

RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES ORALES

45 CONGRESO NACIONAL SECOT

VALENCIA, 1-3 DE OCTUBRE DE 2008

45 CONGRESO NACIONAL SECOT

VALENCIA, 1-3 DE OCTUBRE DE 2008

Miércoles, 1 de octubre
09:00 - 10:30 h

Sala 2 G
O 001 - O 009

HOMBRO Fracturas 1

O 001

ESTUDIO BIOMECÁNICO Y ANATÓMICO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ALTURA Y LA RETROVERSIÓN EN HEMIARTROPLASTIA DE HOMBRO POR FRACTURA

A. Ginés Cespedosa, C. Torrens Cánovas, S. Martínez Díaz y E. Cáceres Palou

IMAS Hospitales del Mar y la Esperanza. Barcelona.

Introducción y objetivos. La correcta colocación de la hemiartroplastia en altura y retroversión está asociada a la mejor consolidación de las tuberosidades y mejores resultados. El objetivo del estudio es medir tensión de las suturas en diferentes posiciones de altura y versión, simulando situaciones de movimiento activo y pasivo.

Material y método. *Anatómico.* Reproducción una fractura en 4 fragmentos en especímenes frescos-congelados, colocación de la hemiartroplastia incorporando a las suturas sensores de tensión-compresión. Se aplica una tracción constante sobre los tendones del manguito.

Biomecánico. Se realiza el mismo montaje sobre "fantomas" del húmero, al que mediante un robot se le aplican ciclos de movimiento pasivo.

Se miden tensiones en diferentes combinaciones de altura y retroversión y se estudian las diferencias.

Resultados. *Anatómico.* La sutura entre tuberosidades es la que absorbe más tensión, siendo máxima en disminución de altura y aumento de retroversión. *Biomecánico.* Hay una fase de "encaje" en la que significativamente ($p = 0,007$) el sensor tuberosidad pequeña-diáfisis absorbe más tensión, mientras que en la fase de "movimiento" el sensor tuberosidad grande-diáfisis absorbe más tensión, y esto es más significativo ($p = 0,029$) en disminución de altura y aumento de retroversión.

Comentarios y conclusiones. Modelo estático (anatómico): la tracción a través de los vectores musculares hace que la sutura entre las tuberosidades tenga más riesgo de ruptura.

Modelo dinámico (biomecánico): la sutura tuberosidad pequeña-diáfisis en el "encaje", y la sutura tuberosidad grande-diáfisis en el "movimiento" son las que están en situación de riesgo de ruptura.

O 002

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS EN TRES Y CUATRO FRAGMENTOS DEL HÚMERO PROXIMAL MEDIANTE LA PLACA PHILOS

J. Castellanos Robles, C. Jordán, P. Fillat, P. del Amo y E. Domínguez
Hospital de Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

Introducción y objetivos. El método de tratamiento de las fracturas inestables o desplazadas del húmero proximal es un tema controvertido. Los sistemas de placa con tornillos bloqueados ofrece ventajas mecánicas. Presentamos nuestros resultados tras la fijación con placa Philos.

Material y método. Hemos tratado a 18 pacientes, 7 varones y 11 mujeres, con una edad media de 59 años (30-83 años) afectados de fracturas desplaza-

das en tres (12) y cuatro partes (6) del húmero proximal, mediante reducción abierta y fijación interna con la placa PHILOS.

El seguimiento medio ha sido de 24 meses (10 a 48 meses).

Resultados. El abordaje fue deltopectoral. El método de valoración fue el *score* de Constant. Todas las fracturas consolidaron.

Complicaciones. En un caso se presentó una parálisis axilar transitoria y en tres pacientes se apreció protrusión intraarticular de tornillos.

La media del *score* de Constant fue de 69,1 (40 a 90). No hubo diferencias significativas en cuanto al *score* entre pacientes de más de 65 años (7 pacientes) y en aquellos menores de 65 años (11 pacientes).

No hubo casos de infección, fallo de material u osteonecrosis.

Comentarios y conclusiones. A pesar de que la serie que presentamos es pequeña, creemos que la osteosíntesis mediante el sistema de placas de ángulo fijo Philos ofrece unos resultados alentadores para el manejo de fracturas tan complejas como son las fracturas en 3 y 4 partes. Especial atención merece la colocación de los tornillos cefálicos a nivel subcondral para así evitar su penetración articular.

O 003

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL MEDIANTE PLACA PHILOS

D. Obrero Gaitán, M. Moreno Sáiz, L. Sánchez Cabrera y J. Moreno Hidalgo

EPH Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén.

Introducción y objetivos. Evaluar el resultado clínico de los enfermos intervenidos en nuestro medio mediante placa Philos, prestando especial interés al análisis de las complicaciones frente a los resultados existentes en la bibliografía.

Material y método. Análisis retrospectivo de los enfermos intervenidos mediante placa Philos en nuestro hospital en el periodo 2004-2007, recogiendo el tipo de fractura, las complicaciones y la valoración del resultado clínico.

Resultados. Entre 2004 y 2007 se intervinieron 23 enfermos, con edad media de 70 años. Las indicaciones, según clasificación de Neer, fueron un 42% de fracturas en tres partes, un 31% de cuello quirúrgico, 155 fracturas-luxación y un 10% de fracturas en 4 partes. Las complicaciones observadas fueron un caso de pseudoartrosis, otro de profusión de tornillos cefálicos y dos casos de rigidez articular. La media de flexión anterior al final del seguimiento fue de 111,8° y el dolor postoperatorio final fue leve en el 98% de los enfermos. La puntuación final media en la escala de la UCLA fue de 23,76 puntos.

Comentarios y conclusiones. Frente a las altas tasas de complicaciones publicadas en la literatura, en nuestro medio no hemos observado una alta incidencia de las mismas, a pesar de la complejidad de las fracturas tratadas, con un resultado funcional de movilidad aceptable y poco dolor residual.

O 004

FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL: TRATAMIENTO CON PLACA DE ESTABILIDAD ANGULAR

J. Sánchez González, I. Vilalta Vidal, O. Rodríguez Cano, R. Sales Salom, R. García Rodríguez y M. Font Bilbeny
Hospital de Mataró. Barcelona.

Introducción y objetivos. Las fracturas del húmero proximal son fracturas frecuentes, particularmente a partir de los 60 años.

La revisión de la literatura científica muestra buenos resultados en el tratamiento de las mismas, realizando una reducción abierta y osteosíntesis mediante placas de estabilidad angular.

Presentamos nuestra experiencia en el uso de estas placas para la osteosíntesis de las fracturas de húmero proximal.

Material y método. Presentamos un estudio retrospectivo de 42 pacientes con fractura desplazada de húmero proximal (12 hombres/30 mujeres; 74,1 años).

Se practicó reducción abierta más osteosíntesis mediante placa de estabilidad angular (PSH-Suffix) seguida de rehabilitación evitando rotaciones.

Se analizan el tipo de fractura (clasificación de Neer), el tipo de osteosíntesis, la consolidación, el resultado funcional (Constant), las complicaciones y la satisfacción del paciente.

Resultados. Se observaron 9 fracturas en dos fragmentos, 20 fracturas en tres fragmentos, 10 fracturas en 4 fragmentos y 3 fracturas-luxación.

Se realizó osteosíntesis mediante placa de estabilidad angular. En 18 casos la osteosíntesis se reforzó con suturas subperiósticas. El tiempo medio de consolidación fue de 3,8 meses.

El Constant score medio a los tres meses fue de 68 y a los 6 meses de 74.

Observamos dos infecciones, una necrosis avascular, dos desmontajes de la osteosíntesis y ninguna pseudoartrosis; 35 pacientes (83,5%) están satisfechos con el resultado.

Comentarios y conclusiones. Los pacientes con fracturas complejas de húmero proximal consiguen buenos resultados funcionales mediante reducción y osteosíntesis con placas de estabilidad angular. Este tratamiento, bien indicado y minuciosamente ejecutado, permite una elevada satisfacción con un bajo índice de complicaciones.

O 005

INFLUENCIA DEL EXAMEN RADIOLÓGICO DE CONTROL A LA SEMANA EN LA DECISIÓN TERAPÉUTICA EN LAS FRACTURAS AGUDAS DE HÚMERO PROXIMAL

C. Torrens Cánovas, P. Rigol, A. Matamalas y E. Cáceres Palou
IMAS Hospitales del Mar y la Esperanza. Barcelona.

Introducción y objetivos. El objetivo de este estudio es el análisis de la relevancia del segundo examen radiológico realizado a la semana en la actitud terapéutica final de estas fracturas.

Material y método. Ciento cuatro fracturas de húmero proximal. Edad media: 71,14 años; 79 mujeres/25 hombres. Treinta y tres fracturas fueron tratadas quirúrgicamente y 71 conservadoramente. El análisis se efectuó en función del estudio radiológico inicial y a una semana. La decisión terapéutica inicial fue comparada con la decisión final tras el segundo examen radiológico.

Resultados. Cuarenta y una fracturas fueron consideradas no desplazadas, y 63 desplazadas; 33 fracturas fueron tratadas quirúrgicamente en función de los resultados de la radiología inicial, las cuales no se sometieron a segundo estudio radiológico.

