamos una serie de casos retrospectiva, observacional y descriptiva, recogiendo lesiones específicas del EPL con seguimiento de más de 18 años.

RESULTADOS

Nuestra muestra incluyó a 48 pacientes con un total de 50 lesiones del tendón EPL. 38 de ellos eran hombres (76%) y 12 mujeres (24%), con una media de edad de 53,39 años. Un 74% de las lesiones fueron por sobreuso; el 26% restante fueron traumáticas con laceración cutánea. 12 casos presentaban como antecedente fractura de radio distal o escafoides. 28 casos (56%) ocurrieron en la mano derecha y 22 (44%) en la izquierda. De las lesiones atraumáticas, un 64,8% ocurrieron en la mano dominante, mientras que, de las traumáticas, un 69,2% ocurrieron en la no dominante. Todas las lesiones fueron intervenidas mediante transferencia tendinosa utilizando la técnica del lazo continuo transfixiante. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la edad o el género y el tipo de lesión. El nivel de esfuerzo ocupacional que llevó a la lesión se correlacionó significativamente con el sexo.

CONCLUSIONES

La edad es un factor de riesgo para las lesiones del tendón EPL. La exigencia media o alta de la ocupación predispone a la lesión. Las lesiones del EPL son más comunes en pacientes diestros, pero las traumáticas ocurren más comúnmente en la mano no dominante que soporta el movimiento. Una fractura previa de radio distal puede predisponer a una lesión del EPL. La transferencia del tendón del extensor indicis proprius (EIP) o el extensor pollicis brevis (EPB) mediante lazo continuo transfixiante es una buena opción de tratamiento.

NÚMERO

O-05

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 1: MANO

PRIMER AUTOR

GARCÍA CHAMORRO, MARTA

CENTRO

HOSPITAL DE DENIA

AUTORES

1º AUTOR: MARTA GARCÍA CHAMORRO (NO SOCIO)RAFAEL SANJUAN CERVERÓARIADNY DEL VALLE LOBO  
ALCALÁFERNANDO PEÑA MOLINANICOLÁS HUGO DE LA IGLESIANURIA FRANCO FERRANDO

TITULO

VARIACIÓN DEL LAZO CONTINUO TRANSFIXIANTE PARA LA REPARACIÓN DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS  
MEDIANTE TRANSFERENCIA CON EXTENSOR INDICIS PROPRIUS. EXPERIENCIA EN 34 CASOS.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Este trabajo explica la variante quirúrgica del conocido como lazo continuo y transfixiante para la reparación de lesiones por herida o por mecanismo cerrado del tendón EPL (Extensor Pollicis Longus), empleando como tendón de anclaje motor el EIP (Extensor Indicis Proprius) en lugar del recurso original, el tendón del EPB (Extensor Pollicis Brevis). El objetivo del estudio es el de explicar el desarrollo de esta variante técnica y los resultados satisfactorios obtenidos a través de una muestra de 34 casos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se describe una variante quirúrgica en la técnica de reparación de lesiones del tendón EPL conocida como lazo continuo y transfixiante, en la cual se emplea como tendón de anclaje motor el procedente del músculo EIP. El tendón EPL lesionado es solidarizado con el tendón del EIP, envolviendo a éste, sin necesidad de desinsertar la unidad motora del EIP, recuperando con ello la extensión del pulgar. Se seleccionó una serie de 34 casos de rotura del EPL reparados con esta técnica, en contexto de accidente laboral. Se analizaron variables demográficas y parámetros de valoración clínica y funcional; secuelas, capacidad de extensión, abducción y oposición del pulgar, así como valoración dinamométrica de fuerza y cuestionario DASH.

RESULTADOS

Al año de seguimiento, no se observaron diferencias entre la extremidad sana y la extremidad operada en goniometría ni en cuanto a resultados funcionales mediante 4 mediciones: prensión, pinza terminoterminal, pinza lateral y tridigital. 28 pacientes se reincorporaron a su trabajo (82%), mientras que 4 de ellos resultaron de baremo (18%) por secuelas no invalidantes. El DASH presentó puntaje medio de 9,83.

CONCLUSIONES

La variante técnica del lazo continuo transfixiante para la reparación de lesiones del tendón EPL empleando el tendón EIP es un procedimiento seguro y fácilmente reproducible. Aporta resultados funcionales satisfactorios, objetivados a través de test biomecánicos, alcanzando una adecuada tasa de reincorporación laboral.

NÚMERO

O-06

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 1: MANO

PRIMER AUTOR

SERRA SAIZ, ALEJANDRO

CENTRO

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO, VALENCIA

AUTORES

ALEJANDRO SERRA, ENRIQUE GUILLÉN, JAVIER URANGO, RAÚL ROJAS, JUAN MEDINA, ANTONIO SILVESTRE

TITULO

OSTEOSÍNTESIS CON TORNILLO INTRAMEDULAR PARA FRACTURAS DIAFISARIAS DE METACARPÍANOS. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Las fracturas diafisarias de metacarpianos pueden comprometer significativamente la función de la mano debido a alteraciones en la alineación, rotación y longitud del radio afecto. La instauración del tornillo intramedular en el arsenal quirúrgico ha representado una alternativa prometedora. El presente artículo analiza la experiencia de un Hospital de Tercer Nivel en el empleo del tornillo intramedular para las fracturas diafisarias de metacarpianos.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de una cohorte de 46 pacientes con un total de 56 fracturas diafisarias de metacarpianos. Se recogieron las variables: sexo, edad, lateralidad, mecanismo de producción, radio afectado, tipo de trazo, necesidad de reducción abierta del foco, tipo de tornillo empleado, complicaciones y puntuación QuickDASH a los 6 meses.

#### RESULTADOS

La edad media de la cohorte fue de 32 años, el 82,6% eran varones y el 60,86% afectaron a la mano derecha. La mayoría involucró al quinto radio (46,43%) y el mecanismo lesional más frecuente fue la caída casual (54,35%). Se analizaron 22 fracturas transversas, 24 oblicuas y 10 espiroideas. Se emplearon tornillos de rosca parcial en 43 de ellas (78,18%) y se requirió una reducción abierta del foco en 17 casos (30,36%). En cuanto a las complicaciones, se registraron tres roturas intraoperatorias de la aguja guía, una rotura intraoperatoria del tornillo, una rotura de la broca, una deformación del implante durante su introducción y una refractura con rotura del tornillo. No se encontraron diferencias significativas en el QuickDASH en función de trazo de fractura o la necesidad de abrir foco.

#### CONCLUSIONES

La osteosíntesis con tornillo intramedular es un método válido y seguro para fracturas diafisarias de metacarpianos. La necesidad de abordar el foco no parece determinar un peor resultado postquirúrgico.

NÚMERO

O-07

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 1: MANO

PRIMER AUTOR

LOBO ALCALA, ARIADNY

CENTRO

HOSPITAL DE DENIA

AUTORES

1. LOBO ALCALA, ARIADNY 2. SANJUAN CERVERO, RAFAEL3. PEÑA MOLINA, FERNANDO 4. GARCIA CHAMORRO, MARTA

TITULO

RESULTADOS A 10 AÑOS DEL TRATAMIENTO CON COLAGENASA CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM EN LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Dupuytren (ED) ha sido tradicionalmente tratada mediante cirugía. La introducción de la colagenasa Clostridium histolyticum (CCH) supuso un cambio hacia técnicas mínimamente invasivas con rápida recuperación. Sin embargo, la evidencia disponible se limita principalmente a seguimientos de hasta 5 años. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados clínicos y las tasas de recurrencia del tratamiento con CCH a 10 años, así como analizar los factores asociados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo multicéntrico que incluyó pacientes tratados con CCH desde 2011, con seguimiento mínimo de 10 años o hasta recurrencia. Se administró una única dosis de 0,58 mg por articulación (MCF o IFP), sin infiltraciones repetidas. La variable principal fue el déficit de extensión pasiva. Se definió recurrencia como un aumento  $>20^\circ$  respecto al resultado al año. Se evaluaron resultados inmediatos (Primary End Point  $<5^\circ$ ; Secondary End Point  $\geq 50\%$  mejoría), fracaso precoz y supervivencia mediante curvas de Kaplan–Meier. Se analizaron factores clínicos mediante regresión logística.

RESULTADOS

Se incluyeron 336 pacientes ( $66,7 \pm 8,9$  años; 87,2% varones). El PEP se alcanzó en el 92,1% de las MCF y en el 55,3% de las IFP (68,1% global). La mejoría media fue de  $61,2^\circ$  ( $p < 0,001$ ). Al año, la recidiva fue del 5,8% en MCF, 26,9% en IFP y 13,5% global. A los 10 años, la recidiva acumulada fue del 53% en MCF, 63% en IFP y 56% global. La mayor severidad inicial, la afectación del quinto dedo y el tratamiento de la IFP se asociaron con peores resultados.

CONCLUSIONES

La CCH ofrece una alta eficacia inicial, especialmente en la MCF. No obstante, presenta una elevada tasa de recurrencia a largo plazo, acorde con el carácter crónico de la enfermedad. La selección adecuada de pacientes y la articulación tratada son determinantes en los resultados, debiendo considerarse la limitada durabilidad del tratamiento en la toma de decisiones clínicas.

NÚMERO

O-08

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 1: MANO

PRIMER AUTOR

RAMÍREZ SÁNCHEZ, LAURA

CENTRO

HOSPITAL LLUIS ALCANYIS, XÀTIVA

AUTORES

GALLEGO TERRÉS, CRISTINA; CLIMENT PERIS, VICENTE

TÍTULO

CIRUGÍA ABIERTA FRENTE ARTROSCÓPICA EN GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA: ¿EXISTE DIFERENCIA EN RECURRENCIA Y RESULTADOS FUNCIONALES?

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Los gangliones dorsales son los tumores benignos más frecuentes de la muñeca. En pacientes sintomáticos candidatos a tratamiento quirúrgico, persiste la controversia sobre la elección entre exéresis abierta y artroscópica. El objetivo del estudio fue comparar la tasa de recurrencia y los resultados clínico-funcionales entre ambas técnicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó 40 pacientes intervenidos por ganglión dorsal de muñeca entre 2016 y 2025. Veinte pacientes fueron tratados mediante exéresis abierta y 20 mediante técnica artroscópica. El seguimiento mínimo fue de 12 meses. Se compararon las tasas de recurrencia, los resultados clínicos y funcionales mediante las escalas EVA y QuickDASH, y la incidencia de complicaciones entre grupos. El análisis estadístico incluyó test exacto de Fisher y comparación de medias con significación establecida en  $p < 0,05$ .

RESULTADOS

Se incluyeron 40 pacientes, 28 mujeres y 12 hombres, con una edad media de 40 años. La lateralidad fue izquierda en el 57,5% y derecha en el 42,5%. La tasa de recurrencia fue del 40% en el grupo de cirugía abierta y del 20% en el grupo artroscópico (RR 2,0; IC95%: 0,70–5,68; test exacto de Fisher,  $p = 0,29$ ). Ambos grupos mostraron mejoría significativa en dolor y función ( $p < 0,001$ ). En el grupo abierto, la EVA media pasó de 5,6 a 1,7 puntos, y la puntuación QuickDASH de 66,1 a 37,1 puntos. En el grupo artroscópico, la EVA pasó de 6,6 a 2,1 puntos y el QuickDASH de 66,3 a 37,1 puntos. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre técnicas en cuanto a resultados clínicos y funcionales ( $p < 0,05$ ). La tasa de complicaciones fue del 10% en ambos grupos, sin diferencias significativas ( $p = 1,00$ ).

CONCLUSIONES

Tanto la cirugía abierta como la artroscópica proporcionan una mejoría significativa del dolor y la función en el tratamiento de los gangliones dorsales de muñeca. Aunque la artroscopia mostró una menor tasa de recurrencia, la diferencia no alcanzó significación estadística.

NÚMERO

O-09

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 1: MANO

PRIMER AUTOR

GARRIDO FERRER, JOSÉ FÉLIX

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

JOSE FELIX GARRIDO FERRER ISABEL CABANES FERRER GEMMA GAZQUEZ GAZQUEZ ANDREA MURO  
CABALLER CLARA MATELLANES PALACIOS

TITULO

FRACTURAS PERI-IMPLANTE DEL RADIO DISTAL TRAS OSTEOSÍNTESIS CON PLACA VOLAR: REVISIÓN SISTEMÁTICA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Realizar una revisión sistemática de la literatura sobre las fracturas peri-implante del radio distal tras osteosíntesis con placa volar, analizando sus características clínicas, patrones de fractura, estrategias de tratamiento y resultados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones PRISMA 2020. Se realizaron búsquedas en PubMed/MEDLINE, complementadas con rastreo manual de referencias. Se incluyeron estudios clínicos que describieran fracturas peri-implante del radio distal en pacientes con placa volar previa. Se extrajeron datos sobre características de los pacientes, patrón de fractura, tratamiento y resultados. La calidad metodológica se evaluó mediante las herramientas del Joanna Briggs Institute.

RESULTADOS

Se incluyeron 9 estudios (1 serie de casos y 8 casos clínicos), que comprendieron un total de 20 pacientes. La mayoría eran mujeres de edad avanzada y el mecanismo lesional predominante fue un traumatismo de baja energía. Las fracturas se localizaron con mayor frecuencia proximalmente al extremo de la placa. El tratamiento fue predominantemente quirúrgico, mediante retirada del implante y recambio por una placa volar más larga. La consolidación se logró en prácticamente todos los casos, con una baja tasa de complicaciones y resultados funcionales satisfactorios.

CONCLUSIONES

Las fracturas peri-implante del radio distal tras placa volar son infrecuentes pero clínicamente relevantes. El tratamiento quirúrgico mediante recambio por una placa más larga parece ofrecer resultados predecibles. La evidencia disponible es limitada y se requieren estudios con mayor número de pacientes para establecer recomendaciones definitivas.

NÚMERO

O-10

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 1: MANO

PRIMER AUTOR

PARRA-CALABUIG, LAURA

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA - LLÍRIA

AUTORES

PARRA-CALABUIG LAURA, MELIÁ-TORÁN ALEJANDRA, VILLANUEVA-DOLCET CRISTINA, SANGÜESA-NEBOT MARIA JOSÉ.

TÍTULO

SÍNDROME DE LACERTUS FIBROSO COMO CAUSA INFRADIAGNOSTICADA DE RECIDIVA DEL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO: ESTUDIO OBSERVACIONAL CON ANÁLISIS DE CONCORDANCIA INTEROBSERVADOR.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El síndrome del túnel carpiano (STC) es la neuropatía compresiva más frecuente del nervio mediano. Entre un 10-20% de los pacientes presentan persistencia o recidiva de síntomas tras la cirugía. El síndrome de lacertus fibroso (LF) se ha propuesto como una posible causa de compresión proximal del nervio mediano en estos casos, aunque su diagnóstico continúa siendo controvertido. El objetivo de este estudio es evaluar la frecuencia de signos clínicos compatibles con síndrome de lacertus fibroso en pacientes con recidiva de STC y analizar la concordancia interobservador de las maniobras exploratorias utilizadas para su diagnóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo en pacientes intervenidos de síndrome del túnel carpiano con persistencia o recidiva de síntomas. Se recogieron variables demográficas, clínicas y funcionales, así como resultados de la exploración física dirigida a la compresión proximal del nervio mediano. Dos observadores evaluaron de forma independiente las maniobras exploratorias (fuerza en grupos musculares inervados por el nervio mediano, signo del OK, Scratch Collapse Test, y signo de Tinel. Se calculó la concordancia interobservador mediante coeficiente kappa de Cohen y kappa ponderado para variables ordinales.

RESULTADOS

Se incluyeron 8 pacientes con recidiva de STC. La edad media fue de  $63.4 \pm 8.6$  años, y el 62.5% eran mujeres. Se identificaron signos clínicos compatibles con síndrome de lacertus fibroso en el 62.5% de los pacientes. La concordancia interobservador fue buena para el signo de Tinel a nivel del lacertus ( $\kappa=0.68$ ) y moderada para el Scratch Collapse Test ( $\kappa=0.43$ ). La evaluación de la fuerza muscular mediante la escala MRC mostró una concordancia excelente ( $\kappa$  ponderado 0.74-0.88). El signo de Tinel mostró una sensibilidad del 100% y especificidad del 66.7% para el diagnóstico clínico de síndrome de lacertus fibroso.

CONCLUSIONES

El síndrome de lacertus fibroso podría representar una causa frecuente de recidiva del síndrome del túnel carpiano. El signo de Tinel a nivel del lacertus mostró buena reproducibilidad y elevada sensibilidad diagnóstica. Estos resultados apoyan la importancia de evaluar compresiones proximales del nervio mediano en pacientes con persistencia de síntomas tras cirugía de STC.

## NÚMERO

O-11

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 2: INFECCIONES Y TUMORES

## PRIMER AUTOR

CASTRO FERNÁNDEZ, ALICIA

## CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

## AUTORES

CASTRO FERNÁNDEZ, ALICIA; GONZÁLEZ ROJO, PAULA; DE LA CALVA CEINÓS, CAROLINA; ANGULO SÁNCHEZ, MANUEL; BAIXAULI GARCÍA, FRANCISCO FERNANDO

## TÍTULO

¿QUÉ DETERMINA LA RECIDIVA LOCAL EN SARCOMAS DE PARTES BLANDAS? ANÁLISIS MULTIVARIANTE DE 362 CASOS

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

Los sarcomas de partes blandas son neoplasias malignas poco frecuentes con un riesgo relevante de recidiva local pese al tratamiento multidisciplinar. El objetivo de este estudio fue identificar factores clínicos, patológicos y terapéuticos asociados de forma independiente con la recidiva local en pacientes intervenidos, con el fin de optimizar estrategias terapéuticas.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron retrospectivamente 362 pacientes intervenidos de sarcomas de partes blandas en extremidades y tronco. Se estudiaron variables demográficas, características del tumor y la asociación de tratamiento con quimioterapia, radioterapia neoadyuvante y adyuvante. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística para evaluar la asociación entre diferentes variables clínicas y la probabilidad de desarrollar recidiva local. Además, se analizó la relación entre el volumen de pacientes intervenidos en la unidad y la aparición de recidiva local.

### RESULTADOS

Se incluyeron 362 pacientes, de los cuales 61 (16,9%) desarrollaron recidiva local tras un seguimiento medio de 54,4 meses (Q1-Q3: 16-80). El tiempo medio hasta la recidiva fue de 24,4 meses (1 – 118). En el análisis multivariante, la radioterapia neoadyuvante se asoció con una reducción del 73% del riesgo de recidiva local (OR 0,27; IC95%: 0,10–0,66), mientras que la radioterapia adyuvante redujo el riesgo en un 51% (OR 0,49; IC95%: 0,24–0,96). Los grados histológicos 2 y 3 mostraron una tendencia hacia mayor riesgo de recidiva (OR 3,18 y 2,48, respectivamente) sin significación estadística. Se observó una relación entre el aumento del volumen quirúrgico y menor porcentaje anual de recidiva local. La supervivencia global fue del 76%, siendo significativamente peor en pacientes con recidiva local ( $p = 0,001$ ).

### CONCLUSIONES

La RT neoadyuvante presenta superioridad en el control local de la enfermedad respecto a la adyuvante. Los sarcomas de partes blandas deben ser tratados en centros de referencia con un volumen suficiente de pacientes para asegurar la experiencia del equipo multidisciplinar en esta patología.

NÚMERO

O-12

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 2: INFECCIONES Y TUMORES

PRIMER AUTOR

SAYAS LADAGA, MARINA

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

AUTORES

SAYAS LADAGA, MARINA; DE LA CALVA CEINOS, CAROLINA, GONZALÉZ ROJO, PAULA; AMAYA VALERO, JOSÉ VICENTE.

TÍTULO

RESULTADOS CLÍNICOS DE LA RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA EN EL TRATAMIENTO DE SARCOMAS DE PARTES BLANDAS: CONTROL LOCAL Y COMPLICACIONES.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La radioterapia intraoperatoria (RIO) puede incorporarse en el tratamiento de sarcomas de partes blandas (SPB), especialmente en casos con márgenes quirúrgicos estrechos. Nuestro objetivo es evaluar si su asociación a la radioterapia preoperatoria mejora el control local sin aumentar las complicaciones de la herida quirúrgica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio retrospectivo de casos y controles comparando la tasa de complicaciones de la herida quirúrgica y la recidiva local en pacientes tratados con radioterapia preoperatoria y RIO utilizando como grupo control pacientes que únicamente habían recibido radioterapia preoperatoria. Se han estudiado las variables edad, género, localización, subtipo histológico, estudiare según AJCC o márgenes quirúrgicos; así como el análisis de supervivencia para estudiar la recidiva local, sistémica y supervivencia global, con seguimiento mínimo de 1 año.

RESULTADOS

Se analizaron 92 pacientes, 40 en el grupo de casos y 52 en el grupo control. 15 pacientes (37.5%) experimentaron complicaciones de la herida quirúrgica en el grupo de casos y 15 (28.8%) en el grupo control, sin apreciarse diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.38$ ). Durante el seguimiento aparecieron 6 (14%) recidivas locales en el grupo tratado con radioterapia preoperatoria exclusiva, frente a 2 (5.7%) en el grupo de RT preoperatoria + RIO ( $p=0.2$ ). La tasa de supervivencia global fue del 77.14% en casos y 66.67% en controles ( $p=0.3$ ). No existieron diferencias significativas entre ambos grupos en el resto de las variables analizadas.

CONCLUSIONES

La asociación de RT preoperatoria con RIO a la resección quirúrgica en el tratamiento de SPB muestra un elevado control local sin aumento significativo de las complicaciones de la herida, a pesar de indicarse en aquellos casos con unos márgenes más estrechos.

NÚMERO

O-13

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 2: INFECCIONES Y TUMORES

PRIMER AUTOR

GIMENO SALES, LIDIA

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA - LLÍRIA

AUTORES

LIDIA GIMENO SALES RAFAEL FERNÁNDEZ GABARDAMARÍA JOSÉ SANGÜESA NEBOT

TÍTULO

OSTEOCONDROMATOSIS MÚLTIPLE HEREDITARIA: MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y MANEJO ORTOPÉDICO. SERIE DE 3 CASOS

RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La osteocondromatosis múltiple hereditaria (OMH) es una enfermedad genética autosómica dominante poco frecuente caracterizada por la aparición de múltiples osteocondromas, principalmente en huesos largos, con inicio habitual en la infancia. Puede producir deformidades óseas, disimetrías y limitación funcional, condicionando en algunos casos la necesidad de tratamiento quirúrgico durante el crecimiento. El objetivo de este trabajo es describir las manifestaciones clínicas y radiológicas más habituales, así como el manejo ortopédico, en una serie de pacientes diagnosticados de OMH.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se presentan 3 casos clínicos de pacientes diagnosticados de OMH mediante anamnesis, exploración física y pruebas de imagen. Se analizaron la localización de las lesiones, las deformidades asociadas y el tratamiento realizado en función de la repercusión clínica. Los pacientes presentaban afectación multifocal, con predominio en metáfisis de huesos largos, especialmente en rodillas, antebrazos y tobillos. El tratamiento incluyó resección de osteocondromas sintomáticos y procedimientos de corrección de deformidades mediante técnicas de crecimiento guiado y osteotomías según la evolución clínica.

### RESULTADOS

Las deformidades óseas fueron el hallazgo más frecuente, destacando la afectación de miembros inferiores y antebrazos, con deformidades tipo pseudo-Madelung y alteraciones del eje mecánico. Dos pacientes precisaron tratamiento quirúrgico por progresión de deformidades y repercusión funcional. No se observaron complicaciones neurovasculares relevantes. Los hallazgos clínicos y radiológicos observados coinciden con lo descrito en la literatura, mostrando una importante variabilidad en la expresión clínica de la enfermedad.

### CONCLUSIONES

La OMH puede producir deformidades esqueléticas significativas desde edades tempranas, por lo que es importante realizar un seguimiento clínico durante el crecimiento. El tratamiento debe individualizarse en función de la sintomatología y la repercusión funcional. Un diagnóstico precoz y un seguimiento adecuado permiten detectar complicaciones y planificar el tratamiento en el momento más adecuado.

NÚMERO

O-14

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 2: INFECCIONES Y TUMORES

PRIMER AUTOR

GIMENO SALES, LIDIA

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA - LLÍRIA

AUTORES

LIDIA GIMENO SALES.LAURA PARRA CALABUIGRAFAEL FERNÁNDEZ GABARDA.MARÍA JOSÉ SANGÜESA NEBOT

TITULO

MANIFESTACIONES OSTEOARTICULARES EN LA DREPANOCITOSIS: RETOS EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. SERIE DE CASOS.

RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

La drepanocitosis o enfermedad de células falciformes es una hemoglobinopatía hereditaria caracterizada por la presencia de hemoglobina S, que favorece fenómenos de vasooclusión, hemólisis e inflamación crónica. Las complicaciones musculoesqueléticas son frecuentes y constituyen un motivo habitual de consulta, especialmente en forma de dolor óseo en huesos largos y esqueleto axial. El objetivo de este trabajo es describir una serie de casos clínicos y analizar las manifestaciones óseas, haciendo especial énfasis en el diagnóstico diferencial.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se presentan 3 casos clínicos de pacientes con drepanocitosis diagnosticada mediante anamnesis, exploración física, analítica y pruebas de imagen (radiografía y resonancia magnética). Se analizaron las manifestaciones clínicas osteoarticulares, hallazgos radiológicos y evolución clínica. Los pacientes procedían de áreas de alta prevalencia de hemoglobina S y presentaban episodios recurrentes de dolor osteoarticular compatibles con crisis vasooclusivas, así como sospecha de complicaciones asociadas como infarto óseo, osteonecrosis y posible infección osteoarticular. La resonancia magnética se empleó para confirmar el diagnóstico y evaluar la extensión de las lesiones.

#### RESULTADOS

La manifestación más frecuente fue el dolor óseo agudo en huesos largos y regiones periarticulares, en el contexto de crisis vasooclusivas. En uno de los casos se objetivó un infarto óseo extenso asociado a osteonecrosis de la cabeza humeral, sin signos de colapso. En otro caso, la elevación de reactantes de fase aguda generó sospecha de infección osteoarticular, requiriendo diagnóstico diferencial. La radiografía simple mostró hallazgos inespecíficos, mientras que la resonancia magnética permitió caracterizar la afectación medular y diferenciar entre infarto óseo y otras complicaciones, siendo clave para el diagnóstico y la toma de decisiones clínicas.

#### CONCLUSIONES

La afectación osteoarticular en la drepanocitosis es frecuente y supone un reto diagnóstico en pacientes con dolor óseo agudo. La resonancia magnética es clave para la caracterización de la afectación medular y el diagnóstico diferencial entre infarto óseo, osteonecrosis e infección osteoarticular. Su uso, junto con el seguimiento clínico, permite optimizar el manejo y reducir complicaciones.

## NÚMERO

O-15

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 2: INFECCIONES Y TUMORES

## PRIMER AUTOR

MANZANET USÓ, JAVIER

## CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO, CASTELLÓN

## AUTORES

JAVIER MANZANET USÓ, PABLO JORDÀ GÓMEZ, IGNACIO DENIS DEL CAMPO, SILVIA FUENTES PUERTAS

## TÍTULO

SOSPECHA DE ARTRITIS SÉPTICAS: CUÁNTAS SE CONFIRMAN REALMENTE Y FACTORES ASOCIADOS

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La artritis séptica (AS) es una urgencia infrecuente pero potencialmente devastadora, cuyo diagnóstico precoz resulta clave para evitar destrucción articular y secuelas funcionales. En la práctica clínica, no todas las artritis intervenidas por sospecha de infección se confirman finalmente por microbiología, lo que genera incertidumbre diagnóstica y terapéutica.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de cohorte de pacientes adultos con articulaciones nativas intervenidos por sospecha de AS en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario de Castellón entre 2016 y 2026. Se definió AS confirmada como cultivo positivo de líquido sinovial y/o muestra intraoperatoria y/o PCR/16S positiva. Se realizó análisis descriptivo y univariante comparando los grupos con AS confirmada y no confirmada.

### RESULTADOS

Se incluyeron 30 pacientes, con edad media de  $68,6 \pm 17,7$  años; el 73,3% eran varones. La articulación más frecuentemente afectada fue la rodilla (56,7%). La confirmación microbiológica se obtuvo en 18 casos (60,0%). *Staphylococcus aureus* fue el microorganismo predominante, aislado en 13 de los 18 casos confirmados (72,2%). En la comparación entre grupos, la glucosa del líquido sinovial fue significativamente menor en los pacientes con AS confirmada frente a los no confirmados (26,0 [4,0-51,0] vs 79,5 [43,0-119,3] mg/dL;  $p=0,037$ ). No se observaron diferencias significativas en el resto de variables clínicas, analíticas ni en los criterios clásicos dicotomizados del líquido sinovial.

### CONCLUSIONES

En esta cohorte, 6 de cada 10 sospechas quirúrgicas de AS se confirmaron microbiológicamente. *Staphylococcus aureus* fue el patógeno predominante. Una menor glucosa sinovial se asoció a confirmación microbiológica, mientras que el resto de variables estudiadas no mostró asociación significativa.

NÚMERO

O-16

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 2: INFECCIONES Y TUMORES

PRIMER AUTOR

MAYORGA NARANJO, DAVID

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

AUTORES

DAVID MAYORGA NARANJO, AMPARO ORTEGA YAGO, IGNACIO BAIXAULI GARCÍA, FRANCISCO ARGÜELLES LINARES, JOSÉ BAEZA OLIETE

TÍTULO

INFECCIONES AGUDAS PERIPROTÉSICAS METACRÓNICAS: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y MICROBIOLÓGICO EN UN CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las infecciones periprotésicas articulares (PJI) metacrónicas representan un desafío diagnóstico y terapéutico en pacientes con múltiples artroplastias. Se definen como nuevos episodios infecciosos agudos que afectan a una prótesis previamente funcional tras un intervalo libre de síntomas. El objetivo de este estudio fue analizar los factores demográficos y de riesgo, la distribución anatómica y los patrones microbiológicos de las PJI metacrónicas en un centro nacional de referencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes tratados entre 1992 y 2024, incluyendo 102 casos de PJI aguda: 24 metacrónicas y 78 infecciones únicas. Se compararon variables demográficas y comorbilidades entre ambos grupos. En la cohorte metacrónica se evaluaron la localización anatómica, el intervalo entre infecciones y los patógenos causales. El diagnóstico se estableció según los criterios EBJIS.

RESULTADOS

La edad media al diagnóstico de la primera infección fue de 65,4 años en el grupo metacrónico y de 66,3 años en el grupo de infección única. El intervalo medio entre episodios fue de 70,4 meses. La artritis reumatoide ( $p = 0,03$ ) y la inmunosupresión ( $p = 0,02$ ) se asociaron significativamente con la infección metacrónica. Las infecciones primarias fueron causadas predominantemente por microorganismos de baja virulencia (*Staphylococcus epidermidis* 29,2%), mientras que los casos metacrónicos mostraron mayor diversidad microbiana y mayores tasas de patógenos multirresistentes. En el 73,9% de los pacientes, el microorganismo aislado fue diferente al de la infección inicial.

CONCLUSIONES

Las PJI agudas metacrónicas presentan una considerable variabilidad etiológica y un predominio de microorganismos más virulentos, lo que sugiere nuevos eventos infecciosos de origen hematógeno o por reinoculación. Aunque infrecuentes, son clínicamente relevantes y se asocian estadísticamente con la artritis reumatoide y la inmunosupresión. Su manejo requiere un seguimiento prolongado, vigilancia microbiológica y estrategias profilácticas individualizadas.

## NÚMERO

O-17

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 3: CADERA 1

## PRIMER AUTOR

GONZALEZ SALAS, ELENA

## CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

## AUTORES

ELENA GONZÁLEZ SALAS, LUIS ALBERO CATALÁ, JAVIER ORIA LÓPEZ, FRANCISCO JAVIER SOUTO, BLANCA GONZÁLEZ NAVARRO, FRANCISCO MIRALLES.

## TITULO

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA PRIMARIA EN EL PACIENTE MENOR DE 60 AÑOS. RESULTADOS CLÍNICOS Y SUPERVIVENCIA PROTÉSICA CON UN SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO MÍNIMO DE 10 AÑOS.

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, ha existido cierta consideración a la hora de indicar una artroplastia total de cadera (ATC) en el paciente joven debido a su mayor actividad física, que podría influir en los resultados y en la supervivencia del implante. El objetivo fue analizar los resultados clínicos y radiológicos, así como la supervivencia del implante en el paciente joven tras ATC primaria.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio retrospectivo y comparativo para evaluar los resultados tras una ATC primaria en el paciente joven respecto al de mayor edad, con un seguimiento mínimo de 10 años. Los pacientes intervenidos en nuestro servicio entre 2010 y 2015 fueron elegibles para el estudio. Se establecieron 2 grupos para la comparación de resultados: grupo estudio (jóvenes) con pacientes de edad igual o inferior a 60 años y grupo control (mayores) con pacientes de edad comprendida entre 61 y 70 años. La variable principal de resultado fue la escala de valoración funcional de Harris. Se completó evaluación radiológica, analizando la supervivencia protésica y complicaciones de la ATC que precisaron cirugía de revisión.

### RESULTADOS

El grupo jóvenes estaba conformado por 96 pacientes (43,6 %), mientras el grupo mayores por 124 pacientes (56,4 %). El seguimiento postoperatorio medio fue de 11,3 (DE 2,5) años en el grupo jóvenes y 10,6 (DE 3,0) en el grupo mayores ( $p=0,100$ ). En la valoración funcional no hubo diferencias preoperatorias ( $p=0,534$ ), pero el grupo jóvenes obtuvo mejor puntuación postoperatoria ( $p=0,032$ ). La supervivencia estimada a 16 años fue de 87,9 % (IC95% 68,0-100) en el grupo jóvenes y 91,5 % (IC95% 84,0-100) en el grupo mayores, sin diferencias significativas (log rank,  $p=0,234$ ).

### CONCLUSIONES

A largo plazo, el paciente joven no presenta resultados inferiores respecto al paciente de mayor edad, tras ATC primaria.

NÚMERO

O-18

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 3: CADERA 1

PRIMER AUTOR

GARCÍA GIL, ALBA

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

ALBA GARCÍA GIL, JOSE DIRANZO GARCÍA, VICENTE ESTREMS DIAZ, LORENZO HERNÁNDEZ FERRANDO, CARLOS LÓPEZ SORIANO

TITULO

PRECISIÓN SIN VARIABILIDAD: IMPACTO DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA MAKO EN ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La asistencia robótica en la artroplastia total de cadera (ATC) busca mejorar la precisión en la colocación de implantes y reducir la variabilidad quirúrgica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de 150 ATC asistidas por robot MAKO. Se evaluaron la curva de aprendizaje, la reproducibilidad del plan quirúrgico, la orientación de los componentes, la restauración de longitud y offset, y las complicaciones.

RESULTADOS

El tiempo quirúrgico medio fue de  $68,9 \pm 10,9$  minutos, con reducción significativa de  $77,7 \pm 13,6$  a  $65,2 \pm 5,5$  minutos entre el primer y último cuartil ( $p < 0,001$ ), estabilizándose a partir del caso 37. La concordancia planificación-resultado fue del 93,1% para el tamaño del cotilo. El tamaño del vástago se modificó en el 44,1% de los casos por variabilidad en la calidad ósea femoral. En 8 casos se ajustó el ángulo cérvico-cefálico para optimizar longitud y offset combinado. La anteversión media del cotilo fue de  $21,0 \pm 3,0^\circ$  y la inclinación de  $45,8 \pm 3,1^\circ$ . La anteversión del vástago fue de  $14,0 \pm 6,2^\circ$ . La anteversión combinada media fue de  $35,0 \pm 5,9^\circ$ , valor considerado óptimo según Dorr, con el 97,9% de los casos dentro de la zona de seguridad descrita por Widmer/Dorr ( $25-50^\circ$ ). La disimetría preoperatoria media fue de  $-3,5 \pm 4,6$  mm, con corrección a  $+1,6 \pm 2,7$  mm tras la cirugía ( $p < 0,001$ ). El 77,1% de los pacientes quedó dentro de  $\pm 3$  mm y el 90,8% dentro de  $\pm 5$  mm. El offset combinado se mantuvo estable (cambio medio  $+0,3 \pm 3,7$  mm;  $p = 0,35$ ), con el 96,9% dentro de  $\pm 10$  mm del contralateral. Se registraron como complicaciones una fractura de trocánter mayor, una fractura periprotésica y dos casos de meralgia parestésica por afectación del nervio femorocutáneo lateral. No hubo luxaciones ni infecciones.

CONCLUSIONES

La asistencia robótica MAKO permite una colocación de ATC precisa, reproducible y segura, con curva de aprendizaje moderada. La planificación dinámica 3D individualizada optimiza la estabilidad protésica más allá de criterios estáticos clásicos, respaldada por la ausencia de luxaciones en esta serie.

## NÚMERO

O-19

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 3: CADERA 1

## PRIMER AUTOR

HERNÁNDEZ BALADA, JAVIER

## CENTRO

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA, GANDIA

## AUTORES

JAVIER HERNÁNDEZ BALADA, DAMIÁN MIFSUT MIEDES, M.-CARMEN JUAN LIZANDRA

## TITULO

SIMULACIÓN DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA CON REALIDAD MIXTA: ESTUDIO PILOTO PROSPECTIVO DE FORMACIÓN QUIRÚRGICA

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La realidad mixta (RM) está emergiendo como una herramienta innovadora para la formación quirúrgica al integrar información virtual con el entorno físico y proporcionar feedback en tiempo real. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto educativo de una simulación con RM en la precisión del posicionamiento del componente acetabular en artroplastia de cadera, así como la experiencia de usuario de la aplicación.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio piloto prospectivo con diseño pre–post realizado en un taller de simulación utilizando un modelo anatómico (fantoma). Participaron 46 estudiantes de último año de medicina sin experiencia previa en RM. Los participantes realizaron una tarea de posicionamiento del componente acetabular antes y después de un entrenamiento asistido por RM. Se analizaron las diferencias pre-post en la precisión comparando la desviación absoluta de los ángulos de inclinación y anteversión respecto a los valores objetivo. También se evaluaron, mediante cuestionarios: usabilidad, presencia, carga de trabajo percibida (NASA-TLX), mareo (SSQ) y experiencia de usuario (UEQ).

### RESULTADOS

El entrenamiento con RM mejoró significativamente la precisión. La desviación absoluta mediana en la inclinación disminuyó de 1.0° (RIC 1.0–3.75) a 0.5° (RIC 0.0–2.0) ( $p = 0.0008$ ), y en anteversión de 4.5° (RIC 2.0–7.0) a 2.0° (RIC 1.0–4.0) ( $p < 0.0001$ ). Los participantes reportaron alta percepción de presencia y usabilidad, y baja carga de trabajo (todas las dimensiones NASA-TLX 36/100) y mínima sintomatología de ciber-mareo (media SSQ = 0.26). El UEQ situó la aplicación en “excelente” respecto de la referencia en 5/6 dimensiones de experiencia de usuario.

### CONCLUSIONES

La simulación asistida por RM mejoró significativamente el rendimiento técnico en aprendices noveles y mostró alta aceptación por parte de los usuarios. La RM podría representar una herramienta prometedora para el entrenamiento quirúrgico temprano. Se requieren estudios adicionales para evaluar la retención de habilidades y su transferencia a la práctica clínica.