Setenta y una fracturas se trataron conservadoramente, y no se observó ningún cambio en la decisión terapéutica entre las dos exploraciones radiológicas.

El valor medio del ángulo cérvico-diafisario fue 141,32° inicial y de 133,76° en control. El valor medio del ángulo entre el cuello anatómico-diafisis fue 54,23° inicial y 44,20° en control.

En 4 ocasiones una fractura considerada como desplazada fue estimada como no desplazada al realizar la radiología de control, sin influencia en la decisión terapéutica, y en una ocasión una fractura no desplazada se clasificó como desplazada en el control.

Comentarios y conclusiones. La decisión de tratar conservadoramente las fracturas del húmero proximal se basa en el estudio radiológico inicial y no cambia después del análisis del examen radiológico realizado tras una semana de la fractura.

No es necesario realizar exploración radiológica de control a la semana, ya que no modifica la actitud terapéutica.

O 006

EL PAPEL DE LA ARTROSCOPIA EN LAS SECUELAS DE FRACTURAS DEL EXTREMO PROXIMAL DEL HÚMERO

A. Pagán Conesa
Ibermutuamur. Murcia.

Introducción y objetivos. La rigidez y disfunción de la extremidad superior tras una fractura en 4 ó 5 fragmentos del extremo proximal de húmero, a pesar o no del tratamiento quirúrgico, es una secuela habitual.

Se valora la utilidad de la cirugía artroscópica para reducir la rigidez de hombro postraumática y mejorar la funcionalidad de la extremidad superior, antes de optar por el tratamiento quirúrgico mediante la artroplastia de hombro.

Material y método. Se revisaron 12 casos de secuelas de fracturas de extremo proximal de húmero en 4 ó 5 fragmentos. Se practicó capsulotomía anterior y posterior, así como regularización de la cabeza humeral y eventualmente reinsertión del tendón supraespinoso. Se revisaron los resultados clí-

nicos mediante las escalas de Constant y UCLA a los 6 meses, al año y a los 18 meses poscirugía.

Resultados. Se objetivó una mejoría aparente al año de evolución en 8 de los 12 casos intervenidos, así como una mejora en las escalas de valoración de Constant y UCLA de 35 y 12 puntos de media a 65 y 26 puntos de media respectivamente.

La complicación más frecuente resultó la falta de solidez del hueso para soportar la colocación de implantes para la reparación del manguito rotador.

Comentarios y conclusiones. La capsulotomía, troquiteroplastia y eventual reparación del manguito rotador puede ser útil en casos seleccionados de secuelas de fracturas del extremo proximal del húmero. Puede ser bien una alternativa a la cirugía protésica en algunas ocasiones, bien como paso previo a la misma.

O 007

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE TERCIO PROXIMAL DEL HÚMERO MEDIANTE ENCLAVADO TIPO TRIGEN

D. Mateu Vicent, P. Castellón Bernal, J. Salvador Carreño, I. Ruiz Arroyo y H. Ferrer Escobar
Hospital Mutua de Terrassa. Barcelona.

Introducción y objetivos. Las fracturas de tercio proximal de húmero constituyen un 5% aproximadamente de las fracturas del adulto, y para los cirujanos ortopédicos suponen un reto importante por la incapacidad que pueden llegar a ocasionar. Uno de los factores más importantes de fractura con impactos de baja energía es la osteoporosis, al contrario que en pacientes jóvenes, donde la causa principal suelen ser los impactos de alta energía. Opciones de tratamiento son la inmovilización, las cirugías mínimamente invasivas, el enclavado o las placas anatómicas.

Material y método. Presentamos un estudio descriptivo de 32 fracturas del tercio proximal del húmero en 30 pacientes tratados mediante enclavado anterógrado Trigen®. Obtenemos 18 fracturas en dos fragmentos (56,25%), 9 en tres fragmentos (28,12%), dos en 4 fragmentos (6,25%) y tres fracturas diafisarias (9,3%). La edad media es de 64 años (22-87 años), con mayor incidencia en el sexo femenino (73,3%), sin predominio de lateralidad y con dos casos bilaterales.

Resultados. Funcionalmente 29 de los 30 pacientes presentan una función aceptable para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. La consolidación de la fractura se ha verificado radiográficamente. No ha habido ningún caso de infección, un caso de pseudoartrosis que ha precisado reintervención, una extracción del clavo por molestias y dos extracciones de tornillo por migración.

Comentarios y conclusiones. La correcta reducción y enclavado permite iniciar una rehabilitación precoz y más agresiva.

Dominar la técnica permite aumentar el rango de indicaciones con este sistema en fracturas más complejas y en fracturas subcapitales para agilizar la recuperación y la independencia del paciente.

O 008

EVALUACIÓN FUNCIONAL DEL HOMBRO A MEDIO-LARGO PLAZO TRAS EL ENCLAVADO ENDOMEDULAR DE HÚMERO

L. Puertes Almenar, P. Renovell Ferrer y T. Jolín Sánchez del Campo
Hospital Clínico Universitario. Valencia.

Introducción y objetivos. En los últimos años está aumentando el tratamiento quirúrgico en las fracturas diafisarias de húmero. El enclavado anterógrado endomedular es una de las más utilizadas. La principal complicación en este tratamiento es la afectación clínica de la articulación gleno-humeral, dada la necesidad de introducir el clavo a través del manguito rotador.

Presentamos un estudio clínico a medio-largo plazo (1-7 años) de la articulación del hombro tras enclavado endomedular anterógrado en fracturas diafisarias de húmero.

Material y método. Desde enero de 2000 hasta junio de 2007 se han intervenido, en el Servicio de Traumatología del Hospital Clínico de Valencia, 104 pacientes con fracturas diafisarias de húmero mediante enclavado intramedular anterógrado. Se ha evaluado clínicamente a 89 de estos pacientes. Hemos utilizado la escala de Constant, el rango articular y la escala visual analógica (EVA) del dolor en el hombro del miembro intervenido y en el contralateral.

Resultados. El tiempo medio de evolución hasta la revisión ha sido de 3,5 años, con una edad media de 62 años. Hemos encontrado una disminución media en la escala de Constant del 18% con respecto al hombro contralateral, un aumento medio en la EVA del 1,7 y una disminución del rango articular.

Comentarios y conclusiones. La afectación de la articulación del hombro tras el enclavado endomedular anterógrado de las fracturas diafisarias de húmero permite un retorno a las actividades físicas previas a la fractura, pese a una leve disminución de los parámetros clínicos funcionales.

O 009

FRACTURAS PATOLÓGICAS DIAFISIARIAS DE HÚMERO. UTILIDAD DEL ENCLAVADO INTRAMEDULAR EN CERROJADO: ESTUDIO RETROSPECTIVO

J. Pretell Mazzini y J. Zafra Jiménez
Hospital Doce de Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. Evaluar la eficacia del enclavado intramedular en el manejo de fracturas patológicas diafisarias de húmero.

Material y método. Estudio retrospectivo de 22 pacientes con 23 fracturas patológicas entre enero de 2000 a marzo de 2007. Los pacientes evaluados tenían una edad media de 63 años (42-86), un 59% era de sexo masculino y el 52% de las fracturas estaban localizadas en el tercio medio. El tiempo medio de seguimiento fue de 23,8 meses. Se registraron diversos tumores primarios con predominio del mieloma múltiple (36,36%). Se realizó osteosíntesis con enclavado intramedular en cerrojado anterógrado. El tiempo quirúrgico medio fue de 67 minutos (50-160). El periodo de hospitalización posquirúrgico promedio fue de 4,3 días (2-15). Los criterios de valoración fueron clínicos: según la escala visual analógica, situación basal posquirúrgica, nivel de satisfacción según escala de Lickert y radiológicos: consolidación de las fracturas.

Resultados. El 78% de los pacientes retornaron a la situación basal previa a la fractura en 7,4 semanas (6-10). La mejoría del dolor fue significativa, excepto uno que murió a los 4 días de ser operado. Hubo un 80% de consolidación (en pacientes que vivieron por lo menos 6 meses); el 90,9% de pacientes estaba satisfecho con el tratamiento.

Comentarios y conclusiones. El enclavado intramedular en cerrojado es un buen método para el tratamiento de estas fracturas: provee buena estabilidad, alivio del dolor, rápido retorno a situación basal, satisfacción y baja morbilidad.

Miércoles, 1 de octubre
09:00 - 10:20 h

Sala 3 A
O 010 - O 017

CADERA ATC 1

O 010

PRÓTESIS TOTAL DE CADERA EN PACIENTES MENORES DE 50 AÑOS: VENTAJAS E INCONVENIENTES

A. Princep Calpe, F. Horrach Font, R. Romero Montenegro y S. Urraca Contreras
Hospital Sant Joan de Déu. Martorell. Barcelona.

Introducción y objetivos. Charnley desaconsejó el implante de la prótesis total de cadera en pacientes jóvenes y el tiempo le dio la razón, porque antes de los 15 años la mitad suele fracasar en este grupo de edad. Varios son los motivos: etiología, hiperactividad y desgaste. Nuestro objetivo es, revisando retrospectivamente nuestra casuística, comprobar la veracidad de estas afirmaciones.

Material y método. De 1992 a 2007 hemos implantado 43 prótesis de cadera a 37 pacientes menores de 50 años. La etiología se reparte casi por igual entre coxartrosis, posfractura, NICF y secuela infantil. Más de la tercera parte habían sufrido una o más cirugías previas. Se revisaron radiografías actualizadas, obteniendo respuesta al cuestionario en el 62% de los pacientes.

Resultados. Tres fisuras de cálcir peroperatorias sin más trascendencia. Ninguna infección, una luxación al mes tratada de forma conservadora y dos paresias del CPE con resolución espontánea. Fueron reintervenidos tres casos: uno por rotura de la cerámica, otro por aflojamiento aséptico y el restante por desgaste y osteólisis. Se objetivó una importante mejora de la marcha, de la movilidad y de la cotación de Merle D'Aubigné. No es predecible ni el grado de desgaste del polietileno ni la progresión hacia la osteólisis. El 40% volvió a su trabajo habitual y el 30% precisó un cambio de trabajo.

Comentarios y conclusiones. En los jóvenes, a la frecuente complejidad de la intervención, se añade la alta demanda a la que se someterá el implante. Con los nuevos diseños y pares de fricción se logrará superar la supervivencia obtenida en este grupo de edad.

O 011

POSICIÓN DE LOS COMPONENTES Y DESGASTE DEL POLIETILENO EN ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA

A. Suárez Vázquez^a, A. Noriega Fernández^a, C. Cuervo Olay^a, J. Cervero Suárez^a, C. Sánchez Lorenzo^a y D. Hernández Vaquero^b
^aHospital San Agustín de Avilés. Asturias. ^bUniversidad de Oviedo. Asturias.

Introducción y objetivos. Nuestro objetivo es determinar la influencia que sobre el desgaste del polietileno tienen la orientación y situación de los componentes de un modelo de artroplastia total de cadera (ATC) no cementada.

Material y método. Se incluye una serie de 50 ATC con sus dos componentes recubiertos por hidroxiapatita y con un polietileno esterilizado mediante radiación gamma en presencia de oxígeno. El desgaste del polietileno se estudia periódicamente a lo largo de toda la evolución (media de 128 meses, mínima de 120 y máxima 139) con ayuda de un programa informático. Se analiza su relación con la versión y abducción del componente acetabular, y la situación del centro de rotación pre y posoperatorio respecto a la imagen radiográfica de la lágrima y de la punta del trocánter mayor.

Resultados. La tasa de desgaste anual media fue de 0,17 mm (DE: 9,75). Se observa una correlación con significación estadística entre una inclinación vertical del componente acetabular y una mayor tasa anual de desgaste del polietileno (correlación de Pearson = 0,451; p = 0,001). No se ha encontrado relación con el resto de variables estudiadas.

Comentarios y conclusiones. Estudios evolutivos de más de 10 años permiten evaluar el efecto que la colocación de los componentes tiene sobre el desgaste del polietileno. Aunque no pueda extrapolarse a otros tipos y pares de fricción, la posición vertical del componente acetabular favorece el desgaste del polietileno esterilizado en aire y debe ser evitada.

O 012

RESULTADO DE UN VÁSTAGO REVESTIDO TOTALMENTE DE HAC CON 18 AÑOS DE RETRASO. ESTUDIO PROSPECTIVO DE 615 CASOS

B. Balay y J.P. Vidalain

Introducción y objetivos. Durante el año 1986 hemos introducido el concepto de la osteointegración de un vástago totalmente revestido, con la esperanza de que se podía lograr una fijación duradera y una preservación de una troficidad normal del hueso periprotésico.

Material y método. Desde de julio de 1986 y hasta diciembre de 1990 hemos colocado 615 vástagos Corail. La edad media de los pacientes fue de 64,5 años; 242 pacientes fallecieron (39%) y 62 pacientes (10%) no pudieron ser evaluados. El retraso medio por los 243 pacientes todavía vivos es de 17,7 años.

Resultados. Ochenta y nueve revisiones: 72 cúpulas, 8 bipolares y 9 vástagos. Si se considera la supervivencia sólo del vástago la curva de Kaplan es de 95,0% ± 3,0, y se considera sólo los aflojamientos asépticos la probabilidad de supervivencia del vástago es de 98,9% ± 1 a 18 años.

Comentarios y conclusiones. La fijación de un vástago totalmente revestido de HAC es todavía fiable transcurridos 18 años. El silencio radiológico periprotésico es un elemento mayor de este estudio prospectivo.

O 013

LUXACIÓN RECIDIVANTE EN ARTROPLASTIA DE CADERA: UTILIZACIÓN DE COTILOS CONSTREÑIDOS

J. Hoashi, M. Ballester Ramos, M. Monfort Monfort y J. Díaz Almodóvar
Hospital General. Castellón.

Introducción y objetivos. La luxación recidivante de prótesis total de cadera responde a diferentes etiologías, y por ello existen múltiples tratamientos quirúrgicos.

El uso de cotilos constreñidos estaría indicado en una laxitud excesiva de las partes blandas, en enfermedades neuromusculares, en causas no identificables de dislocación y en el rescate de cirugías previas.

Aunque ha demostrado mayor estabilidad, está sujeta a controversia por supuestas desventajas: limitación de balance, aflojamiento aséptico y pérdida de congruencia entre componentes.

El objetivo de este estudio es evaluar clínica y radiológicamente a los pacientes tratados con cotilos retentivos por luxación recidivante de artroplastia de cadera en nuestro centro.

Material y método. Nueve pacientes fueron intervenidos por luxación recidivante de prótesis total de cadera con colocación de cotilo constreñido durante el periodo 1996-2008 en nuestro Servicio.

Se evaluaron clínicamente según la *Harris Hip Score* y radiológicamente.

Resultados. El seguimiento medio fue de 46 meses. Los resultados clínicos fueron comparables a los de la literatura.

No se observaron signos radiológicos de aflojamiento o movilización de los componentes, no se encontró ninguna nueva luxación y hubo un caso de infección postquirúrgica.

Comentarios y conclusiones. Se ha comprobado la estabilidad que confiere el componente constreñido tras la luxación recidivante en artroplastia de cadera en nuestros pacientes durante el periodo de seguimiento.

Este implante ha de ser utilizado con cautela y en las correctas indicaciones, dadas las potenciales complicaciones descritas.

Son necesarios estudios a largo plazo y con mayor número de pacientes para obtener unos resultados valorables.

O 014

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA ALÚMINA-ALÚMINA EN PACIENTES MENORES DE 40 AÑOS: ESTUDIO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO

E. García Rey, A. Cruz Pardo y E. García Cimbrello

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Introducción y objetivos. Comparamos los resultados clínicos y radiográficos de pacientes menores y mayores de 40 años con prótesis de cadera no cementada alumina-alumina.

Material y método. Se analizan 337 cúpulas Cerafit asociadas con vástagos Multicone-Hidroxiapatita y par de fricción alumina-alumina implantadas en 4 hospitales. Se consideraron 63 pacientes menores de 40 años como grupo 1, y 274 mayores de 40 años como grupo 2. El seguimiento medio fue de 59,0 meses. Se comparan datos demográficos y resultados clínicos y radiográficos.

Resultados. No hubo casos de artrosis primaria en el grupo 1, en el que fueron frecuentes la displasia de cadera grave y la artritis reumatoide juvenil ($p < 0,001$). El peso ($p < 0,001$) y el nivel de actividad ($p = 0,003$) fueron mayores en el grupo 2. La función ($p = 0,03$) y la movilidad preoperatorias ($p < 0,001$) fueron peores en el grupo 1. Hubo 3 cúpulas revisadas en el grupo 1 y 4 (una rotura de alumina) en el grupo 2. La supervivencia de no tener revisión por cualquier causa fue 91,4 + 5,1% para el grupo 1 y 97,0 + 1,1 para el grupo 2 ($p = 0,4007$). No hubo ruidos. Los resultados clínicos y radiográficos fueron similares en ambos grupos.

Comentarios y conclusiones. Los diagnósticos son diferentes entre los grupos, siendo peores las condiciones de los pacientes más jóvenes. A pesar de estas diferencias la prótesis con alumina-alumina presenta resultados similares a medio plazo en ambos grupos. Se requiere de seguimientos a largo plazo para confirmar estos resultados.

O 015

RESTITUCIÓN DEL OFFSET Y DE LA LONGITUD DE LA EXTREMIDAD EN LAS PRÓTESIS DE RECUBRIMIENTO DE CADERA

C. Cárdenas Nylander, C. Mestre, A. León, F. Marques y R. Torres

IMAS Hospitales del Mar y la Esperanza, Barcelona.