NÚMERO

O-20

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 3: CADERA 1

PRIMER AUTOR

SEGURA MORENO, RAFAEL MIGUEL

CENTRO

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO, VALENCIA

AUTORES

SEGURA MORENO, RAFAEL M; GARCIA RELLAN, JOSÉ E; SILVESTRE, ANTONIO; GUILLEN, ENRIQUE

TITULO

IMPLICACIONES DE LA LUXACIÓN DEL ESPACIADOR EN CIRUGÍA DE REVISIÓN DE CADERA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La luxación del espaciador es una de las complicaciones más frecuentes durante el tratamiento en dos tiempos de la infección periprotésica de cadera. Su manejo continúa siendo controvertido, con estrategias que incluyen reducción o revisión precoz frente a tratamiento conservador. El objetivo de este estudio es analizar la incidencia de luxación del espaciador en nuestro centro e identificar factores asociados, así como su influencia sobre el intervalo hasta el reimplante, la normalización de la proteína C reactiva (PCR), la duración quirúrgica y los resultados microbiológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de 42 pacientes tratados mediante revisión en dos tiempos por infección periprotésica de cadera. Se analizaron variables clínicas, quirúrgicas y microbiológicas. Las variables continuas se expresaron como media $\pm$ DE o mediana [RIC] según normalidad. El protocolo del centro consiste, en ausencia de complicaciones, en manejo conservador manteniendo el espaciador luxado hasta el segundo tiempo. Se realizó análisis comparativo entre pacientes con y sin luxación.

RESULTADOS

La incidencia de luxación fue del 16,7%. No se observaron diferencias entre grupos en edad, IMC, duración del primer tiempo, caída de hemoglobina ni niveles de PCR tras el primer tiempo ( $p>0,05$ ). Tampoco hubo diferencias en el tiempo hasta normalización de la PCR ni en el intervalo hasta el reimplante (mediana global 112 días [81–149];  $p=0,69$ ). La duración del segundo tiempo fue similar ( $138,4\pm 48,7$  min;  $p=0,9$ ). Se observó una mayor frecuencia de defecto óseo mayor en el grupo con luxación ( $p=0,02$ ), así como una mayor tasa de reintervención antes del segundo tiempo ( $p=0,03$ ). El análisis según clasificación de Paprosky femoral mostró diferencias significativas ( $p=0,03$ ). No hubo diferencias en cultivos positivos en el reimplante (9,3%;  $p=0,47$ ) ni en complicaciones tras el segundo tiempo, sin registrarse luxaciones protésicas. Se registró una lesión del nervio ciático en el primer tiempo en un paciente sin luxación.

CONCLUSIONES

La luxación del espaciador es una complicación relativamente frecuente. En nuestra serie, el manejo conservador manteniendo el espaciador luxado hasta el segundo tiempo no se asocia a retraso en el reimplante ni a peores resultados microbiológicos. Sin embargo, se relaciona con mayor tasa de reintervenciones durante el periodo intermedio y con la presencia de defectos óseos más avanzados.

## NÚMERO

O-21

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 3: CADERA 1

## PRIMER AUTOR

POLEVOI, EGOR

## CENTRO

ESCUELA DE DOCTORADO UCV (UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA SAN VICENTE MÁRTIR), CENTRO NACIONAL MÉDICO DE INVESTIGACIÓN DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA N. N. PRIOROV (MINISTERIO DE SALUD DE RUSIA), HOSPITAL LA SALUD, VALENCIA

## AUTORES

EGOR POLEVOI, CARLOS BARRIOS PITARQUE, RAFAEL LLOMBART AIS

## TÍTULO

VARIANTES DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN CASOS DE AFLOJAMIENTO ASÉPTICO DEL COMPONENTE ACETABULAR Y VÍAS DE RESOLVER PROBLEMAS DE DEFECTOS ACETABULARES

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

El aumento progresivo del número de intervenciones quirúrgicas en la articulación de la cadera ha llevado a que la reconstrucción acetabular en presencia de defectos óseos extensos se convierta en uno de los desafíos más complejos y relevantes de la artroplastia de revisión de cadera. A pesar de la existencia de múltiples técnicas y opciones reconstructivas, aún no se ha establecido un algoritmo universal para el tratamiento de estos defectos. La obtención de resultados satisfactorios requiere un enfoque estructurado, que incluya la evaluación detallada de las manifestaciones clínicas del paciente, así como una correcta clasificación del defecto óseo acetabular, lo cual permite seleccionar la estrategia reconstructiva más adecuada en cada caso. El objetivo del presente estudio es evaluar y estudiar la eficacia y los resultados clínicos de diferentes métodos de reconstrucción acetabular utilizados en la artroplastia de revisión, incluyendo cotilos hemisféricos porosos (empleados de forma aislada o en combinación con aumentos de metal trabecular), anillos de refuerzo / antiprotrusión e implantes 3D a medida personalizados, en función del tipo de defecto acetabular según la clasificación de Paprosky.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo clínico y radiológico de 369 pacientes (378 casos clínicos) sometidos de modo consecutivo durante el período comprendido entre octubre de 2016 y octubre de 2022 a tratamiento quirúrgico por aflojamiento aséptico del componente acetabular mediante el uso de cotilos porosos con o sin aumentos de metal trabecular, anillos de refuerzo/antiprotrusivos y los implantes 3D a medida. Todas las intervenciones fueron realizadas en la Unidad de "Patología de Grandes Articulaciones y Artroplastia" del Centro Nacional Médico de Investigación de Traumatología y Ortopedia N. N. Priorov (Ministerio de Salud de Rusia). A los pacientes se les realizó una evaluación clínica, radiológica y funcional (mediante escalas HHS, WOMAC, VAS) antes de la cirugía y en el período postoperatorio: inmediatamente después de la intervención, a los 3 meses, 6 meses, 1 año y 5 años con los datos más recientes correspondientes a marzo de 2025. Esto permite evaluar los resultados funcionales y radiológicos, así como analizar la supervivencia de los implantes mediante el método de Kaplan–Meier.

### RESULTADOS

- En todos los pacientes se observó una mejoría estadísticamente significativa de los resultados funcionales según las escalas HHS, WOMAC y VAS ( $p < 0,001$ ) tras la cirugía de revisión, así como una corrección estadísticamente significativa de la posición del centro de rotación de la cadera ( $p < 0,001$ ). Al comparar la eficacia en la mejora de los resultados según los diferentes métodos reconstructivos utilizados para cada tipo de defecto, se observó lo siguiente:- En la reconstrucción de defectos tipo IIA mediante cotilos hemisféricos porosos de forma aislada, se obtuvo una mejoría estadísticamente significativa de los resultados funcionales según las escalas HHS, WOMAC y VAS, así como una corrección significativa de la posición del centro de rotación ( $p < 0,001$ );- En los defectos tipo IIB (cotilos porosos de forma aislada frente / cotilos porosos combinados con aumentos de metal trabecular) se obtuvo una mejoría estadísticamente significativa tanto de los resultados funcionales como de la restauración del centro de rotación de la cadera ( $p < 0,001$ ). Al comparar ambos métodos entre sí, no se observaron diferencias estadísticamente significativas ni en la corrección del centro de rotación ( $p = 0,32$ ) ni en la mejora de los resultados funcionales ( $p > 0,05$ );- En los defectos tipo IIC (cotilos hemisféricos porosos / anillos de refuerzo/antiprotrusión)

se obtuvo una mejoría estadísticamente significativa de los resultados funcionales ( $p < 0,001$ ), así como una restauración significativa del centro de rotación ( $p < 0,001$ ). No se observaron diferencias significativas entre ambos métodos en cuanto a la mejora de los resultados funcionales ( $p > 0,05$ ). No obstante, la posición media del centro de rotación en el grupo tratado con anillos de refuerzo fue 2,06 mm (IC 95%: 1,46–2,66) más superior en comparación con los cotilos porosos ( $p < 0,001$ );- En los defectos tipo III (cotilos porosos combinados con aumentos de metal trabecular / anillos de refuerzo/antiprotrusión / implantes 3D a medida) también se obtuvo una mejoría estadísticamente significativa de los resultados funcionales ( $p < 0,001$ ) y de la posición del centro de rotación ( $p < 0,001$ ). Al comparar estos métodos entre sí, no se observaron diferencias en la mejora de los resultados funcionales ( $p > 0,05$ ). En los defectos tipo IIIA, el uso de anillos de refuerzo se asoció con la posición postoperatoria más superior del centro de rotación, seguido de los cotilos porosos combinados con aumentos de metal trabecular, mientras que la posición más inferior y cercana a la anatómica se observó con los implantes personalizados impresos en 3D ( $p < 0,001$ ). En los defectos tipo IIIB, no se observaron diferencias en la restauración del centro de rotación entre los anillos de refuerzo y los aumentos de metal trabecular ( $p = 0,19$ ), pero se identificaron diferencias significativas entre los implantes 3D y los anillos de refuerzo ( $p < 0,001$ ), así como entre los implantes 3D y los aumentos de metal trabecular ( $p = 0,039$ ).- El análisis de supervivencia de los implantes, calculado mediante el método de Kaplan–Meier, mostró que utilizando cotilos hemisféricos porosos la supervivencia a los 9 años fue del 100%. En los casos en los que se utilizaron cotilos porosos en combinación con aumentos de metal trabecular, la supervivencia a 8,6 años fue del 96,43%. Cuando se emplearon anillos de refuerzo o antiprotrusión, la supervivencia a los 9 años alcanzó el 96,82% y, por su parte, los implantes 3D a medida personalizados mostraron una supervivencia del 98,3% a los 8 años de seguimiento.

## CONCLUSIONES

- La correcta clasificación de los defectos permite elegir la estrategia reconstructiva más adecuada para cada caso clínico.- En los defectos tipo IIA la reconstrucción puede realizarse mediante el uso aislado de cotilos hemisféricos porosos, que permiten alcanzar una adecuada estabilidad primaria y osteointegración.- En los defectos tipo IIB la reconstrucción puede llevarse a cabo mediante cotilos porosos utilizados de forma aislada o combinados con aumentos de metal trabecular, dependiendo del grado de déficit óseo y de la posibilidad de obtener una cobertura suficiente del implante.- En los defectos tipo IIC la reconstrucción puede realizarse mediante el uso de cotilos porosos y anillos de refuerzo/antiprotrusión, que permiten restablecer la estabilidad del componente acetabular y prevenir la migración medial del implante.- En los defectos acetabulares más severos (tipos IIIA y IIIB), las estrategias reconstructivas más eficaces incluyen cotilos porosos combinados con aumentos de metal trabecular, anillos de refuerzo/antiprotrusión e implantes 3D a medida personalizados, cuya elección depende de la magnitud del defecto y de la cantidad de hueso remanente capaz de proporcionar soporte al implante.- Los resultados obtenidos en nuestra serie muestran mejorías funcionales y radiológicas estadísticamente significativas, así como tasas de supervivencia de los implantes favorables, lo que confirma la eficacia de las distintas estrategias reconstructivas empleadas. No obstante, aunque los resultados a medio plazo son prometedores, es probable que se requiera un periodo de seguimiento más prolongado para realizar una evaluación más precisa y definitiva de la supervivencia de los implantes y de los resultados clínicos a largo plazo.

NÚMERO

O-22

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 3: CADERA 1

PRIMER AUTOR

LÓPEZ SORIANO, CARLOS

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

CARLOS LÓPEZ SORIANO VICENTE ESTREMS DIAZ JOSÉ DIRANZO GARCÍA LORENZO HERNÁNDEZ FERRANDO

TÍTULO

RESULTADOS A 10 AÑOS DEL COTILO HEMIESFÉRICO G7 MULTIHOLE EN DEFECTOS ACETABULARES

RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

Analizar los resultados clínicos y radiológicos a medio-largo plazo de un cotilo hemiesférico de titanio trabecular (G7 multihole, Zimmer Biomet) en cirugía de revisión acetabular con defectos acetabulares clasificados según la clasificación de Paprosky, valorando la supervivencia del implante, la incidencia de complicaciones y la evolución funcional hasta los 10 años de seguimiento.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional de una cohorte consecutiva de 90 pacientes sometidos a revisión acetabular con cotilo G7 multihole en un único centro terciario entre 2014 y 2024. Se recopilaron datos demográficos (edad, sexo), variables preoperatorias (comorbilidades, IMC, tabaquismo, clasificación de Paprosky, etiología de la revisión, número de revisiones e infecciones previas, así como scores funcionales preoperatorios como el Harris Hip Score modificado (mHHS) y la escala visual analógica del dolor (VAS)). También se registraron variables intraoperatorias (tamaño del acetábulo, el tipo de inserto, número de tornillos, mm de pressfit, fecha de cirugía, abordaje quirúrgico, uso de aloinjerto y/o aumento de metal trabecular, complicaciones quirúrgicas, cultivos microbiológicos intraoperatorios y duración de la cirugía). El seguimiento se realizó a 1, 3, 6, 12, 24, 60 y 120 meses postcirugía, registrando variables postoperatorias (infección, luxación, osteólisis, osificaciones heterotópicas, necesidad de nuevas revisiones) y scores funcionales (mHHS y VAS).

### RESULTADOS

La supervivencia libre de revisión del componente acetabular a 10 años fue >90%, en línea con las series publicadas de cotilos hemiesféricos no cementados en revisión. Se observó una baja tasa de aflojamiento y de complicaciones mayores, con una disminución significativa del dolor (VAS) y una mejoría clínicamente relevante del mHHS respecto a la situación preoperatoria.

### CONCLUSIONES

El uso del implante hemiesférico G7 multihole de Zimmer en defectos acetabulares ha demostrado ser una opción efectiva con altas tasas de supervivencia y una baja incidencia de complicaciones a largo plazo. Los resultados sugieren que este enfoque es viable para el manejo de revisiones acetabulares complejas, contribuyendo a la mejora funcional y a la calidad de vida de los pacientes a largo plazo.

NÚMERO

O-23

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 3: CADERA 1

PRIMER AUTOR

ELORZ LOZANO, MARÍA

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA - LLÍRIA

AUTORES

M. ELORZ LOZANO; I. MIRANDA GÓMEZ; MJ. SANGÜESA NEBOT.

TITULO

SÍNDROME DE EDEMA ÓSEO MEDULAR DE CADERA: REVISIÓN ANALÍTICA A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El síndrome de edema óseo medular (SEOM), también denominado osteoporosis transitoria de cadera, es una entidad clínica infrecuente caracterizada por dolor de cadera de inicio subagudo y curso habitualmente autolimitado. Debido a la ausencia de hallazgos radiográficos iniciales y a su similitud con otras patologías como la necrosis avascular o las fracturas de estrés subcondrales, puede resultar infradiagnosticado. El objetivo del presente trabajo es analizar las características clínicas, radiológicas y evolutivas de una serie de pacientes diagnosticados de SEOM de cadera.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión analítica en PubMed y un estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados de SEOM en nuestro centro. Los datos clínicos se obtuvieron del sistema de historia clínica electrónica hospitalaria, respetando la normativa de confidencialidad vigente.

RESULTADOS

Se analizaron seis pacientes con un total de nueve caderas afectadas. La edad media al inicio de los síntomas fue de  $47.7 \pm 12.7$  años, con distribución equitativa por sexo. Tres pacientes presentaron afectación bilateral (dos sincrónica y una asincrónica). El síntoma inicial fue coxalgia mecánica de inicio subagudo sin antecedente traumático claro. El tiempo medio hasta el diagnóstico fue de  $4 \pm 3.4$  meses. La resonancia magnética fue diagnóstica en todos los casos, mostrando edema óseo difuso en cabeza y cuello femoral sin signos de osteonecrosis. El manejo fue conservador en todos los pacientes. La evolución fue favorable con resolución clínica y radiológica en un tiempo medio de  $9 \pm 4.7$  meses, sin progresión a necrosis avascular ni necesidad de tratamiento quirúrgico.

CONCLUSIONES

El SEOM debe considerarse en el diagnóstico diferencial de la coxalgia de inicio subagudo. La resonancia magnética es fundamental para su diagnóstico precoz. En nuestra serie, el tratamiento conservador con reposo, analgésicos, antiinflamatorios, descarga y fisioterapia se asoció a resolución completa del cuadro sin complicaciones.

NÚMERO

O-24

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 3: CADERA 1

PRIMER AUTOR

MARISCAL RUIZ-RICO, GONZALO

CENTRO

INSTITUTE FOR RESEARCH ON MUSCULOSKELETAL DISORDERS

AUTORES

GONZALO MARISCAL RUIZ-RICO, FRANCISCO JOSÉ TARAZONA SANTABALBINA, OLIVER MARIN PEÑA, ERIKAROTAVISTA RAMÍREZ, SARA ARROYO MARTÍN, MARÍA ESTRELLA FERNÁNDEZ DE SEVILLA, JESÚS GÓMEZ VALLEJO

TITULO

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL FONDAPARINUX EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA ELECTIVA Y LA CIRUGÍA DE FRACTURA DE CADERA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS

RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

A medida que aumenta la esperanza de vida, se espera que la incidencia de fracturas de cadera y la demanda de artroplastias totales de cadera (ATC) también se incrementen. Este cambio demográfico plantea desafíos importantes, especialmente en el manejo de complicaciones postoperatorias como el tromboembolismo venoso (TEV), una causa principal de mortalidad. A pesar de los avances, la eficacia de distintos anticoagulantes para prevenir el TEV tras una ATC o cirugía de fractura de cadera sigue siendo incierta debido a resultados contradictorios en los estudios. Este estudio tiene como objetivo evaluar exhaustivamente la eficacia y seguridad del fondaparinux en pacientes sometidos a ATC electiva o cirugía por fractura de cadera.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Esta revisión siguió las directrices PRISMA. Los criterios de inclusión se centraron en estudios sobrepacientes sometidos a cirugía de cadera tratados con fondaparinux en comparación con placebo u otros anticoagulantes. Los datos se recopilaron de tres bases de datos principales utilizando el marco PICOS, enfocándose en los desenlaces: tromboembolismo venoso, mortalidad y tasas de sangrado. El meta-análisis utilizó Review Manager 5.4 y aplicó un modelo de efectos fijos. Los análisis de sensibilidad y subgrupos refinaron los resultados según el tipo de cirugía y los grupos de control.

### RESULTADOS

Se incluyeron diecinueve estudios ( $n = 32\ 534$ ) en el meta-análisis. Fondaparinux redujo significativamente la incidencia de tromboembolismo venoso (VTE) en comparación con los controles (OR 0.43, IC del 95%: 0.31 a 0.61) y con las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) (OR 0.55, IC del 95%: 0.41 a 0.74). La incidencia de trombosis venosa profunda (TVP) distal también fue menor en el grupo de fondaparinux en comparación con las HBPM (OR 0.43, IC del 95%: 0.31 a 0.62). La TVP proximal mostró una reducción significativa global (OR 0.33, IC del 95%: 0.15 a 0.75) en el grupo de fondaparinux, sin diferencias significativas en comparación específicamente con enoxaparina (OR 0.48, IC del 95%: 0.20 a 1.17). No hubo diferencias sustanciales en el sangrado clínicamente significativo. Los costos promedio por paciente por evento tromboembólico a 90 días fueron menores en el grupo de fondaparinux en comparación con enoxaparina, tanto en pacientes sometidos a artroplastia total de cadera electiva (132 vs. 216) como en aquellos intervenidos por fractura de cadera (339 vs. 518).

### CONCLUSIONES

Basándose en los resultados de este metaanálisis, fondaparinux redujo significativamente la incidencia de VTE y TVP en comparación con las HBPM en pacientes sometidos a artroplastia total de cadera electiva y cirugía por fractura de cadera, con una incidencia similar de sangrado clínicamente significativo. Además, mostró menores costos por evento tromboembólico por paciente que la enoxaparina.