Introducción y objetivos. Los primeros implantes de recubrimiento en cirugía de la cadera en la década de los setenta presentaron fallos relativos al par de fricción, instrumentación deficiente y stock óseo. El renacer de estos implantes ha venido de la mano de una mejor selección de los enfermos, nuevos pares de fricción, instrumentación y vástago femoral. Sus ventajas incluyen mayor preservación del stock óseo femoral, cirugía de revisión más sencilla y estabilidad aumentada, con una reproducción más cercana a la biomecánica articular, y por tanto una teórica mejoría en la reconstrucción de la extremidad en cuanto a la longitud, offset y movilidad de la cadera.

Material y método. Durante los años 2005-2007 revisamos 41 prótesis de superficie tipo Durom®; en todos los casos se planificó preoperatoriamente la cirugía. Posteriormente se realizaron mediciones con el *software* de imagen PACS® y seguimiento clínico con las escalas de Merle d'Aubigné y Postel.

Resultados. Veintiocho hombres y 13 mujeres, con una edad media de 52 años, Merle d'Aubigné y Postel preoperatorio de 4,4-4,5-5,1 y posoperatorio 5,7-5,8-5,6; offset medio respecto a cadera sana de 1,5 mm (+9 -8) y disimetría 2,5 mm (+5 -2). Ausencia de luxaciones.

Comentarios y conclusiones. Obtuvimos resultados similares a los encontrados en la literatura, reproducción fiel de la biomecánica articular con parámetros de movilidad cercanos a la normalidad, sin compromiso de la estabilidad de la cadera. Queda por demostrar los buenos resultados de esta técnica a largo plazo.

O 016

ARTROPLASTIA TOTAL TRAS FRACTURA DE CADERA: RESULTADOS A MEDIO PLAZO

S. Bartolomé García, P. Torrijos Garrido, A. Moreno Velasco, M. Zurrón Lobato, A. Ortega Briones y A. Martín Vivaldi

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Introducción y objetivos. Los registros de las artroplastias totales de cadera (ATC) evidencian que el 11% de las mismas se deben a fractura de cadera, siendo la segunda etiología más frecuente. En los diferentes estudios las ATC secundarias a fractura han presentado un mayor índice de complicaciones y una menor supervivencia del implante.

Material y método. Realizamos un estudio retrospectivo en el que incluimos 304 ATC realizadas en nuestro centro entre 2000 y 2002, siendo 32 de ellas secundarias a fractura (10,5%). Valoramos parámetros demográficos, funcionales preoperatorios y postoperatorios mediante el *HSS Hip Score*, y quirúrgicos y del postoperatorio, centrándonos en el tiempo quirúrgico, la aparición de complicaciones intra y postoperatorias, la angulación e inclinación del acetábulo, el sangrado y el dolor postoperatorio.

Resultados. No encontramos diferencias en las puntuaciones del *HSS Hip Score* después de la cirugía, ni en cuanto a la incidencia de complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias inmediatas. En el grupo de estudio encontramos un aumento en la edad de los pacientes, en el sexo femenino y en la necesidad de transfusiones sanguíneas, así como en el número de luxaciones. No encontramos diferencias en el número de aflojamientos asépticos ni de fracturas periprotésicas o infecciones.

Comentarios y conclusiones. Los pacientes con un ATC secundaria a fractura de cadera presentan peor evolución que otras etiologías, a expensas de una mayor frecuencia de luxaciones.

O 017

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO EN DOS TIEMPOS DE LAS PRÓTESIS TOTALES DE CADERA INFECTADAS

X. Bertó Martí, L. Hernández Ferrando, D. Martínez Velloso, J. Balaguer Andrés y R. Colomina Rodríguez

Hospital General Universitario, Valencia.

Introducción y objetivos. La tasa de infección protésica en artroplastia primaria de cadera oscila entre el 2 y el 4%.

El manejo de los casos de infección de presentación crónica de PTR precisará la retirada del material protésico, siendo en estos casos posible la recolocación de nuevo material protésico durante esta intervención de retirada (recambio en un tiempo) o tras un tiempo de espera (recambio en dos tiempos).

Material y método. Desde enero de 2004 hasta marzo de 2008 hemos intervenido 18 pacientes en nuestro hospital mediante recambio en dos tiempos.

Los gérmenes hallados fueron los siguientes: 50% *S. epidermidis*, 40% *S. aureus*, 20% *E. coli*, 10% *A. baumannii*, 5% *P. mirabilis*, *S. hominis*, *S. viridians* y *S. lugdunensis*.

La cirugía realizada en todos los casos fue la extracción protésica, la colocación de espaciador con antibióticos y tratamiento antibiótico intravenoso en un primer tiempo, y la extracción de espaciador y colocación de nuevo componente protésico en un segundo tiempo.

Resultados. Los pacientes han sido controlados periódicamente. Se ha realizado valoración clínica y funcional utilizando la escala de Harris y valoración radiológica.

Dentro de las complicaciones aparecieron dos casos de recurrencia de la infección.

Comentarios y conclusiones. En el manejo de la infección protésica de presentación crónica la revisión protésica en dos tiempos se presenta como la técnica más aceptada y con mejores resultados de salvamento protésico en la literatura. Nosotros hemos utilizado este tipo de tratamiento en los ca-

sos de infección protésica de cadera crónica, asociando una tasa de curación de infección del 87,5%.

Miércoles, 1 de octubre
09:00 - 10:30 h

Sala 3 F
O 018 - O 026

PIE-TOBILLO Antepié 1

O 018

ARTRODESIS DE LA PRIMERA ARTICULACIÓN METATARSOFALENGICA CON PLACA

D. Escobar Antón, I. Pérez Muñoz, I. Martínez Melián, A. Llaquet Leiva, A. Vergara Ferrer y T. Sanz Gómez
Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

Introducción y objetivos. La artrodesis de la primera articulación metatarsofalángica se lleva a cabo para tratar el hallux rigidus avanzado, y sobre todo el fracaso de la cirugía del hallux valgus, siendo la más frecuente la de la artroplastia de resección de Keller. Se han descrito diversas técnicas de fijación, incluyendo la placa con tornillos, obteniendo altas tasas de unión y una elevada satisfacción por parte del paciente. Con este estudio lo que pretendemos es valorar los resultados de esta técnica y compararlos con la bibliografía existente de otras técnicas quirúrgicas.

Material y método. Realizamos un estudio retrospectivo seleccionando a los pacientes intervenidos en nuestro Servicio mediante la artrodesis con placa Hallu-Fix®, y posteriormente valoramos los parámetros clínicos y radiológicos, tanto preoperatorios como posquirúrgicos.

Resultados. Dieciséis pacientes fueron intervenidos por esta técnica con una edad media de 59,3 años y un seguimiento mínimo de un año, siendo el 75% mujeres. La causa principal para someterse a esta cirugía ha sido secuelas de cirugía del hallux, sobre todo de la artroplastia de resección (56,25%). Tras la cirugía los pacientes permanecen estables, tanto clínica como radiológicamente, salvo en dos casos que precisaron nueva cirugía por pseudoartrosis.

Comentarios y conclusiones. Aunque es una técnica exigente consigue una alta tasa de satisfacción por parte del paciente, con buenos resultados clínicos, siendo por ello una buena alternativa para las secuelas de cirugías previas del hallux valgus, así como para pacientes con hallux rigidus, observándose una tasa de consolidación alta (87%).

O 019

TRATAMIENTO CON PLACA DORSAL HALLU-C EN ARTRODESIS DE LA ARTICULACIÓN MTTF EN HALLUX RIGIDUS

S. Martínez Martos
Institut Universitari Dexeus. Barcelona.

Introducción y objetivos. La propuesta de nuestro estudio es la revisión de una serie de casos intervenidos en el Insitut Universitari Dexeus entre el 2005-2008 de artrodesis MTTF en hallux rigidus, en estadio avanzado, con placa dorsal HALLU-C prediseñada con 10° de desviación en valgo y 10° en dorsiflexión.

Material y método. Siete individuos con edades comprendidas entre los 34 y 71 años, en estadio avanzado (grado III) de artrosis MTTF del primer dedo, presencia de dolor incapacitante durante la marcha y restricción en la movilidad. En el periodo 2005-2008 han sido intervenidos en el Institut Universitari Dexeus de artrodesis MTTF con placa dorsal HALLU-C.

Postoperatoriamente los pacientes han sido evaluados del dolor mediante la escala visual analógica (EVA) de la funcionalidad y del estado de la artrosis mediante radiografías. Se realizó la escala Hallux-MTTF, IF de la *American Orthopaedic Foot and Ankle Society* (AOFAS).

Resultados. Durante el seguimiento postoperatorio se observó una media de 4,5 (p> 0,01) en la EVA del dolor.

La AOFAS postoperatoria estaba comprendida entre 62 y 88 puntos, con una media de 72 puntos.

Comentarios y conclusiones. En esta revisión se ha observado un 83,4% de satisfacción. El rango de unión fue del 66,8%, no siempre interfiriendo en la EVA o en la escala AOFAS. Concluimos que en esta revisión hemos observado unos buenos resultados en el tratamiento del hallux rigidus con placa dorsal HALLU-C, mejorando el dolor que el paciente presentaba preoperatoriamente de forma satisfactoria.

O 020

RESULTADOS DE LA ARTROPLASTIA TIPO KELLER-BRANDES EN PACIENTES JÓVENES

G. Figueras Coll, O. Izquierdo Corres, G. Albertí Fitó, M. Iborra González, J. Cavanilles Walker y J. Roca Burniol
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.

Introducción y objetivos. El hallux valgus es una de las consultas más frecuentes para el ortopeda especialista en el pie. Hay muchas técnicas descritas, entre las cuales destaca la artroplastia de resección tipo Keller-Brandes, aunque ha quedado en entredicho su eficacia en personas jóvenes.

Material y método. Se revisaron un total de 29 pacientes, 40 pies, con edad inferior a 63 años intervenidos mediante la técnica de Keller-Brandes. Se realizaron radiografías anteroposterior y lateral de ambos pies en carga, en las que se midieron los ángulos intermetatarsiano, metatarsofalángico, interfalángico y PASA, procediendo a su comparación con los valores prequirúrgicos. Clínicamente se procedió a la exploración del balance articular metatarsofalángico e interfalángico del primer dedo, dolor mediante escala visual analógica (EVA) y cumplimiento del cuestionario de la *American Orthopaedic Foot and Ankle Society* (AOFAS) específico para la articulación metatarsofalángica.

Resultados. La media de edad en el momento de la cirugía fue de 56 años. El seguimiento fue de 6,88 años. Se procedió al análisis estadístico de las medias prequirúrgicas y postquirúrgicas de las variables radiográficas indicadas, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas.

La media en el cuestionario AOFAS fue de 72,18, mientras que el dolor fue cuantificado en 2,7 de media mediante la EVA.

Comentarios y conclusiones. Hemos obtenido buenos resultados con la técnica Keller-Brandes en cuanto al dolor residual, tanto del hallux como de los radios menores y moderados respecto a la movilidad de las articulaciones del primer radio.

A pesar de estos resultados hay que considerar la repercusión y biomecánica que supone esta técnica.

O 021

OSTEOTOMÍA DE CHEVRON: REVISIÓN DE 42 CASOS

A. Ruiz Nasarre, A. Santamaría Fumás, V. Adamuz Medina, J. Muriano Royo y J. Girós Torres
Hospital General de Hospitalet. Barcelona.

Introducción y objetivos. La osteotomía distal de Chevron es una de las numerosas técnicas quirúrgicas indicadas en el tratamiento del hallux valgus. Se puede llevar a cabo aislada o asociada a otros procedimientos. Permite por sí misma la corrección del ángulo intermetatarsal en desviaciones leves a moderadas, pudiéndose asociar la realización de una osteotomía biplanar para la modificación del PASA.

Material y método. Se han revisado de forma retrospectiva 42 osteotomías distales del primer metatarsiano tipo Chevron entre enero de 2006 y diciembre de 2007, con un seguimiento máximo de 18 meses.

Se realizaron medidas del ángulo intermetatarsal, metatarsofalángico y PASA mediante radiología simple anteroposterior en carga de forma preoperatoria y pasados 1, 6 y 12 meses después de la cirugía (este último dato únicamente para los operados en 2006).

La valoración se ha realizado utilizando la escala AOFAS y el grado de satisfacción del paciente.

Resultados. Mejoría de casi 30 puntos después de intervención quirúrgica según la escala AOFAS.

Corrección de 4° del ángulo intermetatarsal y de 15° del metatarsofalángico en el primer mes posintervención.

Pérdida de reducción de 2° y 5° respectivamente a los 6 meses de intervención.

Buenos resultados funcionales y grado de satisfacción elevado, pese a la pérdida de reducción tardía.

Comentarios y conclusiones. Se trata de una técnica útil en pacientes jóvenes con deformidad moderada. Preserva articulación funcional y consigue un alto grado de satisfacción por parte del paciente.

O 022

¿SON NECESARIAS OSTEOTOMÍAS DE WEIL PARA PREVENIR LA METATARSALGIA DE TRANSFERENCIA TRAS EL ACORTAMIENTO DEL PRIMER METATARSIANO (MT) EN LA CIRUGÍA DEL HALLUX VALGUS?

J. Calafat Sard, F. Gascó Adrien, G. Barrantes Delgado y X. Martí Cabré

Fundación Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca.

Introducción y objetivos. Valorar la necesidad de realizar acortamientos/ascesos de los metas centrales (osteotomías de Weil) tras acortamientos importantes del primer radio durante el tratamiento del hallux valgus moderado/severo, con el fin de respetar la fórmula de Maestro y prevenir una posible metatarsalgia yatrogénica.

Material y método. Presentamos un estudio prospectivo donde se incluyeron 100 pies consecutivos de 78 pacientes, intervenidos todos por el mismo cirujano entre septiembre 2005 y octubre 2007. Ocho pacientes fueron excluidos durante la revisión por no cumplir criterios de inclusión y 4 no se localizaron. Finalmente 86 pies de 66 pacientes fueron analizados. Se practicó la osteotomía de *scarf* del primer MT en todos los casos. Los criterios de inclusión fueron una planificación preoperatoria de acortamiento del primer radio mayor de 3 mm o *index minus* previo severo.

Resultados. Los resultados funcionales se valoraron según la escala de la *American Orthopaedic Foot and Ankle Society* (AOFAS) (Kitaoka) y se anotaron los valores radiológicos de acortamiento del primer MT e índice primero-segundo MT pre y posoperatorios. Se utilizó la escala visual analógica y se preguntó sobre la existencia de una metatarsalgia de transferencia.

Comentarios y conclusiones. Grandes acortamientos del primer metatarsiano no necesariamente producen metatarsalgia de transferencia por insuficiencia del mismo, y por tanto no recomendamos realizar osteotomías de Weil como prevención de la misma. Un descenso de la cabeza del primer MT, aumentando la oblicuidad transversal de la osteotomía de *scarf*, puede compensar biomecánicamente en parte este acortamiento.

O 023

EVALUACIÓN RETROSPECTIVA DEL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA DEL ANTEPIÉ MEDIANTE CIRUGÍA PERCUTÁNEA

C. Martínez González, F. Tomé Bermejo, F. Polo Simón, R. Laredo Rivero, J. Madruga Sanz y V. Delgado Alcalá

Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Introducción y objetivos. Analizar, mediante escalas de funcionalidad, los resultados obtenidos en pacientes intervenidos mediante técnica de cirugía percutánea de hallux valgus y metatarsalgia.

Material y método. Estudiamos a 76 pacientes intervenidos mediante cirugía percutánea de antepié en nuestro Servicio durante los meses de marzo de 2007 a marzo de 2008. Las patologías estudiadas fueron el hallux valgus y la metatarsalgia.

La cirugía se realiza de manera ambulatoria, según técnicas descritas, con modificaciones respecto a la posición del pie durante la misma y el uso de las fresas. Realizamos osteotomía de Akin, exostosectomía y McBride para el hallux, que no se fija en ninguno de los casos, y Weil para la metatarsalgia. Se permite la carga el mismo día de la intervención. Los pacientes son analizados mediante un protocolo clínico y radiológico, además de un cuestionario de satisfacción. Se utiliza para el análisis la escala de la *American Orthopaedic Foot and Ankle Society*.

Resultados. Se estudian 67 mujeres y 9 hombres; hallux: 25, metatarsalgia: 8, ambas patologías: 44. Las complicaciones encontradas están relacionadas con quemaduras del motor. No se hallan infecciones graves hasta el momento.

Observamos en muchos casos cierta discrepancia entre la radiología y el aspecto externo del pie.

Comentarios y conclusiones. La técnica percutánea está probada para el tratamiento de la patología del pie. Los resultados clínicos son comparables a los de la técnica abierta, con ventajas adicionales de menor morbilidad, ausencia de herida, menor tiempo de intervención y riesgo reducido de complicaciones. Conseguimos un pie plantigrado, con buen resultado funcional y rápida incorporación a la deambulación.

O 024

TÉCNICA PERCUTÁNEA DE BÖSCH EN 100 HALLUX VALGUS: ESTUDIO CLÍNICO PROSPECTIVO DE LA CONSOLIDACIÓN DE LAS OSTEOTOMÍAS

A. Peinado Vistuer^{a,b}, R. Romero^a y F. Horrach^a

^aHospital San Juan de Dios. Martorell. Barcelona.

^bCentro Médico Teknon. Barcelona.

Introducción y objetivos. La osteotomía subcapital percutánea desplazada lateralmente del primer metatarsiano, sin resección de la exostosis medial y sin cirugía de las partes blandas, fue publicada por Bösch en el año 2000. No hay datos formales sobre las características de la consolidación ósea en función del nivel y del desplazamiento de la osteotomía.

Presentamos datos sobre los supuestos anteriores.

Material y método. Estudio clínico prospectivo: 30 osteotomías trans-epifisarias, 30 osteotomías metafisarias, 30 osteotomías diafisarias y 10 osteotomías completamente desplazadas y luxadas en el primer espacio intermetatarsal. Seguimiento clínico-radiológico mínimo de un año.

Todas las osteotomías se fijaron con una aguja de Kirschner de 2 mm de diámetro.