NÚMERO

O-25

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 3: CADERA 1

PRIMER AUTOR

MARISCAL RUIZ-RICO, GONZALO

CENTRO

INSTITUTE FOR RESEARCH ON MUSCULOSKELETAL DISORDERS

AUTORES

FRANCISCO SOLER, JAVIER HERNÁNDEZ, JOSÉ LAMO-ESPINOSA, MARÍA BENLLOCH & GONZALO MARISCAL

TITULO

COMPARACIÓN DE LOS ABORDAJES POSTERIOR, ANTERIOR Y SUPERIOR DIRECTO EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA: UN META-ANÁLISIS EN RED

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las distintas vías quirúrgicas en artroplastia total de cadera influyen en la recuperación, el dolor y las complicaciones. El abordaje anterior preserva musculatura, mientras que el posterior requiere mayor disección y el superior directo busca minimizar daño muscular. El propósito de la presente revisión es comparar los resultados funcionales y las complicaciones entre el abordaje posterior (PA), el abordaje directo anterior (DAA) y el abordaje directo superior (DSA) en cirugía de cadera.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se siguieron las directrices PRISMA y el marco PICOS. Se realizaron búsquedas en PubMed, Embase, Scopus y la Cochrane Library. El análisis se realizó con Review Manager 5.4 para calcular razones de momios, diferencias de medias y diferencias medias estandarizadas, todas con intervalos de confianza del 95%.

RESULTADOS

El análisis incluyó 13 estudios (972 pacientes). El PA mostró un tiempo quirúrgico significativamente más corto (MD -11.92, IC 95% -18.48 a -5.36). No se encontraron diferencias significativas en luxación (OR 0.98, IC 95% 0.31 3.07), fractura periprotésica (OR 1.21, IC 95% 0.36 4.03), trombosis venosa profunda (OR 3.06, IC 95% 0.47 19.76), infección (OR 0.62, IC 95% 0.16 2.39) o tasas de reintervención (OR 0.67, IC 95% 0.20 2.28). La función de la cadera a las 2–4 semanas favoreció al DSA sobre el DAA (MD -4.39, IC 95% -5.60 a -3.19), pero no mostró diferencias significativas a los 12 meses (SMD -0.10, IC 95% -0.31 a 0.12). El dolor no mostró diferencias significativas ni a las 2–4 semanas (MD 0.10, IC 95% -0.96 a 1.16) ni a los 12 meses (MD 0.07, IC 95% -0.05 a 0.18).

CONCLUSIONES

El abordaje posterior mostró un tiempo quirúrgico más corto, y el abordaje directo superior demostró mejores resultados funcionales a corto plazo. No se encontraron diferencias significativas en complicaciones, dolor o resultados funcionales a largo plazo entre los abordajes.

NÚMERO

O-26

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 3: CADERA 1

PRIMER AUTOR

MARISCAL RUIZ-RICO, GONZALO

CENTRO

INSTITUTE FOR RESEARCH ON MUSCULOSKELETAL DISORDERS

AUTORES

FRANCISCO SOLER, JAVIER HERNÁNDEZ, JOSÉ LAMO-ESPINOSA, MARÍA BENLLOCH & GONZALO MARISCAL

TITULO

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA BILATERAL SIMULTÁNEA VERSUS DIFERIDA: UN METANÁLISIS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Existe debate sobre el momento óptimo para realizar una artroplastia total de cadera (ATC) bilateral, considerando las opciones simultánea o diferida. La rentabilidad es un factor importante que influye en la asignación de recursos. El objetivo principal de este estudio fue evaluar las implicaciones de costo de la artroplastia total de cadera bilateral simultánea (sim-ATC) frente a la diferida (st-ATC). El objetivo secundario fue evaluar la eficacia y seguridad de la sim-ATC en comparación con la st-ATC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática y un metanálisis conforme a las directrices PRISMA. Se incluyeron estudios que comparaban ATC bilateral simultánea y diferida en términos de costos, complicaciones, duración de estancia hospitalaria y resultados clínicos. Se calcularon razones de momios (OR), diferencias de medias (MD) y diferencias medias estandarizadas (SMD) con intervalos de confianza (IC) del 95 %. El riesgo de sesgo se evaluó mediante el Índice Metodológico para Estudios No Aleatorizados (MINORS). Los metanálisis se realizaron con Review Manager versión 5.4 (Cochrane, Oxford, Reino Unido).

RESULTADOS

Se incluyeron veinte estudios observacionales con un total de 13.984 pacientes. La sim ATC se asoció con costos totales significativamente menores (SMD -0.54, IC 95% -0.92 a -0.16;  $p = 0.005$ ) y una estancia hospitalaria más corta (MD -2.90, IC 95% -4.38 a -1.42;  $p = 0.0001$ ) en comparación con el grupo st ATC. Las revisiones fueron menos frecuentes en el grupo sim ATC (OR 0.44, IC 95% 0.36 0.53;  $p < 0.00001$ ). No se observaron diferencias en la mortalidad (OR 1.01, IC 95% 0.31 3.28;  $p = 0.98$ ) ni en las tasas de reingreso (OR 0.58, IC 95% 0.23 1.44;  $p = 0.24$ ). El número de transfusiones (OR 4.42, IC 95% 2.18 8.99;  $p < 0.0001$ ) fue menor en st ATC. La funcionalidad (SMD 0.37, IC 95% 0.20 0.53;  $p < 0.0001$ ) y las puntuaciones de dolor (SMD 0.19, IC 95% 0.04 0.33;  $p = 0.01$ ) favorecieron a sim ATC.

CONCLUSIONES

Un metanálisis de 20 estudios demostró que la sim ATC ofrece ventajas económicas y clínicas, incluyendo una reducción en los gastos hospitalarios y una mejora en la calidad de vida del paciente, a pesar de un mayor número de transfusiones, con una pérdida sanguínea quirúrgica comparable a la de la ATC estándar.

NÚMERO

O-27

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 4: PIE Y TOBILLO

PRIMER AUTOR

ANDRÉS RUIZ, ÁLVARO

CENTRO

HOSPITAL LLUIS ALCANYIS, XÀTIVA

AUTORES

ANDRÉS RUIZ, ÁLVARO; POLO PÉREZ, ISABEL; NAVARRO MONT, RAMÓN; HORTELANOMARCO, SERGIO

TITULO

CALCANEOPLASTIA CON REINSERCIÓN EN DOBLE HILERA DEL TENDÓN DE AQUILES: RESULTADOS CLÍNICOS Y RETORNO AL DEPORTE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La tendinopatía insercional del tendón de Aquiles (TIA), frecuentemente asociada a la deformidad de Haglund, constituye una causa habitual de talalgia posterior con importante repercusión funcional. En casos refractarios al tratamiento conservador, la cirugía representa una alternativa. La técnica de doble hilera (SpeedBridge) pretende optimizar el contacto tendón-hueso y aportar mayor estabilidad biomecánica, favoreciendo una rehabilitación precoz. El objetivo del estudio es evaluar los resultados clínicos, funcionales y la vuelta al deporte al año de la intervención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un estudio observacional descriptivo de 47 pacientes con TIA asociada a deformidad de Haglund, tratados mediante técnica SpeedBridge (desinserción del tendón, resección de la exostosis retrocalcánea y reinsersión con cuatro anclajes en doble hilera). Se recogieron variables demográficas y se evaluaron de forma prospectiva el dolor (EVA), la funcionalidad (AOFAS), el retorno a la actividad laboral/deportiva y la satisfacción del paciente al año de seguimiento.

RESULTADOS

La edad media fue de 49,6 años (30 hombres y 17 mujeres). Al año, el EVA disminuyó significativamente de 8,4 a 1,9 ( $p < 0,05$ ) y la AOFAS aumentó de 44,7 a 91 ( $p < 0,05$ ). El 94% se reincorporó al trabajo y el 76,6% retomó la actividad deportiva. Se registraron complicaciones globales en el 29,8% de los casos, principalmente edema óseo (21,8%) y retraso de cicatrización (12,8%). El 90% repetiría la intervención.

CONCLUSIONES

La calcaneoplastia con reinsersión mediante doble hilera es una técnica eficaz que mejora significativamente el dolor y la función, con altas tasas de retorno deportivo y elevada satisfacción, constituyendo una opción sólida tras el fracaso del tratamiento conservador.

NÚMERO

O-28

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 4: PIE Y TOBILLO

PRIMER AUTOR

AMAYA FRANCO, ALEJANDRO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

AUTORES

ALEJANDRO AMAYA FRANCONURIA SAEZ MASLUCIA PELEGRIN DURAEVA GIL MONZÓN JOSE LUIS RODRIGO PEREZ

TITULO

RECUPERACIÓN FUNCIONAL Y RETORNO AL NIVEL DEPORTIVO PREVIO TRAS CIRUGÍA DE LESIONES OSTEOCONDRALES DE TOBILLO: ANÁLISIS LONGITUDINAL MEDIANTE ESCALA DE TEGNER

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las lesiones osteocondrales del astrágalo generan una disminución significativa del nivel de actividad deportiva. La cirugía pretende no solo mejorar la sintomatología, sino restaurar el nivel funcional previo a la lesión. El objetivo del estudio fue cuantificar la pérdida funcional tras la lesión, la recuperación tras la cirugía y el grado de restitución del nivel deportivo inicial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo de 27 pacientes intervenidos por lesión osteocondral de tobillo con seguimiento mínimo de 12 meses. Se registró la escala de Tegner en tres momentos: previo a la lesión, en fase sintomática prequirúrgica y al año postoperatorio. Se calcularon las variaciones funcionales prelesión–prequirúrgico y prequirúrgico–postoperatorio

RESULTADOS

El nivel medio de Tegner previo a la lesión fue superior al registrado en fase sintomática, evidenciando una caída funcional significativa tras la aparición de la lesión. En la fase prequirúrgica, la media descendió de forma marcada, confirmando el impacto clínico de la patología. Tras la intervención, se objetivó una mejoría significativa respecto al estado preoperatorio ( $p < 0,001$ ). Sin embargo, aunque el nivel postoperatorio mostró una recuperación funcional relevante, permaneció inferior al nivel deportivo previo a la lesión, sin alcanzar restitución completa en la mayoría de los pacientes.

CONCLUSIONES

Las lesiones osteocondrales de tobillo producen una disminución significativa del nivel deportivo. La cirugía permite una recuperación funcional sustancial al año de seguimiento; no obstante, la mayoría de los pacientes no alcanza completamente su nivel previo a la lesión.

NÚMERO

O-29

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 4: PIE Y TOBILLO

PRIMER AUTOR

MUÑOZ GUERRERO, MARTA

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA - LLÍRIA

AUTORES

MARTA MUÑOZ GUERRERO, JAVIER ORTEGO SANZ.

TITULO

ARTRODESIS DEL PRIMER RADIO: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE DOBLE GRAPA DE NITINOL Y PLACA DORSAL

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La artrodesis del primer radio es un procedimiento común en la práctica quirúrgica de pie. Sus indicaciones incluyen estadios avanzados de hallux rigidus, hallux valgus y secuelas de cirugías previas. Se han empleado distintos métodos de fijación para lograr una artrodesis efectiva. La opción más utilizada es el tornillo a compresión asociado a placa dorsal de neutralización. Aunque esta técnica ofrece buenas tasas de fijación y control de fuerzas deformantes, puede generar molestias por el material implantado o exposición en caso de complicación. Para evitarlos, se han descrito otros métodos de fijación. El objetivo del presente estudio es valorar el resultado de las grapas de compresión continua en la artrodesis metatarsofalángica del primer radio, y compararlas con el método convencional de tornillo y placa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y comparativo en pacientes sometidos a artrodesis metatarsofalángica del hallux entre septiembre 2019 y agosto 2022. Se incluyeron 59 pacientes diagnosticados de hallux valgus, hallux rigidus, secuelas de cirugía previa o pie reumático. Los pacientes se dividieron en dos grupos: uno tratado con doble grapa de nitinol y otro con tornillo a compresión y placa dorsal. Todas las intervenciones fueron realizadas por el mismo especialista, mediante abordaje dorsal longitudinal.

RESULTADOS

La doble grapa no solo presentó menor tasa de consolidación que la placa y tornillo, sino también más complicaciones y mayor necesidad de retirada de material.

CONCLUSIONES

Según los hallazgos, no se ha evidenciado que el uso de grapas ofrezca mejores resultados que la técnica convencional con placa y tornillos.

NÚMERO

O-30

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 4: PIE Y TOBILLO

PRIMER AUTOR

RUIZ LOZANO, NICOLÁS

CENTRO

HOSPITAL DE MANISES

AUTORES

NICOLÁS RUIZ-LOZANO; RODRIGO DÍAZ-FERNÁNDEZ; ALBERTO GARCÍA-ROIG; JAVIER ORTEGO-SANZ; LUIS CUESTA-SAIZ

TÍTULO

ARTRODESIS DE LAS TMT CENTRALES CON TREFINA Y GRAPAS DE NITINOL: NUEVO ABORDAJE DE LA ARTROSIS DEL MEDIOPIÉ.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La artrosis de las articulaciones tarsometatarsianas (TMT) segunda y tercera es una causa frecuente de dolor en el mediopié y limitación funcional. La artrodesis constituye un tratamiento fiable en pacientes sintomáticos tras fracaso del tratamiento conservador, aunque la preparación articular y el método de fijación continúan siendo objeto de debate. El objetivo de este estudio es describir una técnica de artrodesis in situ de las TMT centrales basada en preparación articular con trefina, autoinjerto calcáneo y fijación con grapas de nitinol, y evaluar sus resultados clínicos y radiográficos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de 31 pies en 30 pacientes intervenidos entre 2016 y 2022 por artrosis idiopática aislada de la segunda y/o tercera articulación TMT. Se realizó artrodesis in situ mediante preparación articular con trefina, autoinjerto esponjoso calcáneo ipsilateral y fijación con grapas de compresión continua de nitinol. Se evaluaron resultados clínicos mediante MOXFQ y AOFAS, consolidación radiográfica, tiempo de fusión y complicaciones, con un seguimiento mínimo de 24 meses.

RESULTADOS

La tasa de consolidación radiográfica fue del 95,5% (42 de 44 articulaciones), con un tiempo medio de fusión de 4,4 meses. El MOXFQ mejoró de 33,3 a 9,9 ( $p < 0,001$ ) y el AOFAS de 37,6 a 77,3. No se observaron casos de metatarsalgia de transferencia. Se registraron dos pseudoartrosis (4,5%), rotura de grapas en tres casos (9,7%), retirada de material en dos casos (6,5%) y complicaciones cutáneas en cuatro pacientes (12,9%), sin morbilidad del sitio donante.

CONCLUSIONES

La artrodesis in situ de las articulaciones TMT segunda y tercera mediante preparación con trefina, autoinjerto calcáneo y grapas de nitinol es una técnica segura y eficaz, con altas tasas de consolidación, mejoría clínica significativa y bajo perfil de complicaciones en pacientes seleccionados.

NÚMERO

O-31

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 4: PIE Y TOBILLO

PRIMER AUTOR

RUIZ SERRANO, SARA

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DOCTOR BALMIS, ALICANTE

AUTORES

SARA RUIZ SERRANO, JUAN JOSÉ SÁEZ PICÓ, ANTONIO GARCÍA LÓPEZ, JOSÉ ANTONIO RODRÍGUEZ PALOMO, LAURA LOZANO NARGANES

TITULO

CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES: OSTEOTOMÍAS EN EL CONTEXTO DE PIE PLANO

RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

Las osteotomías correctoras de la enfermedad con colapso progresivo del pie (PCFD) emergen como una medida salvadora para aquellos pacientes afectados por una deformidad degenerativa, progresiva y limitante de elementos óseos y partes blandas. El propósito principal radica en alcanzar una reducción del dolor promoviendo una marcha estable, garantizando un sustento apropiado del pie en pacientes con deformidad flexible sin artrosis avanzada

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se procedió al análisis retrospectivo de los pacientes con pies planos flexibles sometidos a osteotomías correctoras entre 2018 y 2025, incluyendo un total de 16 pacientes, donde se realizaron osteotomías de medialización de calcáneo, alargamiento de la columna externa y de descenso del primer radio, sin procedimientos de partes blandas salvo alargamiento de tríceps sural, aplicando cada una de ellas en función del caso.

### RESULTADOS

En nuestros 16 pacientes se obtuvo una mediana de edad fue de 55 (18-70) años, obteniendo una mediana de seguimiento de 36 (3.3-72) meses. Se consiguió signos de consolidación radiológica al 1,5 (1-2) meses. Obteniendo una mediana de reducciones en los ángulos de Moreau Costa Bartini de 8.6º, ángulo de kite de 8.55º y una corrección en la línea de Meary de 9.3º. Se observó una mediana de AOFAS postquirúrgica de 74 (61-93), un valor medio de dolor en la escala Visual Analógica prequirúrgica de 7,9 ± 1,6 y postquirúrgica de 3,8 ± 3,7, con una satisfacción media de 9,18.

### CONCLUSIONES

La utilización de osteotomías aisladas en este tipo de deformidades flexibles proporciona resultados funcionales favorables, predecibles y alta satisfacción. La osteotomía de calcáneo percutánea aporta menor número de complicaciones con mismo grado de corrección y las osteotomías de Evans y Cotton con metal trabecular evitan la necesidad de EMO.

NÚMERO

O-32

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 4: PIE Y TOBILLO

PRIMER AUTOR

FONTABELLA CASTELLANOS, HÉCTOR

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA - LLÍRIA

AUTORES

HÉCTOR FONTABELLA CASTELLANOS, RAFAEL FERNÁNDEZ GABARDA, MARÍA JOSÉ SANGUESA NEBOT, VICENTE JAVIER GARCÍA LAGUARTA.

TITULO

PREVALENCIA DE METATARSO ADUCTO RADIOGRÁFICO EN PACIENTES CON HALLUX VALGUS SINTOMÁTICO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El hallux valgus es una de las deformidades más frecuentes del antepié y su etiopatogenia es multifactorial. Entre los factores asociados, el metatarso aducto, deformidad congénita que propicia la aducción del antepié respecto al retropié, ha sido descrito como posible elemento contribuyente, aunque su prevalencia en pacientes candidatos a tratamiento quirúrgico no está completamente establecida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo en el que evaluamos la incidencia radiográfica de metatarso aducto en pacientes que acuden a primera consulta de la unidad de pie del Hospital Arnau de Vilanova-Llíria para valorar actitud quirúrgica del hallux valgus en 2024. En radiografías de pies en carga se realizó la medición del ángulo de hallux valgus, ángulo intermetatarsiano y ángulo de Engel modificado.

RESULTADOS

Se valoraron 132 radiografías de pacientes con hallux valgus en las que se observó una incidencia de metatarso aducto del 60.47%. Se realizó una estratificación por grupos según la gravedad de hallux valgus, siendo el 69.23% de grado moderado.

CONCLUSIONES

El metatarso aducto constituye una deformidad que puede coexistir en un elevado porcentaje de pacientes con hallux valgus. Su identificación podría ser relevante para orientar la elección del abordaje terapéutico más adecuado. Serían de interés nuevas investigaciones que permitan determinar su posible influencia tanto en la gravedad del hallux valgus como en los resultados postquirúrgicos.