Resultados. Las osteotomías epifisarias consolidaron sin aparente callo perióstico; en 19 hubo osteólisis e impactación de los fragmentos, en una pseudartrosis y en tres retardos de consolidación.

Las osteotomías metafisarias consolidaron con grados variables de callo perióstico; en 9 osteólisis e impactación de los fragmentos y una pseudartrosis consolidada espontáneamente a los dos años.

Las osteotomías diafisarias consolidaron con abundante callo perióstico-medular; en 5 hubo impactación de los fragmentos. Las osteotomías diafisarias con luxación de la cabeza consolidaron con abundante callo perióstico-medular; en 7 se apreció un acortamiento del metatarsiano (3 mm-7 mm).

Comentarios y conclusiones. El 97% de las osteotomías consolidaron perfectamente en dos a tres meses. El tipo de consolidación y el acortamiento del metatarsiano dependen del tejido óseo en las superficies de contacto de los fragmentos: hueso esponjoso (osteotomías epifisarias), hueso esponjoso o esponjoso-cortical (osteotomías metafisarias), hueso cortical-cortical (osteotomías diafisarias).

O 025

PÉRDIDA DE LA POSICIÓN DE LA OSTEOTOMÍA EN LA CIRUGÍA PERCUTÁNEA DEL HALLUX VALGUS CON LA TÉCNICA DE BÖSCH: ESTUDIO CLÍNICO DE 124 CASOS CON SEGUIMIENTO DE UN AÑO

A. Peinado Vistuer^{a,b}, R. Romero^a y F. Horrach^a

^aHospital San Juan de Dios. Martorell. Barcelona.

^bCentro Médico Teknon. Barcelona.

Introducción y objetivos. Análisis de los desplazamientos postoperatorios de la osteotomía y medidas intra-postoperatorias para su prevención.

Material y método. Ciento veinticuatro pies (44 pacientes-1 pie) (40 pacientes ambos pies en una sesión) intervenidos con la técnica de Bösch. La edad media fue de 68 años, con un 91% de mujeres.

Longitud del primer metatarsiano, distancia centro cabeza del primer metatarsiano-eje segundo metatarsiano; porcentaje de desplazamiento de la osteotomía en relación con el diámetro del cuello del metatarsiano, posición de los sesamoideos; eje del primer metatarsiano pre-posoperatorio.

Resultados. En el 82% de las osteotomías hubo desplazamiento medial promedio de 2,5 mm (1-10 mm), en un 92% después de retirar la aguja de Kirschner. Se produjo acortamiento promedio del primer metatarsiano de 3 mm (0,5-8 mm) en el 68% de los casos.

El desplazamiento dorsal de la cabeza > 5° en el 14% de los casos, y plantar > a 5° en el 9,6%. En un 93% de estos casos el desplazamiento dorsal y plantar era evidente intraoperatoriamente.

La posición de los sesamoideos estaba reducida completamente en el 33,9% de los casos.

El acortamiento del metatarsiano ocurrió mayoritariamente en las osteotomías epifisarias y metafisarias.

Comentarios y conclusiones. Los desplazamientos plantares y dorsales de la cabeza son debidos a errores técnicos. El desplazamiento medial de la osteotomía se debe generalmente a la retirada precoz de la aguja de Kirschner, y siempre a la reducción incompleta de los sesamoideos.

La reducción de los sesamoideos depende del suficiente desplazamiento lateral de la cabeza y de la corrección de la pronación del hallux.

O 026

CIRUGÍA PERCUTÁNEA (MIS) DEL HALLUX VALGUS (HV)

A. Saborido Mañas, O. Pablos González, D. Bravo Martín, A. Pérez Fernández, J. Cabo Cabo y F. Portabella Blavia
CSIU Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Introducción y objetivos. La cirugía percutánea del HV es una técnica cada vez más establecida para el tratamiento de esta patología. En nuestro centro se empezó a utilizar en el año 2000 y actualmente es la más utilizada. Queremos valorar los resultados de los primeros 5 años.

Material y método. Se ha realizado un estudio retrospectivo de los casos de HV intervenidos por técnica percutánea por el mismo cirujano, desde el año 2001 al 2005, ambos inclusive, con un total de 130 pies. Hemos valorado los ángulos de la primera metatarsofalangica, intermetatarsal entre 1º y 2º (AIMT) y el ángulo articular distal del primer metatarsiano (PASA) pre y posquirúrgico. Para la valoración clínica se ha utilizado la escala de la *American Orthopaedic Foot and Ankle Society* (AOFAS) pre y posquirúrgica y una encuesta del grado de satisfacción.

Resultados. Hemos obtenido una normalización global de los ángulos con medias de 14,25º de HV, 10,6º de AIMT y 10,8º de PASA. Mejoría en la escala AOFAS, pasando de 56 a 86 puntos. El 81% de los pacientes están satisfechos y un 74,5% volvería a operarse; un 5,38% están igual o peor que antes. Como complicaciones encontramos 4 casos de disestesias (3%), tres infecciones superficiales circunscritas al punto de entrada de las fresas (2,3%) y en 19 casos una reducción insuficiente o pérdida de la misma durante el seguimiento.

Comentarios y conclusiones. La técnica MIS aporta unos buenos resultados en la cirugía del HV, con corrección de ejes radiográficos y satisfacción de más del 80% de los pacientes.

Miércoles, 1 de octubre
 09:00 - 10:30 h

Sala 3 G
 O 027 - O 035

RODILLA ATR 1

O 027

VARIABILIDAD INTER-OBSERVADOR EN LA DETERMINACIÓN DEL IR TRAS PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA

V. León Muñoz, I. Martínez Bravo, D. Ruiz Maciá
 y A. Lisón Almagro
Fundación Hospital de Cieza. Murcia.

Introducción y objetivos. Existen diferentes métodos para determinar el IR en la radiografía de perfil de rodilla y cierto consenso respecto de las ventajas e inconvenientes de cada método en la rodilla no protetizada, pero los criterios no son tan firmes cuando se trata de determinar el IR tras la ATR.

Objetivo primario. Se diseña un estudio estadístico para estimar la variabilidad inter-observador entre especialistas en COT en la medición del IR, aplicando una modificación del descrito por Caton-Deschamps y una modificación del índice de Blackburne-Peel, en controles radiográficos de ATR.

Material y método. Estudio prospectivo: medición independiente de 30 radiografías de perfil de ATR de asignación aleatoria, por parte de 4 especialistas en COT. Tratamiento estadístico mediante el paquete SPSS versión 15.0 para Windows.

Resultados. Dado que el presente estudio está en su fase de desarrollo actualmente, no disponemos de los resultados para publicar en el resumen de la comunicación.

Comentarios y conclusiones. En una publicación de Rogers (J Bone Joint Surg Br. 2006;88B:484-8) se afirma que la teórica ventaja de emplear el método de Insall-Salvati o la modificación por Grelsamer y Meadows del mismo, presentan una tasa de variabilidad inter-observador mayor que al emplear el método de Caton-Deschamps o la relación de Blackburne-Peel. A esta conclusión que esperamos confirmar con nuestro estudio, pretendemos aunar la hipótesis de que la referencia

empleando la bandeja metálica tibial presenta menor variabilidad inter-observador.

O 028

REVISIÓN DE 100 CASOS DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA MODELO TRIATHLÓN: USO DE UN NUEVO MODELO

R. Periañez Moreno, M. Román Cañada, F. Navarro García, M. Matamoros Hermoso, D. Rial Valverde
 y M. Díaz Álvarez
Hospital Universitario Virgen de La Macarena. Sevilla.

Introducción y objetivos. Nuestro objetivo es valorar la utilidad de un nuevo modelo de prótesis total de rodilla (PTR) introducido en nuestro hospital como alternativa a uno utilizado previamente.

Material y método. Hemos realizado un estudio retrospectivo de las PTR implantadas en nuestro Servicio desde el 1 de enero de 2006 hasta el 31 de diciembre de 2007, donde se implantaron un total de 227 PTR, de las cuales han sido revisadas 100, siendo las mismas un nuevo modelo. El modelo previamente utilizado era la prótesis Interax de Stryker, siendo el nuevo la PTR Triatlón de Stryker. Nuestra experiencia personal ha sido evaluada mediante exploración clínica, aplicando la escala de HSSKS (*Hospital For Special Surgery Knee-Rating-Score*) en consulta y mediante un cuestionario de satisfacción realizado de forma telefónica a los pacientes, aplicando un cuestionario de percepción en los paciente con PTR desarrollado por la Universidad de Oxford y el Nuffield Oxford Hospital.

Resultados. Existe una elevada satisfacción por parte de los pacientes con un alto rango de movilidad y un descenso importante de los síntomas previos a la intervención.

Comentarios y conclusiones. Como conclusión podemos decir que existe una elevada satisfacción por parte de los pacientes debido al rango de movilidad de la prótesis y a la rápida recuperación funcional de los mismos, por lo que creemos que el nuevo modelo de prótesis es una buena opción en el tratamiento de la gonartrosis avanzada.

O 029

VALORACIÓN CLÍNICO-FUNCIONAL DE LA RODILLA TRAS ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL

J. Argüello Cuenca^a, J. Vaquero Martín^a, F. Corella^b, J. Calvo Haro^a, P. Sanz Ruiz^a y J. Tabernero Fernández^a
^a*Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.*
^b*Hospital Infanta Leonor. Madrid.*

Introducción y objetivos. La artroplastia unicompartmental de rodilla (AUR) es un procedimiento apropiado en pacientes seleccionados con artrosis unicompartmental.

El objetivo del estudio es la valoración clínico-funcional de la rodilla tras AUR y su correlación con distintas variables.

Material y método. Hemos revisado la evolución de 24 AUR en 24 pacientes de manera prospectiva, con un seguimiento mínimo de un año. La distribución fue 17 mujeres por 7 hombres, 9 gonartrosis unicompartmentales posmeniscectomía por 14 necrosis condíleas femorales y una necrosis tibial, 23 AUR mediales y una lateral.

Se evaluó el estado clínico-funcional de las rodillas intervenidas mediante el índice KSS. Para el cálculo de la correlación estadística se utilizó la RHO de Spearman para correlaciones no paramétricas.

Resultados. Hasta la fecha la ganancia media en los índices KSS clínico y KSS funcional son de +31,53 (±16,524) puntos y +40,58 (±19,024) puntos respectivamente.

La corrección media del ángulo fémoro-tibial fue de 3,42°.

No se encontraron correlaciones con significación estadística entre los índices KSS obtenidos y el grado de alineación de la rodilla pre y posoperatorio, el grosor del polietileno elegido, la variación de la caída posterior tibial y el índice de Insall-Salvati.

No hubo asociación estadísticamente significativa entre la variación del KSS total y el uso de bandeja tibial, cemento o fresa femoral.

Comentarios y conclusiones. La AUR produce una gran mejoría clínico-funcional en los pacientes con indicación e intervención técnica correcta. No encontramos aún correlación entre el resultado clínico y las mediciones radiológicas.

O 030**EVALUACIÓN RETROSPECTIVA DE PACIENTES INTERVENIDOS DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA (CON Y SIN IMPLANTE PATELAR)**A. Torres Pérez^a, E. Solís Tamargo^a, A. Torres Pérez^b y A. Murcia Mazón^a^aHospital de Cabueñes. Gijón. Asturias. ^bUniversidad de Bournemouth. Fern Barrow. Poole Dorset. Reino Unido.

Introducción y objetivos. Se evaluaron clínica y radiológicamente 170 prótesis totales de rodilla, con un seguimiento promedio de 19,9 meses desde el 1 de agosto de 2001 al 12 de diciembre de 2006.

Los objetivos del estudio fueron describir las complicaciones que se presentan en los pacientes del Área Sanitaria V de Asturias; establecer una correlación entre las manifestaciones clínicas y radiológicas; determinar si existe relación entre la colocación de una prótesis patelar y un descenso de las complicaciones postquirúrgicas y determinar si existe relación entre la colocación de una prótesis patelar y la mejoría de la movilidad.

Material y método. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, tipo serie de casos.

Resultados. Con respecto a las complicaciones encontradas en estos pacientes el porcentaje de presencia de infección profunda y fracturas periprotésicas se encuentran dentro de los porcentajes reportados por la literatura.

Comentarios y conclusiones. Al tratarse de un estudio descriptivo sólo pueden establecerse hipótesis. En cuanto a la movilidad ($p = 1,130$) se rechaza la hipótesis nula, por tanto se necesitan más casos.

Los días de estancia en el hospital ($p = 0,034$) fueron menos en los pacientes con patela.

No pueden extraerse conclusiones para la valoración subjetiva de la intervención por parte del paciente ($p = 0,96$).

El número de transfusiones fue menor para las prótesis sin patela (con patela $\lambda = 0,2/\sin$ patela $\lambda = 0,17213$).

La muestra de este estudio sigue ampliándose y en octubre estará casi completa, por lo que tal vez las conclusiones sean estadísticamente significativas.

O 031**PRÓTESIS A MEDIDA EN CASOS COMPLEJOS TRIBUTARIOS DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA**F. González Rodríguez, M. Celaya Ibáñez, X. Jordán Sales, J. Aguilera Roig, L. Sarasquete Reiriz y L. Trullols Tarragó
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción y objetivos. A medida que aumentan los casos de revisión protésica de rodilla éstos serán más complejos y los recursos terapéuticos que utilizaremos también.

Material y método. Entre los años 2000 y 2008 hemos realizado 11 prótesis totales "a medida" del modelo Endo-model Waldemar-Link®: 9 tipo bisagra pura y dos tipo rotacional; 4 de manera primaria y 7 como artroplastia de revisión: 8 mujeres (un caso bilateral) y dos hombres de edad media (64,3 [28-80]). Los diagnósticos iniciales fueron: dos gonartrosis primarias, dos por enanismo, 4 fracturas periprotésicas y tres revisiones de prótesis de revisión infectadas. Se autorizó el inicio de rehabilitación precoz con deambulación en carga completa a las 48 horas.

Resultados. Se produjo una infección tardía profunda con exposición del tendón rotuliano, que fue tratada mediante cirugía plástica, y dos falsas vías por fresado a nivel tibial como complicaciones postoperatorias. No se aprecian signos de aflojamiento en ningún paciente. Se objetivó un evidente aumento en la funcionalidad de la rodilla con una mejora en el KSS postoperatorio y con un rango de movilidad medio de 90°.

Comentarios y conclusiones. La prótesis total de rodilla a medida es un recurso terapéutico que se encuentra a nuestro alcance y que es una opción terapéutica a tener en cuenta. Se aprecia una mejoría notable en la funcionalidad de los pacientes, no del todo valorables en el KSS sino más bien en test subjetivos de satisfacción.

O 032**ANÁLISIS DEL DESGASTE EN PRÓTESIS TOTALES DE RODILLA CON UN NUEVO SIMULADOR**C. Ávila Carrasco, J. Peris Serra, S. Deotti, I. Bermejo Bosch, J. Ferrís Oñate y C. Atienza Vicente
Instituto de Biomecánica. Valencia.

Introducción y objetivos. El diseño de las superficies articulares de una prótesis de rodilla determina su cinemática y la distribución de presiones de contacto sobre dichas superficies. Ambos factores influyen directamente en

el desgaste protésico. Este trabajo pretende estudiar la influencia del diseño de una prótesis de rodilla en el desgaste del componente tibial.

Material y método. Se ensayaron dos prótesis diferentes en el nuevo simulador de rodilla Biopuls de INSTRON durante 5 millones de ciclos y siguiendo los procedimientos de la norma ISO 14243-1.

Las dos prótesis ensayadas sustituyen el ligamento cruzado posterior. Una de ellas tiene un diseño estabilizado posterior y semiconstreñido, mientras que la otra presenta un diseño ultracongruente.

Se calculó el desgaste mediante métodos gravimétricos y se realizó un análisis de las partículas de polietileno producidas como consecuencia del mismo. También se realizó un análisis comparativo de la cinemática de ambos diseños.

Resultados. Ambos diseños presentan un buen comportamiento frente al desgaste con tasas de desgaste muy bajas y similares entre sí.

Se detectaron interesantes diferencias en el número y tamaño de las partículas de desgaste producidas en ambos diseños.

Existen diferencias en la cinemática, aunque no son tan importantes como para afectar de manera significativa al desgaste.

Comentarios y conclusiones. La simulación de la marcha no produce diferencias significativas en el desgaste de las prótesis de rodilla ensayadas. Otros movimientos con mayores rangos de desplazamiento en el plano coronal marcarían mayores diferencias en el desgaste de los distintos diseños protésicos.

O 033**USO DE PRÓTESIS MODULARES TIPO BISAGRA Y TUMORALES DE RODILLA EN EL SALVAMENTO DE LA EXTREMIDAD**N. Fernández Noguera, A. Vaño Pujol, I. Torrent Capdevila, R. González Hernández, E. Sánchez Bustos y M. Froufe Siota
Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona.

Introducción y objetivos. Los pacientes portadores de prótesis totales de rodilla con aflojamientos protésicos y grandes pérdidas óseas, o importantes inestabilidades son un reto para los cirujanos ortopédicos.

Material y método. Estudio retrospectivo de los pacientes tratados con prótesis de rodilla modulares tipo bisagra y tumorales en nuestro hospital (MRH y GMRS Stryker®).

Resultados. Presentamos 10 pacientes en los que se han colocado prótesis modulares tipo bisagra y tumorales. Cuatro fueron tratados con artroplastias modulares tipo bisagra MRH y a los 6 restantes se les colocó prótesis tumorales GMRS.

Siete pacientes eran mujeres y tres hombres, con una edad media de de 78 años (rango 69 a 87años).

De los 4 casos con prótesis totales de rodilla de tipo modular de bisagra, había dos con gran inestabilidad ligamentosa, y los otros dos con aflojamiento protésico.