NÚMERO

O-33

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 4: PIE Y TOBILLO

PRIMER AUTOR

BLETSKAN, ANASTASIYA

CENTRO

HOSPITAL LLUIS ALCANYIS, XÀTIVA

AUTORES

BLETSKAN, ANASTASIYA; SIMÓN PÉREZ, VICENTE; DESERIO CUESTA, JULIO ALBERTO; CLIMENT PERIS, VICENTE

TITULO

EL DESAFÍO DEL PILÓN TIBIAL A DEBATE: ANÁLISIS DE UNA SERIE DESCRIPTIVA Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de pilón tibial de alta energía suponen lesiones complejas que plantean grandes desafíos quirúrgicos. El manejo óptimo requiere considerar el momento quirúrgico, el tipo de abordaje según la lesión, tipo de osteosíntesis y la necesidad de sustitutos óseos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo descriptivo de 24 casos de pacientes adultos con fracturas de pilón tibial AO/OTA 43-C tratadas en nuestro centro entre 2020 y 2025. Se analizaron variables demográficas, tipo de fractura según clasificación AO/OTA y variables quirúrgicas (fijación del peroné, abordajes empleados, número de tiempos quirúrgicos, intervalo de tiempo hasta la fijación definitiva y utilización de injerto óseo). Se registraron complicaciones post operatorias y resultados funcionales mediante la escala AOFAS (American Orthopaedic Foot & Ankle Society).

RESULTADOS

La edad media fue de 54,3 años, siendo 15 varones (62,5%) y 9 mujeres (37,5%). El 16,7% de las fracturas fueron abiertas. En nuestra serie predominó el patrón C3 según la AO/AOTA (54,2%), seguido de C1 (41,7 %) y C2 (4,2%). El 72% de los pacientes precisó fijación externa provisional seguido de osteosíntesis definitiva. En 8% de los casos se realizó fijación externa provisional y RAFI en dos tiempos. El tiempo medio desde FE hasta RAFI fue de 17,8 días. Se empleó injerto óseo en el 29,2% de los pacientes. Las complicaciones más frecuentes a corto plazo fueron dehiscencia de herida quirúrgica e infección (16,7%). Se realizó un seguimiento medio de 21,8 meses. Las secuelas funcionales principales fueron dolor persistente, rigidez articular y edema.

CONCLUSIONES

Aunque nuestros resultados parecen indicar que un manejo en dos tiempos (control de daños con fijación externa seguido de osteosíntesis) suponen un adecuado control de partes blandas en las fracturas complejas de pilón tibial se necesitarían más estudios para resultados conclusivos. El uso de sustitutos óseos supone una herramienta muy importante en el tratamiento de esta patología. Asimismo, aspectos técnicos como la fijación sistemática inicial del peroné o la superioridad de determinados abordajes quirúrgicos continúan siendo controvertidos y requieren estudios con mayor potencia estadística para establecer recomendaciones definitivas.

NÚMERO

O-34

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 4: PIE Y TOBILLO

PRIMER AUTOR

GARCIA ROIG, ALBERTO

CENTRO

HOSPITAL DE MANISES

AUTORES

ALBERTO GARCÍA ROIG, JOAN ANDREU SAFONT, NICOLÁS RUIZ LOZANO, MIGUEL LARREA PAJARES, IGNACIO HERRERO CORELL, RODRIGO DÍAZ FERNÁNDEZ.

TITULO

RESULTADOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS DE LA ARTRODESIS TALONAVICULAR CON GRAPAS DE NITINOL DE COMPRESIÓN CONTINUA.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las grapas de nitinol representan una alternativa quirúrgica segura y eficaz para la fijación en la artrodesis talonavicular (TN), debido a su capacidad de compresión dinámica continua. Nuestra hipótesis inicial propone que la artrodesis TN con grapas de nitinol presenta tasas de consolidación iguales o superiores a otros métodos de fijación descritos en la literatura, independientemente de si la fusión es aislada o combinada con otras articulaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo en 56 pies intervenidos mediante artrodesis TN con grapas de nitinol entre 2015 y 2023, con un seguimiento mínimo de un año. Se analizaron variables clínicas y radiológicas, incluyendo la tasa de consolidación radiográfica, presencia de dolor postoperatorio, tiempo medio hasta la consolidación y complicaciones relacionadas con el material de osteosíntesis y comorbilidades del paciente.

RESULTADOS

La tasa de consolidación global fue del 94,64%, con un tiempo medio hasta la consolidación radiológica de 13,16 semanas. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de consolidación en función del número de articulaciones fusionadas ( $p > 0,05$ ). El 85,71% de los pacientes refirió ausencia completa de dolor tras la cirugía. La complicación más frecuente fue el retraso en la cicatrización, presente en un 17,86% de los casos, de los cuales dos precisaron terapia con sistema de terapia de vacío y tres requirieron limpieza quirúrgica. No se encontraron diferencias en cuanto a la tasa de consolidación según las comorbilidades del paciente ( $p > 0,05$ ).

CONCLUSIONES

La artrodesis talonavicular con grapas de nitinol muestra tasas de consolidación altas y comparables o superiores a otros métodos descritos en la literatura. Además, la técnica demuestra resultados consistentes tanto si la fusión es aislada como cuando se combina con otras articulaciones del pie. El retraso en la cicatrización constituye la complicación más relevante y puede afectar negativamente la tasa de consolidación.

## NÚMERO

O-35

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 4: PIE Y TOBILLO

## PRIMER AUTOR

CAPILLA FERRER, ELENA MARÍA

## CENTRO

HOSPITAL DE LA RIBERA, ALZIRA

## AUTORES

VICENTE VICENT CARSMARÍA CARMEN BLASCO MOYAELENA MARÍA CAPILLA FERRERFRANCISCO ENRIQUE NAVARRETE FAUBELMARÍA SÁNCHEZ GONZÁLEZ

## TITULO

TRIPLE/DOBLE ARTRODESIS EN EL TRATAMIENTO DEL PIE PLANO RÍGIDO DEL ADULTO: ¿ES NECESARIO ASOCIAR UNA OSTEOTOMÍA DE COTTON?

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

El pie plano de grado III se trata quirúrgicamente con una triple/doble artrodesis. Ante la progresión de casos a pie plano de grado IV tras el tratamiento quirúrgico, nos planteamos si la práctica de una plantarización del primer metatarsiano podría reducir esa evolución.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio retrospectivo de 47 pies planos de grado III que fueron intervenidos quirúrgicamente entre los años 2005 y 2022. Todos los casos disponían de radiografías en carga de pie y tobillo pre- y posquirúrgicas. Se realizó un estudio descriptivo destacando las técnicas quirúrgicas utilizadas, los ángulos radiográficos pre- y posquirúrgicos (inclinación astragalina lateral, Meary y ángulo talocalcáneo anterior) y la asociación o no de técnica de Cotton a las triples o dobles artrodesis del retropié.

### RESULTADOS

De los 47 pacientes incluidos en nuestro estudio, a 22 (46,80%) se les realizó una triple artrodesis, a 14 (29,80%) una doble artrodesis, a 6 (12,80%) una triple artrodesis con osteotomía de Cotton asociada y a 5 (10,60%) una doble artrodesis con osteotomía de Cotton. El tiempo medio de seguimiento fue de unos 2 años. Se creó una variable dicotómica del tipo de cirugía realizada, quedando clasificadas así: 02 (triple/doble artrodesis), o bien 12 (triple/doble artrodesis + Cotton). Como objetivo principal de nuestro trabajo, lo que se quiso investigar era si los pacientes que tenían realizada osteotomía de Cotton asociada a la artrodesis (grupo 12) mostraban una evolución a grado IV diferente a los que se les practicaba la artrodesis sin osteotomía de Cotton asociada (grupo 02). Se obtuvo un valor de p de 0,0266649, lo cual permite afirmar que sí existe relación entre la realización o no de osteotomía de Cotton durante la cirugía y la evolución de la deformidad a grado IV. Con esta misma variable no existió diferencia estadísticamente significativa entre los ángulos radiográficos estudiados pre- y postoperatorios.

### CONCLUSIONES

La técnica de Cotton evita o retrasa la evolución a pie plano de grado IV desde el pie plano rígido o grado III tratado con doble/triple artrodesis.

NÚMERO

O-36

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 5: RODILLA

PRIMER AUTOR

LÓPEZ DEL RÍO, MARÍA

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

AUTORES

MARÍA LÓPEZ DEL RÍO, FRANCISCO JAVIER SOUTO GORRITA, ANA MARÍA CASTAÑ NAVARRO, JAVIER ORIA LÓPEZ, EMILIO SEBASTIÁ FORCADA, FRANCISCO ANTONIO MIRALLES MUÑOZ

TITULO

ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA PRIMARIA EN EL PACIENTE CON OBESIDAD GRADO II Y MÓRBIDOS. RESULTADOS CLÍNICOS Y SUPERVIVENCIA CON UN SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO MÍNIMO DE 10 AÑOS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El impacto de la obesidad en la artroplastia total de rodilla (ATR) sigue siendo un tema a debate. Debido a esta controversia, nos planteamos si la obesidad podría influir en los resultados a largo plazo de la ATR. El objetivo de este estudio fue evaluar retrospectivamente el impacto de la obesidad en el resultado de la ATR primaria, con un seguimiento postoperatorio mínimo de 10 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio retrospectivo y comparativo para evaluar los resultados tras una ATR primaria en el paciente obeso, con un seguimiento mínimo de 10 años. Los pacientes intervenidos en nuestro servicio entre 2001 y 2015 fueron elegibles para el estudio. Se establecieron 2 grupos: grupo obesos (IMC mayor 35 kg/m<sup>2</sup>) vs grupo control (IMC menor 30 kg/m<sup>2</sup>). La variable principal de resultado fue la escala de valoración funcional de la Sociedad de Rodilla. Se completó evaluación radiológica, analizando la supervivencia del implante y complicaciones de la ATR que precisaron cirugía de revisión.

RESULTADOS

El grupo de obesos estaba conformado por 79 pacientes (33,8%), mientras el grupo de control por 35 pacientes (66,2%). Hubo diferencias preoperatorias en la puntuación de rodilla ( $p=0,003$ ) y función ( $p=0,001$ ). Tras la ATR, los resultados fueron similares en el apartado rodilla ( $p=0,715$ ) y función ( $p=0,054$ ). Hubo más revisiones en el grupo obesos ( $p=0,049$ ) y la supervivencia estimada a 20 años fue de 88,5% (IC95% 81,0-100) en el grupo obesos y 96,1% (IC95% 92,0-100) en el grupo control (log rank,  $p=0,054$ ).

CONCLUSIONES

Un IMC mayor de 35 kg/m<sup>2</sup> es un factor de riesgo para la revisión de la ATR primaria a largo plazo.

NÚMERO

O-37

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 5: RODILLA

PRIMER AUTOR

SOUTO GORRITA FRANCISCO JAVIER

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

AUTORES

SOUTO GORRITA FRANCISCO JAVIER, LÓPEZ DEL RÍO MARÍA, CASTAÑ NAVARRO ANA MARÍA, ORIA LÓPEZ JAVIER, GONZÁLEZ NAVARRO BLANCA, MIRALLES MUÑOZ FRANCISCO ANTONIO

TITULO

¿ES NECESARIA LA RESERVA DE SANGRE PREOPERATORIA SISTEMÁTICA EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA Y RODILLA?

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las artroplastias totales de cadera (ATC) y rodilla (ATR) pueden presentar pérdidas sanguíneas importantes. La solicitud preoperatoria de hemoderivados (pruebas cruzadas) es una práctica común en estos procedimientos quirúrgicos, con el fin de asegurar que los componentes sanguíneos reservados sean compatibles con el paciente, en el caso que fuera necesaria una transfusión de sangre alogénica (TSA). El propósito de este estudio fue desarrollar un modelo predictivo para la realización selectiva de pruebas cruzadas en pacientes sometidos a ATC y ATR.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron todas las ATC y ATR primarias implantadas en nuestro hospital en 2025. Se excluyeron las cirugías tras fractura y la infección postoperatoria aguda. Se recogieron datos analíticos pre y postoperatorios. La variable principal de resultado fue la TSA. Las variables secundarias fueron el índice de compatibilidad cruzada/transfusión (ICC/T), la probabilidad de transfusión (PT) y el índice de transfusión (IT).

RESULTADOS

El estudio fue constituido por 188 casos, 120 ATR y 68 ATC. La tasa de TSA postoperatoria fue de 3,7 % (6 ATR y 1 ATC). En el análisis univariante, género mujer ( $p=0,014$ ) y Hb preoperatoria ( $p<0,001$ ) se asociaron con la necesidad de TSA. Sin embargo, en el multivariante solo la Hb preoperatoria fue factor de riesgo significativo (OR 5,7; IC95% 1,8-17,8;  $p=0,003$ ). El ICC/T fue de 26,8, la PT de 3,7 % y el IT de 0,06. La curva ROC determinó que una Hb preoperatoria de 13,0 era el punto con mayor capacidad discriminativa para la TSA (ABC=0,911).

CONCLUSIONES

La reserva sistemática de sangre en la ATC y ATR primaria no es un procedimiento eficiente, siendo posible establecer un modelo predictivo para la realización selectiva de estas pruebas preoperatorias de acuerdo a los niveles preoperatorios de Hb.

NÚMERO

O-38

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 5: RODILLA

PRIMER AUTOR

LÓPEZ SÁIZ, INMACULADA

CENTRO

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO, VALENCIA

AUTORES

INMACULADA LÓPEZ SÁIZ, ENRIQUE GUILLÉN BOTAYA

TITULO

OSTEOSÍNTESIS CON PLACA ANTERIOR BLOQUEADA EN FRACTURAS DE RÓTULA COMPLEJAS: RESULTADOS CLÍNICOS DE UNA SERIE INICIAL

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de rótula representan entre el 0,5% y el 1,5% de todas las lesiones traumatológicas y su incidencia está en aumento debido al envejecimiento poblacional. Pese a que el cerclaje en banda de tensión constituye la técnica de referencia en el tratamiento quirúrgico de estas fracturas, presenta unas tasas nada desdeñables de complicaciones postquirúrgicas y reintervenciones en fracturas conminutas o en el hueso porótico. En este sentido, la placa anterior bloqueada representa una alternativa reciente en patrones complejos. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados postquirúrgicos y las complicaciones de este método de osteosíntesis en fracturas complejas de rótula.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo incluyendo doce pacientes intervenidos entre noviembre de 2023 y octubre de 2025 mediante osteosíntesis con placa anterior bloqueada de ángulo variable de 2,7 mm de Depuy Synthes® en un Hospital de Tercer Nivel. Se analizaron variables demográficas, comorbilidades, mecanismo lesional, clasificación AO/OTA, complicaciones postoperatorias, rango de movilidad y escalas funcionales (Lysholm-Tegner y KOS-ADL). El seguimiento mínimo fue de 6 meses y el medio fue de 12 meses.

RESULTADOS

La edad media de los pacientes fue de 57,3 años, con predominio femenino. El mecanismo lesional más frecuente fue la caída casual. El 77,8% correspondió a fracturas conminutas AO/OTA 34-C3. En cinco casos la placa fue tratamiento primario y en los siete restantes se utilizó como rescate por pseudoartrosis o fracaso de osteosíntesis previa. Se registró una complicación postoperatoria (8,3%), consistente en pérdida de reducción que requirió hemipatectomía. No se registraron infecciones ni pseudoartrosis o retirada de material. El rango de movilidad final mostró flexión entre 85° y 130° y extensión completa en todos los pacientes excepto uno con un flexo de -5° sin repercusión clínica. Se registraron puntuaciones medias de 91,2 en la Escala de Lysholm-Tegner y de 92,06 en el cuestionario KOS-ADL.

CONCLUSIONES

La osteosíntesis con placa anterior bloqueada parece constituir una alternativa eficaz y reproducible en fracturas de rótula, con buenos resultados funcionales y baja tasa de complicaciones, especialmente útil en fracturas conminutas, pseudoartrosis o fallos de osteosíntesis previos. Son necesarios estudios comparativos con mayor tamaño muestral para confirmar estos resultados.

NÚMERO

O-39

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 5: RODILLA

PRIMER AUTOR

GANDÍA MARTÍNEZ, RAÚL

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

AUTORES

GANDÍA MARTÍNEZ RAÚL (NO SOCIO DE SOTOCV); JARABO GARCIA MIGUEL ANGEL; PEREZ SOLAUN MIKEL; JIMENEZ FERRER MARTA; BLAS DOBON JOSE ANTONIO; RODRIGO PÉREZ JOSÉ LUIS

TITULO

ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO PARA VALORACIÓN DE RESULTADOS EN PACIENTES CON GONARTROSIS TRATADOS MEDIANTE UNA ÚNICA INFILTRACIÓN DE MATRIZ BIOACTIVA.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La gonartrosis es una causa frecuente de dolor y discapacidad, especialmente en pacientes con respuesta insuficiente a tratamientos conservadores. En este contexto, las terapias biológicas como el plasma rico en plaquetas han emergido como alternativas terapéuticas. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia clínica de la infiltración única de matriz bioactiva rica en plaquetas (ArthroZheal®) en pacientes con gonartrosis leve.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo en 51 pacientes con gonartrosis grado I-II de Kellgren-Lawrence, no candidatos a cirugía. Se realizó una infiltración intraarticular única de ArthroZheal®. Se analizaron variables clínicas pretratamiento y a los 3 y 9 meses: dolor (EVA), perímetro de marcha, necesidad de analgesia y grado de satisfacción. Se aplicaron pruebas estadísticas para comparación de medias y proporciones.

RESULTADOS

La EVA media descendió de 6,43 a 4,02 a los 3 meses ( $p < 0,001$ ), manteniéndose estable a los 9 meses. El perímetro de marcha aumentó de 24,7 a 45,9 minutos, evidenciando mejoría funcional significativa. El porcentaje de pacientes con necesidad de analgesia diaria disminuyó del 74,5% al 31,4% ( $p < 0,001$ ). Previamente, el 78,4% presentaban dolor con la marcha, reduciéndose tras el tratamiento, con 14 pacientes sin limitación posterior. Solo un 3,9% empeoró clínicamente. El 74% de los pacientes refirió alta satisfacción, con elevada tasa de repetición y recomendación del tratamiento.

CONCLUSIONES

La infiltración con ArthroZheal® se asocia a una mejoría significativa del dolor, la función y el consumo de analgésicos en pacientes con gonartrosis leve no candidatos a cirugía. Los resultados se mantienen a medio plazo, sugiriendo su utilidad como alternativa terapéutica en pacientes refractarios. No obstante, se precisan estudios controlados con mayor tamaño muestral y seguimiento prolongado para confirmar estos hallazgos

## NÚMERO

O-40

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 5: RODILLA

## PRIMER AUTOR

TEJADA ANDÚJAR, IRENE

## CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

## AUTORES

IRENE TEJADA ANDUJAR, VICENTE MARQUINA ROMALED, FRANCISCO ESPÍ ESCRIVA, GEMA MARIA GASTALDI LLORENS, RAFAEL COLOMINA RODRIGUEZ

## TITULO

RESULTADOS FUNCIONALES Y TASA DE RERROTURA TRAS RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DEL LCA: ESTUDIO COMPARATIVO RETROSPECTIVO ENTRE AUTOINJERTO Y ALOINJERTO

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA) constituye uno de los procedimientos más frecuentes en cirugía artroscópica. Aunque el autoinjerto ha sido tradicionalmente considerado el gold standard, el empleo de aloinjerto ha aumentado en los últimos años debido a la menor morbilidad del sitio donante y a la reducción del tiempo quirúrgico. No obstante, diversos estudios han sugerido una posible mayor tasa de rerrotura y fallo de la plastia asociada al uso de aloinjerto.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio comparativo retrospectivo de 107 pacientes intervenidos de reconstrucción primaria de LCA divididos en dos cohortes independientes según el tipo de plastia utilizada: 28 casos de aloinjerto y 79 de autoinjerto. Se excluyeron las cirugías de revisión y los casos en los que se emplearon injertos combinados (aloinjerto y autoinjerto concomitantes). Se evaluaron los resultados en la escala IKDC, EVA, la tasa de fallo o rerrotura del injerto, el tiempo de vuelta al deporte y la incidencia de complicaciones.

### RESULTADOS

La edad media en el grupo aloinjerto fue de 38,3 años (20 años – 57 años) y de 30,9 años (16 años –62 años) en el grupo de autoinjerto. Para minimizar posibles factores de confusión, se realizó un análisis emparejado por edad y sexo (28 aloinjertos frente a 30 autoinjertos). En esta cohorte emparejada, la tasa de fallo fue del 10,7% en el grupo de aloinjerto y del 3,3% en el grupo de autoinjerto, sin observarse diferencias significativas ( $p=0,187$ ). No se objetivaron diferencias entre ambos grupos en los resultados funcionales.

### CONCLUSIONES

En nuestra serie, el uso de aloinjerto en la reconstrucción primaria del LCA se asoció a una mayor tasa de fallo en comparación con el autoinjerto. Sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas, al igual que no se encontraron diferencias en los resultados funcionales entre ambas cohortes.

## NÚMERO

O-41

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 5: RODILLA

## PRIMER AUTOR

PELEGRÍN DURÁ, LUCÍA

## CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, VALENCIA

## AUTORES

LUCIA PELEGRÍN DURÁALEJANDRO AMAYA FRANCOMARTA JIMENEZ FERRERJOSE ANTONIO BLAS DOBÓNJOSE LUIS RODRIGO PÉREZ

## TITULO

RESULTADOS E INDICACIONES DE LA INFILTRACIÓN CON CM-CHITOSAN EN PACIENTES CON ARTROSIS REFRACTARIA DE RODILLA

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

Kiomedine (específicamente KiOmedinevsone) es un implante fluido innovador para el tratamiento sintomático de la artrosis de rodilla refractaria. A diferencia del ácido hialurónico, utiliza quitosano de origen vegetal (*Agaricus bisporus*), lo que elimina riesgos asociados a proteínas animales. Presenta un mecanismo de acción dual: lubricante articular, reduciendo la fricción, y antioxidante, protegiendo frente al estrés oxidativo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron 30 pacientes con artrosis de rodilla sin mejoría tras tratamientos conservadores y no candidatos a prótesis total por edad, sobrepeso, patología concomitante o situación personal por la que no aceptaba la intervención. La muestra estuvo formada por 76,7% mujeres y 23,3% hombres, con edad media de 79 años e IMC medio de 33,6. Un tercio tenía prótesis contralateral. Se evaluaron variables clínicas antes y después de la infiltración, con un seguimiento medio de 9 meses.

### RESULTADOS

El dolor medio (EVA) disminuyó de 8,47 a 6,1 puntos tras la infiltración. El uso de analgésicos pasó del 90% al 53,3% de los pacientes. Mejoró la capacidad funcional (perímetro de marcha). El 70% de los pacientes no se sometería a cirugía tras el tratamiento. En cuanto a satisfacción, el 80% refirió resultados buenos o muy buenos, y el 76,7% repetiría la infiltración. No se registraron efectos adversos ni molestias postpunción.

### CONCLUSIONES

La infiltración con Kiomedine es un tratamiento seguro y eficaz en la artrosis de rodilla refractaria. Produce mejoría significativa del dolor y la función, reduce la necesidad de analgésicos y permite retrasar o evitar la cirugía en un alto porcentaje de pacientes. Además, presenta alta aceptación, lo que respalda su uso como alternativa terapéutica.

NÚMERO

O-42

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 5: RODILLA

PRIMER AUTOR

LÓPEZ NAVARRO, JOSÉ FRANCISCO

CENTRO

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES

LOPEZ NAVARRO, JOSE FRANCISCO; MARQUINA MORALED A, VICENTE; GARRIDO FERRER, JOSEFELIX; TEJADA ANDUJAR, IRENE; COLOMINA RODRÍGUEZ, RAFAEL JESUS; HERNANDEZFERRANDO , LORENZO JOSE

TITULO

RESULTADOS CLÍNICOS A CORTO PLAZO EN CIRUGÍA PRIMARIA DE RODILLA: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA ASISTIDA POR BRAZO ROBÓTICO MAKO FRENTE A TÉCNICA CONVENCIONAL.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el uso de asistencia robótica en cirugía protésica de rodilla ha ganado popularidad, buscando mejorar la precisión quirúrgica y los resultados clínicos. El sistema Mako™ ha mostrado ser una herramienta útil para optimizar la alineación y la colocación de los implantes protésicos. Sin embargo, a pesar de las promesas de la tecnología robótica, la evidencia comparativa entre la técnica convencional y la asistida por robot sigue siendo limitada. Se ha tenido como objetivo analizar los resultados clínico-funcionales, así como la incidencia de complicaciones de dos muestras independientes de pacientes intervenidos de ATR utilizando la técnica convencional o asistencia mediante el brazo robótico Mako.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo comparativo de dos cohortes de 30 pacientes consecutivos intervenidos de ATR mediante técnica Asistida por brazo robótico MAKO (ATRr) y mediante técnica manual convencional (ATRc). Se evaluaron los resultados en la escala EVA, WOMAC, y Knee Score (KSS) pre y postoperatorios en ambas cohortes. Asimismo, se analizaron los resultados radiológicos y la incidencia de complicaciones postoperatorias.

RESULTADOS

Se evidenciaron mejores resultados funcionales en aquellos pacientes intervenidos mediante cirugía asistida por brazo robótico MAKO en las escalas EVA, WOMAC y KSS ( $p < 0.05$ ) en las consultas del mes, tres y seis meses. Sin embargo no se obtuvieron diferencias significativas al año de seguimiento ( $p > 0.05$ ). La diferencia entre los resultados postoperatorios en cada cohorte fue significativa para la escala EVA, WOMAC y KSS. Las diferencias obtenidas en dichas escalas entre los distintos grupos de estudio hallaron diferencias significativas al mes, tres meses y 6 meses, siendo no significativa a los 12 meses de seguimiento. Se encontró una mejoría en la alineación en el grupo ATRr respecto a la ATRc ( $p < 0.05$ ). La incidencia de complicaciones postoperatorias entre ambas cohortes fue comparable, sin encontrar diferencias significativas ( $p > 0.05$ ). El análisis multivariante demostró que la técnica asistida por robot constituye un factor independiente asociado a resultados funcionales superiores, mostrando una reducción significativa de la variabilidad frente a la técnica convencional, independientemente de las características basales del paciente.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio sugieren que los pacientes intervenidos mediante ATRr presentan mejores resultados a corto plazo respecto a la técnica convencional, con mejores resultados radiológicos y una tasa de complicaciones baja.

## PRIMER AUTOR

MENCÍA GONZÁLEZ, JUAN PEDRO

## CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

## AUTORES

JUAN PEDRO MENCÍA GONZÁLEZ, ARTHUR SIMON M. MAES, PABLO ULLDEMOLINS AZNAR, TERESA BAS HERMIDA, PALOMA BAS HERMIDA, ARTURO MARTÍNEZ ALFARO, MARTIN ECKARDT HAAG.

## TITULO

UTILIDAD DEL TAC Y LA RMN COMO MÉTODOS DE CRIBADO OPORTUNISTA DE OSTEOPOROSIS Y PREDICCIÓN DE FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS

## RESUMEN

## INTRODUCCIÓN

Ante las limitaciones de la densitometría (DXA), este estudio evalúa si la Tomografía Axial Computarizada (TAC) o la Resonancia Magnética Nuclear (RMN) sirven como métodos de cribado oportunista y predictores de nuevas fracturas osteoporóticas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Cohorte retrospectiva de 72 pacientes con fractura vertebral y estudios de DXA, TAC y RMN. Se calcularon coeficientes de correlación de Pearson entre UH medidas en TAC, VBQ en RMN y DMO lumbar en DXA. Se diagnosticó de osteoporosis lumbar con T-score lumbar  $\leq -2.5$ . Mediante curvas ROC se comparó la capacidad diagnóstica y predictiva de las UH, VBQ, DMO femoral y T-score femoral. Con el índice de Youden se determinaron los puntos de corte óptimos. El análisis multivariante identificó los factores de riesgo asociados a una segunda fractura.

## RESULTADOS

Las UH se correlacionaron con la DMO ( $r=0.511$ ;  $p<0.001$ ), sin correlación significativa entre VBQ-DMO ni VBQ-UH. En el análisis ROC, las UH mostraron capacidad diagnóstica para osteoporosis lumbar ( $AUC=0,750$ ;  $p<0.001$ ) comparable a la DMO femoral ( $AUC=0.779$ ;  $p<0.001$ ) y al T-score femoral ( $AUC=0.787$ ;  $p<0.001$ ); la VBQ fue menos discriminativa ( $AUC=0.636$ ;  $p=0.05$ ). Los puntos de corte óptimos fueron UH = 79.8 (sensibilidad=86%, especificidad=50%), VBQ = 3.47 (sensibilidad=57%, especificidad=62%). Las UH obtuvo una capacidad predictiva para una segunda fractura comparable al T-score femoral ( $AUC=0,629$ ;  $p=0,067$ ) y superior al resto de las pruebas para predecir una segunda fractura vertebral ( $AUC=0,670$ ;  $p=0,032$ ). El análisis multivariante identificó cada descenso de 10 UH con un 16% de incremento de riesgo de fractura ( $p=0,031$ ), y un 60% de descenso de riesgo con el tratamiento antiresortivo ( $p=0,08$ ).

## CONCLUSIONES

El TAC lumbar es una herramienta eficaz para el cribado oportunista de osteoporosis. El descenso de las UH actúa como factor de riesgo para nuevas fracturas osteoporóticas, mientras que la RMN mostró menor capacidad discriminativa.

## PRIMER AUTOR

ECKARDT HAAG, MARTÍN EDUARDO

## CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

## AUTORES

ECKARDT, MARTIN; ULLDEMOLINS, PABLO; BAS, TERESA; MARTINEZ, ARTURO; MAES, ARTHUR; MENCIA, JUAN PEDRO

## TITULO

ANÁLISIS DEL IMPACTO EN LA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA DE LA NUEVA CLASIFICACIÓN SRS-LENKE-AUBIN 3D FRENTE AL SISTEMA DE LENKE CONVENCIONAL EN ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE.

## RESUMEN

## INTRODUCCIÓN

La clasificación de Lenke es el estándar actual para el planeamiento quirúrgico de la escoliosis idiopática del adolescente (EIA), considerando únicamente los planos sagitales y coronales, ignorando el componente axial (o rotacional). La clasificación SRS-Lenke-Aubin 3D introduce este componente a través de los conceptos de Orientación del Plano Regional de Deformación (ORPD) y la rotación axial vertebral (AVR). El objetivo de este trabajo es determinar si la integración de estos parámetros 3D podría modificar las decisiones quirúrgicas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de una serie de casos (N=10) diagnosticados de EIA intervenidos en nuestro centro. Se realizó un planeamiento quirúrgico inicial basado en la clasificación convencional de Lenke (2D). Posteriormente, se realizó un post-procesamiento de las imágenes mediante software de reconstrucción tridimensional (EOS/sterEOS) para incluir los modificadores de rotación axial (AVR) y la orientación del plano de deformidad (ORPD). Se compararon variables críticas de la estrategia quirúrgica.

## RESULTADOS

La caracterización tridimensional reveló una discordancia en el posible planeamiento terapéutico del 30% de los casos. En los pacientes con modificadores 3D grado 2 (rotación grave), el análisis del plano axial identificó una rotación persistente en vértebras que podían haber sido clasificadas como neutras; esto sugirió la necesidad de optimizar el nivel de fusión distal, entre otras diferencias.

## CONCLUSIONES

La aplicación de la clasificación SRS-Lenke-Aubin 3D pretende optimizar el planeamiento quirúrgico al aportar una visión más acorde a la realidad tridimensional de la EIA. Este estudio busca validar si la transición a un modelo 3D permite una selección más precisa de los niveles de fusión y una mejor corrección de la gibosidad, superando las limitaciones predictivas del sistema de Lenke tradicional.

NÚMERO

O-45

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 6: RAQUIS E INFANTIL

PRIMER AUTOR

TORRES DURÁN, JORGE

CENTRO

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO, VALENCIA

AUTORES

TORRES DURÁN, JORGE; GUILLEN BOTAYA, ENRIQUE; SOLER GARCÍA, ALVAR

TITULO

FIJACIÓN CON BARRAS SACRAS EN FRACTURAS DE SACRO DESPLAZADAS VERTICALMENTE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las fracturas del sacro son lesiones poco frecuentes con una incidencia bimodal. En pacientes jóvenes suelen producirse como resultado de traumatismos de alta energía por fuerzas de cizallamiento, mientras que en personas de edad avanzada se asocian habitualmente a caídas de baja energía. Cuando existe desplazamiento vertical, pueden acompañarse de inestabilidad rotacional y/o vertical de la pelvis, especialmente en los casos con disociación espinopélvica. Además, presentan una elevada incidencia de afectación neurológica, lo que convierte su manejo en un importante desafío clínico. El objetivo de este estudio es describir la experiencia en el manejo de fracturas sacras desplazadas verticalmente mediante fijación con barras sacras en un Hospital de Tercer nivel.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron dos pacientes intervenidos en el Hospital Clínico Universitario de Valencia de fractura de sacro con trazo vertical desplazado a los que se realizó osteosíntesis con barras sacras entre 2023 y 2025. Se analizaron variables demográficas, mecanismo lesional, patrón de fractura, lesiones y fracturas asociadas, tratamiento realizado y evolución funcional y recuperación de déficits neurológicos

RESULTADOS

Ambos pacientes fueron mujeres de 57 y 24 años de edad, politraumatizados por precipitación. Las fracturas fueron clasificadas como tipo C1 y C3 respectivamente según la clasificación de fracturas espinales de sacro. En ambos casos se llevó a cabo tratamiento quirúrgico mediante fijación con barras sacras, asociando en el segundo caso una fijación espinopélvica. La evolución fue favorable, con mejoría del dolor y de la función, así como una recuperación parcial de las alteraciones neurológicas presentes en ambos pacientes.

CONCLUSIONES

Las fracturas de sacro desplazadas verticalmente constituyen lesiones poco frecuentes pero de alta complejidad que desempeñan todo un reto terapéutico. La correcta identificación del patrón de fractura y la valoración de la estabilidad espinopélvica es fundamental para la toma de decisiones terapéuticas. Las barras sacras pueden resultar de gran utilidad en contexto de fracturas de sacro con inestabilidad vertical con resultados que podrían ser comparables a otros métodos de fijación

## PRIMER AUTOR

BELLIDO BELLO, ÍÑIGO LUIS

## CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA - LLÍRIA

## AUTORES

ÍÑIGO LUIS BELLIDO BELLO; JULIO DOMENECH FERNÁNDEZ; ALEJANDRO ÁLVAREZ LLANAS; ESTEBAN TORTOSA SIPAN, SOFÍA GONZÁLEZ MARTÍNEZ, MARÍA DE LA IGLESIA VAYÁ

## TITULO

MORFOLOGÍA Y POSICIÓN DE LA APÓFISIS ESPINOSA COMO PREDICTOR INDEPENDIENTE DE ESPONDILOLISTESIS DEGENERATIVA LUMBAR.

## RESUMEN

## INTRODUCCIÓN

La espondilolistesis degenerativa (ED) lumbar se asocia con degeneración discal y facetaria, pero su aparición selectiva en ciertos pacientes indica la influencia de factores anatómicos adicionales en la inestabilidad segmentaria. La orientación de las facetas articulares es un factor predisponente conocido; no obstante, la morfología del arco posterior y específicamente la apófisis espinosa ha sido escasamente estudiada. Objetivo: Evaluar la morfología y posición relativa de la apófisis espinosa en pacientes con degeneración lumbar en comparación con pacientes sin ED, ajustando por orientación facetaria y grado de degeneración discal.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de casos y controles anidado en una cohorte de 210 pacientes con degeneración lumbar, analizados mediante RM lumbar: 105 con ED en L4-L5 y 105 sin ED (grupo control). Se midieron: magnitud de listesis (mm), degeneración discal (Pfarrmann), orientación y tropismo facetarios, posición e inclinación de la apófisis espinosa respecto al platillo vertebral inferior. Se aplicaron análisis comparativos, correlacionales y regresión logística multivariable

## RESULTADOS

En comparación con el grupo control, el grupo con ED mostró mayor angulación del margen superior de la apófisis espinosa respecto al platillo inferior ( $24^{\circ}\pm 9^{\circ}$  vs.  $17^{\circ}\pm 7^{\circ}$ ;  $p<0,001$ ), mayor distancia del borde inferior al platillo ( $11,8\pm 4,6$  mm vs.  $8,8\pm 4,8$  mm;  $p<0,001$ ) y mayor descenso de la esquina posterosuperior ( $1,9\pm 5,8$  mm vs.  $8,4\pm 4,7$  mm;  $p<0,001$ ). Además, presentaron facetas más sagitales ( $44^{\circ}\pm 10^{\circ}$  vs.  $54^{\circ}\pm 13^{\circ}$ ;  $p<0,001$ ). No se halló asociación entre el grado de degeneración discal y la presencia de ED. La magnitud de listesis correlacionó moderadamente con el descenso espinoso ( $R = -0,46$ ;  $p<0,001$ ) y levemente con orientación sagital facetaria ( $R = 0,34$ ;  $p<0,001$ ). En regresión multivariable, predictores independientes de ED fueron la orientación facetaria (OR por 1 DE: 3,04; IC95%:1,64–10,61) y el descenso de la esquina posterosuperior espinosa (OR por 1 DE: 0,15; IC95%: 0,03–0,29).

## CONCLUSIONES

El descenso y verticalización de la apófisis espinosa se revela como un nuevo factor de riesgo independiente de desarrollo de ED, posiblemente generando un momento rotacional que favorece la inestabilidad segmentaria en presencia de degeneración lumbar. La evaluación de la apófisis espinosa en RM podría proporcionar información valiosa para la toma de decisiones sobre la necesidad de fusión.

NÚMERO

O-47

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 6: RAQUIS E INFANTIL

PRIMER AUTOR

MARTÍNEZ ALFARO, ARTURO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

AUTORES

ARTURO MARTÍNEZ ALFARO, TERESA BAS HERMIDA, JUAN PEDRO MENCÍA GONZALEZ, MARTIN ECKARDT HAAG, ARTHUR SIMON MAES

TITULO

INFLUENCIA DE LA TRACCIÓN CON HALO PREOPERATORIA SOBRE LA SELECCIÓN DE NIVELES DE ARTRODESIS EN ESCOLIOSIS: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE COMPARACIÓN PRE-Y POST-HALO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La tracción con halo preoperatoria (HGT) se utiliza para reducir la rigidez en escoliosis y cifosis severas antes de la cirugía. Se desconoce si la HGT afecta la planificación de los niveles de artrodesis. El objetivo es determinar si la HGT influye en la selección de los niveles de fusión espinal, comparando la planificación pre-halo, post-halo y el nivel quirúrgico definitivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de 36 pacientes con deformidades severas sometidos a HGT y artrodesis posterior. Se analizaron variables angulares (Cobb, cifosis torácica) y vertebrales clave (VLS, VLI, vértebra neutra). Se usaron pruebas estadísticas (t de Student, Wilcoxon, Friedman) para comparar la evolución de los niveles instrumentados en tres momentos: planificación inicial, post-HGT y definitivo ( $p < 0,05$ ).

RESULTADOS

La HGT logró una reducción significativa de las deformidades ( $p < 0,01$ ): Cobb: de  $91,97^\circ$  a  $69,08^\circ$ . Cifosis torácica: de  $55,00^\circ$  a  $36,91^\circ$ . Se observaron desplazamientos significativos de las vértebras límite. El análisis longitudinal mostró cambios significativos en los niveles instrumentados (VLS y VLI). El VLS cambió significativamente (distalmente) entre el plan inicial y el nivel definitivo. La HGT modificó el VLI respecto al plan inicial, aunque el nivel definitivo coincidió con la planificación inicial.

CONCLUSIONES

La HGT es una estrategia eficaz que logra una corrección angular y modifica parámetros vertebrales relevantes. La planificación inicial es más fiable para el nivel inferior de fusión (VLI). Sin embargo, el nivel superior (VLS) es más dinámico y dependiente del balance espinal final. La HGT es una herramienta activa para ajustar la estrategia quirúrgica.

## NÚMERO

O-48

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 6: RAQUIS E INFANTIL

## PRIMER AUTOR

DENIS DEL CAMPO, IGNACIO

## CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN

## AUTORES

IGNACIO DENIS DEL CAMPO, PABLO JORDÀ, JAVIER MANZANET, SILVIA FUENTES

## TÍTULO

FRACTURAS SUPRACONDÍLEAS EN EDAD PEDIÁTRICA: IMPACTO DEL TRATAMIENTO Y LA REHABILITACIÓN EN LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

El objetivo de este estudio fue analizar los resultados funcionales de las fracturas supracondíleas de húmero en población pediátrica y evaluar específicamente, en las fracturas tipo II, la influencia del tratamiento (quirúrgico frente a conservador) y de la rehabilitación en la recuperación del rango de movilidad.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo mediante la revisión de una base de datos hospitalaria, incluyendo pacientes pediátricos con este tipo de fractura entre los años 2021 y 2025. La muestra estuvo formada por 209 pacientes (119 varones y 90 mujeres), con una edad media de 5,7 años. Las fracturas se clasificaron según el sistema de Gartland. Se realizó un análisis global y, posteriormente, un subanálisis de las fracturas tipo II, valorando el tipo de tratamiento, la necesidad de rehabilitación y la recuperación funcional, definida como rango de movilidad completo o incompleto. Se excluyeron los pacientes sin seguimiento.

### RESULTADOS

Se registraron 209 fracturas supracondíleas, predominaban las fracturas tipo I (69,9%), seguidas de tipo III (15,05%), tipo II (7,77%) y tipo IV (7,28%). En el subgrupo tipo II, la mayoría de los casos (81,25%) se trató de forma quirúrgica, frente a un 18,75% de manejo conservador. Tras excluir pérdidas de seguimiento, se analizaron 12 pacientes. En este grupo, el 58,3% alcanzó un rango de movilidad completo, mientras que un 33,3% presentó limitación residual. Cinco pacientes requirieron rehabilitación. No se observó una relación clara entre rehabilitación y mejor resultado funcional, ya que en el grupo con recuperación completa predominaban los pacientes sin rehabilitación, mientras que en los casos con limitación la distribución fue equilibrada.

### CONCLUSIONES

No se registraron complicaciones ni diferencias concluyentes entre los tipos de tratamiento. En general, estas fracturas presentan buen pronóstico funcional, y la indicación de rehabilitación podría individualizarse según la evolución clínica.

NÚMERO

O-49

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 6: RAQUIS E INFANTIL

PRIMER AUTOR

FUENTES PUERTAS, SILVIA

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN

AUTORES

SILVIA FUENTES PUERTAS, PABLO JORDÁ, JAVIER MANZANET, IGNACIO DENIS DEL CAMPO

TITULO

MANEJO Y COMPLICACIONES DE LAS FRACTURAS DE CABEZA DE RADIO PEDIÁTRICAS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Analizar factores asociados al tratamiento y resultados funcionales en fracturas de cabeza radial pediátricas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de una base de datos con pacientes diagnosticados de fractura de cabeza de radio. Se recogieron variables demográficas, tipo de fractura, tratamiento, complicaciones y resultado funcional.

RESULTADOS

Se incluyeron 16 pacientes de 4 a 13 años; el 62,5% tenían entre 5 y 10 años, dos eran menores de 5 años y uno mayor de 10 años. Distribución equitativa por sexo y lateralidad. La clasificación AO (grupo 21r) más frecuente fue E/2 (43,7%), seguida de E/1.1 (4 casos), M/3 (3 casos) y un equivalente de Monteggia. Hubo 10 luxaciones asociadas (62,5%): 9 de cabeza radial y una posterior de codo. Dos pacientes presentaron fracturas asociadas (avulsión de epicóndilo y fractura de cúbito proximal). El tratamiento fue reducción cerrada en 11 casos (68,75%) y abierta en 5. Doce pacientes (70,6%) recibieron fijación: todas las reducciones abiertas y el 41,1% de las cerradas. La fijación fue percutánea con agujas excepto en un mayor de 10 años en que se usaron tornillos. La inmovilización más frecuente fue de 4 semanas (47%). El 58,8% realizó rehabilitación. Al final del seguimiento, un paciente refirió dolor y tres presentaron limitación funcional, todos ellos habían recibido rehabilitación. Como complicaciones hubo un granuloma, ningún caso de sinostosis radiocubital y una osteonecrosis que incluyó uno de los tres engrosamientos metafisarios encontrados como deformidad resultante.

CONCLUSIONES

Las fracturas de cabeza radial pediátricas presentan una alta tasa de luxación asociada. La reducción cerrada y fijación percutánea ofrecen buenos resultados funcionales con baja tasa de complicaciones.

## NÚMERO

O-50

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 7: HOMBRO Y CODO

## PRIMER AUTOR

ALBALADEJO HERNÁNDEZ, BELÉN

## CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN ALICANTE

## AUTORES

BELÉN ALBALADEJO HERNÁNDEZ, IVÁN PÉREZ SÁNCHEZ

## TITULO

ASTRÁGALO AL RESCATE: RECONSTRUCCIÓN OSTEOCONDAL DE UN DEFECTO HUMERAL TRAS LUXACIÓN POSTERIOR

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

Las luxaciones posteriores de hombro representan entre el 2–5% de las luxaciones glenohumorales, asociándose a defectos osteocondrales anteromediales de la cabeza humeral (lesión de Hill-Sachs invertida). En defectos de gran tamaño, especialmente en pacientes jóvenes o activos, el tratamiento es controvertido, pues las opciones quirúrgicas deben restaurar la congruencia articular y evitar procedimientos protésicos precoces. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia de la reconstrucción osteocondral mediante aloinjerto de astrágalo como alternativa de preservación articular en lesiones humerales relevantes.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una mujer de 45 años que sufrió luxación posterior de hombro izquierdo tras episodio sincopal. La tomografía computarizada evidenció una lesión de Hill-Sachs invertida con defecto osteocondral anteromedial de la cabeza humeral de 30×16×13 mm. Tras reducción cerrada y discusión multidisciplinaria, se realizó reconstrucción mediante abordaje deltopectoral: tenodesis de la porción larga del bíceps, desinserción y posterior reinserción del subescapular mediante doble hilera, y aloinjerto osteocondral de cúpula de astrágalo fijado con tornillos compresivos según dimensiones del defecto. El caso se complementó con revisión bibliográfica en bases de datos biomédicas empleando los términos “reverse Hill-Sachs”, “posterior shoulder dislocation” y “osteochondral allograft”.

### RESULTADOS

La evolución postoperatoria fue favorable. A los 4 meses, la paciente presentó flexión activa 90°, abducción 50° y rotación externa 30°. A los 7 meses estaba asintomática, con movilidad prácticamente completa y sin signos clínicos de inestabilidad. La tomografía confirmó integración total del aloinjerto y restauración de la superficie articular humeral. La revisión bibliográfica indica que defectos humerales del 25–50% se benefician de reconstrucciones osteocondrales, permitiendo preservar la anatomía articular y evitando la artroplastia en pacientes seleccionados.

### CONCLUSIONES

La reconstrucción osteocondral con aloinjerto de astrágalo representa una alternativa eficaz de preservación articular en defectos humerales significativos por lesión de Hill-Sachs invertida, permitiendo restaurar la congruencia articular y logrando resultados clínicos satisfactorios a corto plazo.

## NÚMERO

O-51

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 7: HOMBRO Y CODO

## PRIMER AUTOR

CAÑETE SAN PASTOR, PABLO

## CENTRO

HOSPITAL DE MANISES

## AUTORES

CAÑETE SAN PASTOR, PABLO ; PROSPER RAMOS ,INMACULADA; ANTEQUERA CANO, JUAN MANUEL; GARCIA ROIG, ALBERTO ;ANDREU SAFONT, JOAN; ; ;

## TITULO

TOPE ÓSEO ARTROSCÓPICO CON AUTO INJERTO DE CRESTA ILIACA PARA INESTABILIDAD ANTERIOR DE HOMBRO: RESULTADOS A LARGO PLAZO

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La luxación glenohumeral anteroinferior es una patología frecuente, especialmente en pacientes jóvenes y activos. En 90% de casos existe pérdida ósea glenoidea, lo que incrementa el riesgo de recurrencia y fracaso quirúrgico si se realiza únicamente una reparación de partes blandas. Las técnicas de aumento óseo, como el injerto de cresta ilíaca, buscan restaurar la estabilidad en pacientes con defectos óseos significativos. Objetivos Analizar de forma retrospectiva a los pacientes intervenidos mediante cirugía artroscópica de bloque óseo con injerto autólogo de cresta ilíaca y un seguimiento mínimo de tres años, evaluando la posición del injerto, su osteointegración, reabsorción y los resultados funcionales

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron 30 pacientes que cumplían los criterios de inclusión y fueron intervenidos entre 2019 y 2022. Todas las cirugías fueron realizadas por el mismo cirujano utilizando la técnica de Taverna con injerto autólogo de cresta ilíaca, fijado mediante el sistema Double Endobutton. En todos los casos se realizó remplissage para las lesiones Hill-Sachs. Se realizaron TAC preoperatorios para valorar el diámetro glenoideo y la pérdida ósea. Los controles postoperatorios se efectuaron de forma inmediata, al año y al final del seguimiento (mínimo de tres años), evaluando la integración, posición y reabsorción del injerto. Los resultados funcionales se midieron mediante la puntuación Constant, la escala WOSI y el Oxford Shoulder Score, registrándose además el retorno a actividad deportiva.

### RESULTADOS

De 25 pacientes con seguimiento completo, 54,2% fueron intervenidos en el hombro derecho y el 45,8% en el izquierdo. El defecto óseo preoperatorio medio fue de 0,67cm (30,4%). El tamaño medio del injerto fue de 1cm, lo que incrementó el diámetro glenoideo en el postoperatorio inmediato. Al final del seguimiento, la reabsorción media del injerto fue del 36%. Un 91,66% de pacientes regresaron a la práctica deportiva, y el 45,8% lo hicieron antes de los seis meses. Los resultados funcionales mejoraron significativamente: la puntuación Constant media fue de 86,26 (DE 4,56), y la escala WOSI mostró una mejoría del 55,98% respecto al valor basal. Oxford Shoulder Score pasó de una media preoperatoria de 2,35 (DE 0,87) a 1,13 (DE 0,198) en el postoperatorio.

### CONCLUSIONES

El tope óseo artroscópico para inestabilidad anterior del hombro ofrece excelentes resultados, permitiendo que la mayoría de los pacientes retomen su actividad deportiva. Las pruebas de imagen confirman una alta integración del injerto con una tasa de reabsorción aceptable, apoyando su eficacia como opción quirúrgica.

NÚMERO

O-52

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 7: HOMBRO Y CODO

PRIMER AUTOR

GUTIÉRREZ PEREIRA, JAVIER

CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DOCTOR BALMIS, ALICANTE

AUTORES

GUTIÉRREZ-PEREIRA, JAVIER; MARKIV-MARKIV, YURIY; GUANZETTI-NIETO, ALESSANDRO; GARCÍA-LÓPEZ, ANTONIO

TITULO

ANÁLISIS MORFOMÉTRICO TRIDIMENSIONAL DEL HÚMERO Y LA CLAVÍCULA EN LA PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA: EVIDENCIA DE DEFORMIDAD ESQUELÉTICA GLOBAL

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La parálisis braquial obstétrica (PBO) altera el equilibrio neuromuscular durante el crecimiento, condicionando deformidades óseas progresivas. Aunque la afectación glenohumeral está bien descrita en la literatura, existe escasa evidencia sobre la repercusión global en todo el miembro superior. El objetivo de este estudio es realizar un análisis morfométrico bilateral completo del húmero y la clavícula en pacientes con PBO.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo de 15 pacientes con PBO intervenidos mediante osteotomía desrotadora humeral (Enero 2023 - Enero 2025). Se realizó un análisis morfométrico bilateral mediante TC preoperatorio, evaluando 28 parámetros anatómicos por paciente (región proximal, diáfisis, húmero distal y clavícula). Las mediciones fueron realizadas por un observador independiente. Se comparó el lado afecto con el contralateral.

RESULTADOS

El húmero afecto presentó un aumento significativo de la retroversión ( $31.2^\circ$  vs  $6.9^\circ$ ;  $p < 0.001$ ), con una diferencia media de  $24.3^\circ$ . Se objetivó hipoplasia proximal (ratio 0.78;  $p < 0.001$ ) y aumento del offset lateral ( $p = 0.01$ ). A nivel diafisario, se observó disminución del grosor cortical ( $p = 0.048$ ) y aumento del diámetro endomedular ( $p = 0.04$ ). A nivel distal, se evidenció una reducción del diámetro transepicondileo ( $p = 0.015$ ) y del diámetro anteroposterior mínimo troclear ( $p = 0.007$ ), con un patrón de remodelado caracterizado por aumento del diámetro máximo y disminución del mínimo. La longitud total de la clavícula también fue significativamente menor ( $p = 0.010$ ). Las deformidades fueron más marcadas en aquellos pacientes con displasia glenohumeral.

CONCLUSIONES

La PBO se asocia a una deformidad estructural global del miembro superior, que afecta no solo al hombro sino a todo el húmero y clavícula. La retroversión humeral constituye el principal determinante morfológico, pero coexisten alteraciones proximales, diafisarias y distales. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una evaluación tridimensional integral para optimizar la planificación quirúrgica y las estrategias de corrección individualizadas.

## PRIMER AUTOR

FONTABELLA CASTELLANOS, HÉCTOR

## CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA - LLÍRIA

## AUTORES

HÉCTOR FONTABELLA CASTELLANOS, MARÍA DEL ROCÍO VALVERDE VÁZQUEZ, ANTONIO DARDER PRATS, JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ COSTA, DANIEL HERRERO MEDIAVILLA, MARÍA JOSÉ SANGÜESA NEBOT.

## TITULO

COMPARACIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS DE LA ARTROPLASTIA INVERSA DE HOMBRO COMO TRATAMIENTO PRIMARIO Y SECUNDARIO EN FRACTURAS DE EXTREMO PROXIMAL DE HÚMERO.

## RESUMEN

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas del extremo proximal del húmero son frecuentes en ancianos y su manejo sigue siendo controvertido. La artroplastia invertida de hombro (AIH) es una opción fiable en fracturas complejas, pero persisten dudas sobre el momento óptimo de indicación. Objetivo principal: comparar resultados funcionales y clínicos entre AIH aguda vs diferida. Objetivo secundario: analizar la influencia del patrón de fractura.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, analítico, retrospectivo de cohortes. Se incluyeron pacientes intervenidos con AIH por fractura entre enero 2016 y mayo 2025 (n=48). Se dividieron en: AIH aguda (<4 semanas) y AIH diferida (>4 semanas). Se analizaron variables demográficas, tipo de fractura (Neer y Mayo), movilidad y dolor (EVA) .

## RESULTADOS

Se analizaron 40 pacientes (8 pérdidas de seguimiento), 32 agudos y 8 diferidos, edad media de 71 años. El 74% presentaban fracturas de 4 fragmentos según Neer. Los patrones más frecuentes según Mayo fueron varo-posteromedial (50%) y head-dislocation (32,5%). Los implantes utilizados fueron Delta (77%) y Embrace (23%), 75% no cementadas, 95% con reinserción de tuberosidades y utilizando grandes aumentos (+9) en el 32'5%. No se observaron diferencias significativas en la movilidad ni en las escalas funcionales entre grupos. La mayoría de pacientes presentaron rangos de antepulsión y abducción entre 60–120°, con rotación externa mano-nuca y rotación interna mano-nalga. Los resultados de las escalas funcionales fueron buenos-aceptables, con una puntuación media de EVA de 3,25. El análisis según patrón de fractura no mostró diferencias significativas, aunque la rotación interna presentó tendencia a peores resultados en fracturas de 4 fragmentos (p=0,056).

## CONCLUSIONES

En nuestra serie, no se encontraron diferencias significativas entre la AIH en fase aguda y diferida. Los resultados funcionales fueron globalmente aceptables. El patrón de fractura podría influir en determinados parámetros de movilidad, siendo necesario una mayor muestra para confirmar estos hallazgos.

## NÚMERO

O-55

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 7: HOMBRO Y CODO

## PRIMER AUTOR

ALBERO CATALÁ, LUIS

## CENTRO

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

## AUTORES

ALBERO CATALÁ, LUIS; GONZALEZ SALAS, ELENA; ORIA LÓPEZ JAVIER; CASTAÑ NAVARRO, ANA MARÍA; SEBASTIÁ FORCADA, EMILIO; MIRALLES MUÑOZ, FRANCISCO ANTONIO

## TITULO

ANÁLISIS DE LOS FACTORES PREDICTIVOS DE RESULTADO FUNCIONAL SATISFACTORIO TRAS PRÓTESIS INVERSA DE HOMBRO POR FRACTURA DE HÚMERO PROXIMAL

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La medición de los resultados es fundamental para evaluar la calidad de la recuperación postoperatoria de los pacientes. El objetivo de este estudio fue determinar qué variables podrían influir en los resultados en los pacientes con prótesis inversa de hombro (PIH) por fractura de húmero proximal

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio retrospectivo para la evaluación de los pacientes con PIH por fractura de húmero proximal, con seguimiento postoperatorio mínimo de 2 años. Los pacientes intervenidos en nuestro servicio entre 2010 y 2023 fueron elegibles para el estudio. Se excluyeron los pacientes con fracturas simultáneas en otras regiones. La variable principal de resultado fue la escala de Constant. Las variables secundarias fueron la escala de Constant ajustada, escala de UCLA y cuestionario quick-DASH.

### RESULTADOS

El estudio fue constituido por 132 pacientes. La puntuación media postoperatoria en la escala de Constant fue de 47,6 (DE 16,5). Mientras, en el Constant ajustado fue de 67,9 (DE 22,2), en la de UCLA fue de 22,0 (DE 7,4) y en el quick-DASH de 30,2 (DE 13,9). Categorizando los resultados de la variable principal, 46 fueron satisfactorios y 86 no satisfactorios. En análisis bivalente, edad ( $p=0,020$ ), grupo ASA ( $p=0,040$ ), índice de Charlson ( $p=0,001$ ), flexión ( $p<0,001$ ) y abducción de hombro ( $p<0,001$ ) repercutieron en el resultado funcional. Solo la flexión de hombro fue factor predictivo significativo para un resultado funcional satisfactorio (OR 1,2; IC95% 1,0-1,3;  $p=0,002$ ). La curva ROC determinó que la flexión postoperatoria de hombro presentaba alta capacidad discriminativa para un resultado funcional satisfactorio (ABC=0,982) con un punto de corte de 115° (sensibilidad 95,7 %, especificidad 88,4 %).

### CONCLUSIONES

La flexión activa del hombro tras PIH es un factor determinante para un resultado satisfactorio funcional final.

## NÚMERO

O-56

## SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 7: HOMBRO Y CODO

## PRIMER AUTOR

FUSTER PUIG, LILIANA

## CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO FRANCESC DE BORJA, GANDIA

## AUTORES

ARABÍ SOLIVERES, ANNA; FUSTER PUIG, LILIANA; BAÑOS GOMEZ, JORGE; MIFSUT MIEDES, DAMIÁN

## TITULO

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA FRACTURA DE HÚMERO PROXIMAL EN PACIENTES DE 70-85 AÑOS: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La fractura de húmero proximal es frecuente en mayores de 70 años. El manejo quirúrgico sigue siendo controvertido. Presentamos nuestra experiencia en el hospital entre 2015 y 2020.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Serie retrospectiva de 42 pacientes intervenidos por fractura de húmero proximal (edad media 76,2 años; 81% mujeres). Se analizaron: clasificación NEER, tratamiento (placa, clavo, prótesis inversa o parcial), consolidación, complicaciones, dolor, movilidad, limitación funcional y satisfacción

### RESULTADOS

El mecanismo más frecuente fue caída casual (88%). Predominaron las fracturas NEER 2 (40%) y 4 (31%) con desplazamiento en el 88% de los casos. El 55% recibió prótesis inversa, 33% placa, 10% clavo. La consolidación en osteosíntesis fue del 89% (tiempo medio 16,75 semanas). No hubo infecciones. Reintervención en 14% (3 conversiones a prótesis inversa). La mortalidad global fue del 26% y se relacionó con la edad y comorbilidad, no con el procedimiento quirúrgico. El 81% logró elevar el brazo  $\geq 90^\circ$ . Limitación funcional severa en 20%. Satisfacción alta en el 60% de los casos.

### CONCLUSIONES

La cirugía de la fractura de húmero proximal en ancianos frágiles obtiene alta tasa de consolidación y baja infección. Sin embargo, casi la mitad presenta movilidad limitada y 4 de cada 10 no están completamente satisfechos. La selección cuidadosa del tratamiento y la información realista al paciente son esenciales. Estos resultados son comparables a los de centros de mayor complejidad.

NÚMERO

O-57

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 7: HOMBRO Y CODO

PRIMER AUTOR

BAÑOS GÓMEZ, JORGE

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO FRANCESC DE BORJA, GANDIA

AUTORES

BAÑOS GÓMEZ, JORGE; ARABÍ SOLIVERES, ANNA; FURIÓ SANCHÍS, LUCÍA; HERNÁNDEZ BALADA, JAVIER; GIMÉNEZ

TITULO

FRACTURAS-LUXACIÓN DE MONTEGGIA: MANEJO, RESULTADOS Y COMPLICACIONES EN NUESTRO CENTRO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La fractura-luxación de Monteggia es una lesión infrecuente que combina la fractura de cúbito proximal con la luxación de la cabeza del radio. El diagnóstico adecuado y la corrección de la longitud cubital así como la reducción estable de la cabeza radial son fundamentales. El objetivo de este estudio es analizar los resultados clínico-radiológicos y las complicaciones tras tratamiento quirúrgico en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes intervenidos por fractura-luxación de Monteggia entre 2016-2024. Se analizaron variables demográficas, mecanismo lesional, clasificación de Bado y técnica de fijación. Se evaluaron resultados funcionales midiendo el arco de movilidad, así como consolidación alineación radiológica. Se registraron complicaciones y reintervenciones.

RESULTADOS

Se incluyeron 25 pacientes con una edad media de 51,4 años, con predominio del tipo I de Bado. Todos los casos fueron tratados de forma quirúrgica siguiendo diferentes técnicas (RAFI, RAFI + prótesis radial,...). Se logró la consolidación en 22 de los 25 casos. La mayoría de pacientes presentaron resultados funcionales satisfactorios, similares a la articulación contralateral. Se registraron diferentes complicaciones desde calcificaciones heterotópicas o pseudoatrosis a molestias en placa, siendo necesarias 3 reintervenciones

CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico de las fracturas-luxación de Monteggia proporciona resultados favorables en la mayoría de los pacientes permitiendo movilizaciones precoces con una tasa de complicaciones aceptable. La restauración anatómica del cúbito y la identificación de lesiones asociadas son el factor clave para la estabilidad de la articulación y una buena funcionalidad

NÚMERO

O-58

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 8: CADERA 2

PRIMER AUTOR

RIBERA MARTÍNEZ, NURIA

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA - LLÍRIA

AUTORES

NURIA RIBERA MARTINEZ, NADIA JOVER JORGE, IGNACIO MIRANDA GOMEZ, JAVIER COLADO DOMINGUEZ, MARÍA JOSÉ SANGÜESA NEBOT

TITULO

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA EN PACIENTE CON INFILTRACIÓN MASIVA DE SILICONA GLÚTEA: CUANDO EL ABORDAJE ANTERIOR NO ES UNA OPCIÓN, SINO LA ÚNICA VÍA POSIBLE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Presentar un caso clínico singular de necrosis avascular (NAV) de cabeza femoral en paciente transgénero con infiltración masiva de silicona líquida en tejido celular subcutáneo glúteo y peritrocantérica, destacando las complicaciones médicas asociadas, la limitación anatómica para la elección del abordaje quirúrgico y las dificultades infecciosas y de cicatrización posteriores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer transgénero de 38 años en tratamiento hormonal sustitutivo, con antecedente de infiltraciones repetidas de silicona líquida en región mamaria y glútea, complicadas con episodios inflamatorios tratados mediante corticoterapia sistémica. Consultó por dolor progresivo en cadera izquierda que precisaba bastón para la deambulación. A la exploración física se palpaba tejido de consistencia pétrea en región glútea y cara lateral de ambos muslos. La resonancia magnética y la tomografía computarizada confirmaron NAV de cabeza femoral izquierda y extensa infiltración de silicona en tejido celular subcutáneo glúteo y peritrocantérico. Dado que los abordajes convencionales atravesaban tejido extensamente infiltrado, se indicó artroplastia total de cadera no cementada con par de fricción metal-polietileno mediante abordaje anterior tipo Smith-Petersen.

RESULTADOS

Durante la intervención se produjo una fractura periprotésica Vancouver A1, comprobándose estabilidad intraoperatoriamente. Destacó abundante sangrado, marcada tensión de partes blandas y mala calidad ósea. La evolución inmediata fue favorable. A las cuatro semanas desarrolló infección aguda protésica por *Pseudomonas aeruginosa*, realizándose desbridamiento, antibioterapia dirigida y retención de implantes con recambio de componentes móviles (DAIR). Debido a problemas de cicatrización ya observados en la primera cirugía, precisó terapia de presión negativa (VAC). Tras 15 meses de seguimiento, la paciente se encuentra sin dolor y con buena función.

CONCLUSIONES

La infiltración masiva de silicona puede condicionar de forma determinante la planificación quirúrgica en artroplastia de cadera, limitando las vías de abordaje disponibles y aumentando el riesgo infeccioso y de complicaciones de cicatrización en pacientes con alteración crónica de partes blandas e inmunomodulación asociada. Este caso evidencia la importancia de conocer y dominar diferentes abordajes quirúrgicos para poder adaptarse a situaciones anatómicas excepcionales.

NÚMERO

O-59

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 8: CADERA 2

PRIMER AUTOR

ORIA LÓPEZ, JAVIER

CENTRO

HOSPITAL GENERAL DE ELDA

AUTORES

ORIA LÓPEZ, JAVIER ; ALBERO CATALÁ, LUIS ; GONZÁLEZ SALAS, ELENA ; LOPÉZ DEL RÍO, MARÍA ; SOUTO GORRITA, FRANCISCO JAVIER ; CASTAÑ NAVARRO, ANA ; MIRALLES MUÑOZ, FRANCISO ANTONIO

TITULO

¿ES VÁLIDA LA HEMOGLOBINA AL INGRESO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA PERIOPERATORIA EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA?

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La anemia es frecuente en pacientes con fractura de cadera. En ocasiones, la cirugía debe demorarse por cuestiones organizativas o comorbilidades del paciente. Con esta demora quirúrgica los niveles de hemoglobina (Hb) al ingreso pueden no ser datos reales, implicando un riesgo añadido en el periodo perioperatorio. El objetivo del estudio fue analizar los niveles de Hb el día previo a la cirugía en los pacientes con fractura de cadera, evaluando los cambios respecto a los niveles de Hb al ingreso, identificando posibles factores de riesgo para cambios relevantes entre dichos niveles.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo en pacientes con fractura de cadera ingresados en nuestro servicio. Fueron incluidos en el estudio los pacientes con fractura de cadera intervenida con datos analíticos completos antes (Hb al ingreso y el día antes de la cirugía) y después de la cirugía. Se excluyeron los ingresos diferidos más de 1 semana desde el traumatismo y fracturas asociadas de manera simultánea. Se recogieron datos epidemiológicos, analíticos antes y después del procedimiento quirúrgico, demora quirúrgica y complicaciones médicas durante la estancia hospitalaria.

RESULTADOS

La muestra fue de 97 pacientes, 58 mujeres y 39 varones con una edad media de 81,1 años. La Hb media al ingreso fue de 12,9 gr/dL y en el día previo a la cirugía de 11,7 gr/dL, con una diferencia significativa entre ambos niveles ( $p < 0,001$ ). En 17 pacientes (17,5 %) fue preciso transfusión de sangre alogénica antes de la cirugía. Los niveles bajos de Hb al ingreso (OR 2,57; IC 95% 0,232-0,649;  $p = 0,000$ ) y la fractura extracapsular (OR 12,1; IC 95% 1,6-86,5;  $p = 0,013$ ) fueron factores de riesgo significativo para la transfusión preoperatoria.

CONCLUSIONES

Los niveles de Hb al ingreso pueden no ser fiables para el manejo de la anemia perioperatoria en los pacientes operados por fractura de cadera.

NÚMERO

O-60

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 8: CADERA 2

PRIMER AUTOR

URANGO ALCÓN, JAVIER

CENTRO

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO, VALENCIA

AUTORES

GUILLÉN BOTAYA, ENRIQUE; URANGO ALCÓN, JAVIER; SEGURA LLOPIS, FRANCISCO; SILVESTRE MUÑOZ, ANTONIO

TÍTULO

SISTEMA FNS PARA EL TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE CUELLO FEMORAL DEL ADULTO: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El Femoral Neck System (FNS) de DePuy Synthes (EE. UU., 2018) es un sistema de osteosíntesis para fracturas intracapsulares de cuello femoral que combina estabilidad angular y rotacional con resistencia al colapso. Su diseño pretende mejorar la estabilidad biomecánica respecto a los sistemas tradicionales de fijación. El objetivo de este estudio es analizar los resultados clínicos, funcionales y las complicaciones en pacientes con fractura subcapital tratados mediante FNS en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo prospectivo de 87 pacientes con fractura de cuello femoral tratados con FNS entre 2020 y 2026 con un seguimiento mínimo de 6 meses. Se recogieron variables edad, sexo clasificación de la fractura según Garden y Pauwels, demora quirúrgica, duración de la intervención, estancia hospitalaria postquirúrgica, pérdida de hemoglobina y complicaciones. El resultado funcional se evaluó mediante Harris Hip Score a los 6 meses.

RESULTADOS

Se incluyeron 87 pacientes con una edad media de  $68,1 \pm 16,3$  años, con predominio femenino. Según Garden se registraron 50 fracturas tipo I, 23 tipo II, 13 tipo III y 1 tipo IV. Según Pauwels, 45 fueron tipo I, 37 tipo II y 5 tipo III. El tiempo medio hasta la cirugía fue de 29,9 horas y la duración quirúrgica media de 51,8 minutos. La estancia hospitalaria tras la cirugía fue de 4,7 días de media, y 5 pacientes requirieron transfusión sanguínea, presentando una pérdida de hemoglobina media de 2 puntos a las 48h de la cirugía. Se registraron 5 complicaciones mecánicas (5,6%): 1 caso de necrosis avascular de cabeza femoral, 3 pseudoartrosis y 1 pérdida de reducción. A los 6 meses, el Harris Hip Score medio fue de 78,9 puntos.

CONCLUSIONES

El sistema FNS representa una alternativa segura para la fijación de las fracturas de cuello femoral, presentando resultados esperanzadores con respecto a una menor tasa de complicaciones a las descritas por los métodos tradicionales de fijación.

NÚMERO

O-61

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 8: CADERA 2

PRIMER AUTOR

ALCÁZAR PÉREZ, ÁLVARO

CENTRO

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE, VALENCIA

AUTORES

ÁLVARO ALCÁZAR PÉREZ, JUAN PEDRO MENCÍA GONZÁLEZ, JUAN LUIS HUGUET CARMONA

TITULO

BLOQUEO PENG: EXPERIENCIA CLÍNICA INICIAL EN EL MANEJO MULTIMODAL DE LA FRACTURA DE CADERA.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La fractura de cadera es una patología altamente prevalente en población anciana, asociada a elevada morbimortalidad y deterioro funcional significativo. El dolor agudo intenso dificulta el manejo inicial y se relaciona con complicaciones como delirium o prolongación de la estancia hospitalaria. La analgesia multimodal con técnicas regionales ha ganado relevancia frente al uso exclusivo de opioides. El bloqueo PENG, descrito en 2018, actúa sobre las ramas articulares de los nervios femoral, obturador y obturador accesorio, proporcionando analgesia selectiva sin bloqueo motor, lo que podría facilitar la movilización precoz.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional prospectivo en un hospital terciario, incluyendo pacientes  $\geq 50$  años con fractura de cadera. Se administró bloqueo PENG preoperatorio guiado por ecografía con ropivacaína y mepivacaína. Se registraron variables demográficas, tipo de fractura, dolor mediante escala NRS en reposo y movimiento (basal, 2, 24 y 48 horas), complicaciones, sedestación, delirium y tiempo a cirugía. El análisis estadístico incluyó pruebas no paramétricas (Wilcoxon, Mann-Whitney) y test exacto de Fisher.

RESULTADOS

Se incluyeron 12 pacientes (edad media 74 años; 83,3% mujeres). El dolor basal fue de 5,3 en reposo y 9,3 en movimiento. A las 2 horas, se observó una reducción significativa de 4,2 y 6,1 puntos respectivamente ( $p < 0,01$ ), manteniéndose significativa a las 24 horas. A las 48 horas no se alcanzó significación, probablemente por reducción muestral. El 58,3% logró sedestación, con tendencia superior en fracturas intracapsulares. Se registró un caso de delirium y mínima tasa de complicaciones.

CONCLUSIONES

El bloqueo PENG es una técnica eficaz, segura y factible en la práctica clínica para el control del dolor en fractura de cadera. Proporciona analgesia significativa precoz con preservación motora, facilitando la movilización. Sus resultados respaldan su inclusión en protocolos multimodales, aunque se requieren estudios con mayor tamaño muestral y diseño controlado.

NÚMERO

O-62

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 8: CADERA 2

PRIMER AUTOR

RIBERA MARTÍNEZ, NURIA

CENTRO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA - LLÍRIA

AUTORES

NURIA RIBERA MARTÍNEZMARÍA DEL ROCÍO VALVERDE VÁZQUEZIGNACIO MIRANDA GÓMEZALEJANDRO  
ROSELLÓ AÑÓNNADIA JOVER JORGEMARÍA JOSÉ SANGÜESA NEBOT

TITULO

FACTORES ASOCIADOS AL FALLO MECÁNICO TRAS LA OSTEOSÍNTESIS CON CLAVO INTRAMEDULAR EN FRACTURAS  
INTERTROCANTÉRICAS. EL ÁNGULO CÉRVICO- DIAFISARIO SÍ INFLUYE. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Analizar los factores modificables principalmente, y los no modificables de forma secundaria, asociados a las complicaciones mecánicas tras la fijación con clavo intramedular en fracturas intertrocantericas de cadera.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles. Los casos correspondieron a pacientes que presentaron complicaciones mecánicas tras la osteosíntesis con clavo intramedular de fracturas intertrocantericas tratadas en nuestro centro entre enero de 2016 y diciembre de 2024 (n = 30). El grupo control estuvo formado por pacientes que recibieron el mismo tratamiento durante el año 2023 en nuestro centro (n = 201). Se analizaron variables demográficas, situación funcional y tratamiento osteoporótico previo. Asimismo, se recogieron datos relacionados con el tipo de fractura y su clasificación, el tipo de implante y la técnica quirúrgica. El análisis radiográfico incluyó la medición de la Tip-Apex Distance (TAD), Calcar-Tip Apex Distance (CaTAD), el ángulo cervico-diafisario del implante, la posición del tornillo cefálico según los cuadrantes de Cleveland, el grosor cortical y la diástasis del foco de fractura.

RESULTADOS

El uso de clavos con ángulo cervico-diafisario de 130° se asoció significativamente con una mayor incidencia de complicaciones mecánicas tras la osteosíntesis (p = 0.017). Asimismo, la presencia de osteoporosis previa a la fractura se asoció significativamente con el desarrollo de fallo mecánico (p = 0.008). Entre los parámetros radiográficos analizados, el Calcar-Tip Apex Distance (CaTAD) mostró una asociación significativa con la aparición de complicaciones mecánicas (p = 0.036), mientras que la Tip-Apex Distance (TAD) no mostró diferencias entre grupos. Por otro lado, el uso de tornillo antirotatorio como factor protector mostró una tendencia hacia la significación estadística.

CONCLUSIONES

El uso de clavos intramedulares con ángulo cervico-diafisario de 130°, la presencia de osteoporosis previa y un Calcar-Tip Apex Distance (CaTAD) aumentado se asociaron con un mayor riesgo de fallo mecánico en las fracturas intertrocantericas tratadas mediante clavo intramedular.

NÚMERO

O-63

SESIÓN

MESA DE COMUNICACIONES LIBRES 8: CADERA 2

PRIMER AUTOR

SAURA SÁNCHEZ, ELADIO

CENTRO

HOSPITAL GENERAL DE ELCHE

AUTORES

ELADIO SAURA SÁNCHEZ

TITULO

CLASIFICACIÓN DE DEFECTOS OSEOS INTRA-CEFÁLICOS EN LOS FRACASOS DE OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURAS DEL FÉMUR PROXIMAL

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La migración intra-cefálica (MIC) de los implantes asociada al fracaso de osteosíntesis en fracturas del fémur proximal es un concepto que está siendo desarrollado como causa previa al cut-out (migración extra-cefálica). Se presenta una clasificación de los defectos óseos del segmento cérvico-cefálico "contenidos" o MIC generados por la inestabilidad de la fijación así como una propuesta de orientación terapéutica.

MATERIAL Y MÉTODOS

De un total de 105 casos clínicos en los que se detectó un fracaso de osteosíntesis en fracturas de fémur proximal en nuestro centro, en 65 casos (62%) se pudo identificar radiológicamente un episodio de migración intra-cefálica (MIC). La clasificación propuesta se basa en un criterio anatómico-geográfico donde se evalúan, mediante radiología simple y TC (cuando disponible), los defectos óseos ocasionados por la movilidad del implante dentro del segmento cérvico-cefálico. Se describen 3 estadios lesionales de gravedad creciente en relación a la región mayoritariamente afectada: A1 cuando el defecto afecta a la región cervical, A2 si afecta al segmento cefálico y A3 mixto. Se analizó el tipo de tratamiento administrado .

RESULTADOS

La edad media de los pacientes fue de 80,01 años con predominio femenino (83,07 %). En el 29,3% de los casos se pudo detectar la presencia de un proceso de MIC previo al cut-out final. La MIC se presenta en todo tipo de implantes siendo más frecuente en los clavos endomedulares (68%). Los tratamientos administrados en los casos en los que la migración intra-cefálica no progresó a cut-out fueron el tratamiento conservador (37 %), extracción del implante (15,4 %) y conversión a otro implante (13,8%). Los defectos tipo A3 o mixtos fueron los más frecuentes (66,16%) seguidos del A2 (20%) y A1 o cervical (13,84%).

CONCLUSIONES

No existe una clasificación de los defectos del segmento cérvico-cefálico del fémur proximal ocasionados por la inestabilidad de las osteosíntesis realizadas. Se pretende que esta clasificación permita orientar a la toma de decisiones y valorar la preservación de la articulación de la cadera en los defectos óseos "contenidos" o MIC, así como una posible detección precoz de la inestabilidad que permita evitar la progresión a un cut-out (MEC).