A los 6 casos restantes se les colocó prótesis tumores de rescate con grandes defectos óseos. Tres pacientes habían sufrido fracturas periprotésicas supracondíleas, a otros dos pacientes se les colocó la artroplastia tumoral en un segundo tiempo de intercambio por infección protésica, y a un tercer caso por aflojamiento aséptico.

Los pacientes presentaron unos rangos de movilidad aceptables y una reducción notable del dolor, permitiéndoles deambular nuevamente.

Comentarios y conclusiones. Las prótesis modulares de bisagra y las tumorales han demostrado ser una buena solución como cirugías de rescate de extremidades en pacientes de edad avanzada con prótesis de rodilla inestables o grandes pérdidas óseas.

O 034**PRÓTESIS UNICOMPARTIMENTAL DE RODILLA COMO ALTERNATIVA A LA OSTEOTOMÍA TIBIAL Y ARTROPLASTIA TOTAL EN LA GONARTROSIS**J. García Paños, P. Martínez Victorio, J. Puertas García-Sandoval, R. Cano Gea, A. Valcárcel Díaz y A. Lisón Almagro
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción y objetivos. La gonartrosis unicompartmental puede ser tratada con distintas alternativas terapéuticas, en función de distintos parámetros. Se comparan estos tres tratamientos en una serie de pacientes con similares características.

Material y método. Se analizan los resultados de tres grupos de pacientes de 50 a 65 años con gonartrosis de predominio en compartimento interno grado II-III de Alhback, estabilidad ligamentosa completa, sin clínica ni hallazgos significativos a nivel femoropatelar y varo de 0 a 15° tratados me-

diente osteotomía tibial (grupo 1; 14 pacientes), prótesis unicóndílea (grupo 2; 22 pacientes) y artroplastia total (grupo 3; 31 pacientes). El seguimiento medio fue de tres años.

Resultados. Según la escala de la *American Knee Society* los resultados medios son de 80/75 para el grupo 1 (osteotomía), 84/80 para el 2 (prótesis unicóndílea) y 88/85 para el 3 (prótesis total), diferencias que no se muestran con significación estadística. La estancia hospitalaria es menor en los grupos 1 y 2, al igual que la caída del hematocrito a las 24 horas y la necesidad de transfusión postoperatoria. Como complicaciones destaca una infección profunda y una trombosis venosa profunda en el grupo 1, un recambio protésico a prótesis total en el grupo 2 y una trombosis venosa en el grupo 3.

Comentarios y conclusiones. La prótesis unicompartmental de rodilla es una buena alternativa en casos de gonartrosis, sobre todo en pacientes más jóvenes, ya que se puede ganar un tiempo quirúrgico en estos casos, previo a la artroplastia total.

O 035

ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA CON COMPONENTE TIBIAL DE METAL POROSO MONOBLOQUE NO CEMENTADO

S. Bartolomé García, P. Torrijos Garrido, M. Zurrón Lobato, M. Ortega Briones, J. Jiménez Cristóbal y F. Jáñez Moral
Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

Introducción y objetivos. El creciente número de artroplastias totales de rodilla (ATR) en pacientes cada vez más jóvenes plantea la posibilidad de utilizar materiales como el metal poroso sin cementar, buscando una mayor supervivencia del implante debido a su alto coeficiente de fricción y similitud con el hueso trabecular.

Material y método. Realizamos un estudio prospectivo en el que incluimos 200 ATR realizadas en nuestro centro entre 2005 y 2006. Los 23 pacientes con edad menor de 70 años fueron tratados mediante componente tibial de metal trabecular no cementado, y constituyen el grupo de estudio. En todos los casos los componentes femoral y rotuliano fueron cementados. Valoramos parámetros demográficos, funcionales preoperatorios y postoperatorios mediante el HSS *Knee Score*, quirúrgicos y del posoperatorio inmediato, centrándonos en el tiempo quirúrgico, en la aparición de complicaciones intra y postoperatorias, en el sangrado y el dolor posoperatorio.

Resultados. No encontramos diferencias en el sexo de los pacientes, HSS *Knee Score* antes ni después de la cirugía, ni en la incidencia de complicaciones intraoperatorias ni posoperatorias. En el grupo de estudio encontramos disminuidas la edad de los pacientes, los tiempos quirúrgicos, la necesidad de transfusiones sanguíneas y el balance articular en el posoperatorio inmediato, aunque se iguala al grupo control a los 6 meses.

Comentarios y conclusiones. No encontramos diferencias entre ambos grupos en cuanto a la frecuencia de complicaciones ni en el resultado final. Aunque el uso de un componente tibial no cementado en pacientes jóvenes nos parece beneficioso, es necesario un seguimiento mayor.

Miércoles, 1 de octubre
12:00 - 13:10 h

Sala 3 F
O 036 - O 042

PIE-TOBILLO Tobillo

O 036

RESULTADOS A CORTO-MEDIO PLAZO DE LA ARTRODESIS ARTROSCÓPICA DE TOBILLO

J. Silberberg Muñoz, G. López Hernández, E. Martín Buenadicha, J. Gutiérrez García y M. Leyes Vence
Hospital FREMAP Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Más de 40 técnicas de artrodesis de tobillo han sido descritas y, en algunos casos, con alta tasa de complicaciones. Desde su publicación en 1983, la artrodesis artroscópica de tobillo ha sido un procedimiento viable en pacientes muy bien seleccionados.

Material y método. Desde 2002 a 2006 9 pacientes fueron intervenidos mediante artrodesis artroscópica por artrosis avanzada secundaria con escasa deformidad axial en el plano coronal. El seguimiento mínimo ha sido de 6 meses. Los pacientes fueron valorados clínicamente y radiológicamente según las escalas de Mazur y Morgan.

Resultados. La artrodesis se corroboró en 8 de los 9 casos (88,89%). La artrodesis se obtuvo a las 12,1 semanas de media (rango: 8 a 19 semanas). Hubo un 78% de buenos y excelentes resultados según la Escala de Mazur y un 88,89% según la Escala de Morgan. No hubo infecciones ni trastornos vasculonerviosos. En dos casos fue necesario el aporte de injerto autólogo, y en uno de ellos en el que no se constató la artrodesis.

Comentarios y conclusiones. La artrodesis artroscópica de tobillo parece ser una técnica válida en pacientes con leve deformidad axial en el plano coronal.

O 037

RESULTADOS PRELIMINARES EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE TOBILLO CON PRÓTESIS TOTAL DE TOBILLO TIPO AES

I. Cebreiro Martínez-Val, S. Moros Marco, D. Jiménez García, D. Pérez Aguilar, M. Ortega Ortega y J. Díaz Heredia
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción y objetivos. La artroplastia total de tobillo es una opción terapéutica cuya indicación está aumentando para los casos de artrosis avanzada tibioastragalina, artritis reumatoide o artrosis postraumática, entre otros.

Material y método. Se presenta la revisión de 10 casos operados en nuestro centro en los que se colocó una prótesis total de tobillo tipo AES por vía anterior. Se trata de 6 mujeres y 4 varones con un seguimiento de entre 6 y 30 meses. La edad de los pacientes osciló entre 36 y 79 años.

Resultados. La principal indicación de nuestra serie es la artrosis primaria de tobillo. En todos los casos se ha producido mejoría clínica de los pacientes con disminución del dolor. El rango de movilidad es limitado, pero permite desarrollar con normalidad actividades de la vida diaria. Actualmente no se han producido complicaciones importantes en su seguimiento.

Comentarios y conclusiones. La prótesis de tobillo AES constituye una opción adecuada para el tratamiento de la artrosis de tobillo, artritis reumatoide o la artrosis postraumática. La mejoría clínica y el aumento de la calidad de vida justifican esta opción terapéutica. Es necesario un seguimiento más a largo plazo para determinar posibles complicaciones secundarias.

O 038

LA RESONANCIA MAGNÉTICA COMO DIAGNÓSTICO EN EL ESQUINCE DE TOBILLO DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

J. Ruiz Mezcuá^a, C. Perdices Acero^a, C. de la Cuadra Blanco^b, F. Sobrino Serrano^a y J. de Gregorio Jabato^a

^aFREMAP. Dirección Regional. Madrid. ^bInstituto de Ciencias Morfofuncionales y del Deporte. UCM. Madrid.

Introducción y objetivos. La resonancia magnética (RM) es útil en el diagnóstico de anomalías óseas no visibles en radiografías convencionales. Para la detección de edema óseo y tejido blando se utilizan, por su gran sensibilidad, las secuencias con supresión grasa.

Material y método. Hemos recogido 563 historias de pacientes atendidos en FREMAP entre enero de 2005 y agosto de 2007. Fueron diagnosticados de esquinca de tobillo sin lesión ósea en la radiología simple, presentando evolución tórpida tras el tratamiento convencional, por lo que se realizó RM.

Resultados. Trescientos treinta y seis pacientes fueron descartados del estudio por presentar en la RM sólo lesiones en partes blandas. El resto, 127 casos, presentaban las siguientes lesiones óseas asociadas: contusión ósea 91 casos, 13 lesiones osteocondrales astragalinas, 7 osteocondritis disecantes, 4 coaliciones tarsianas, tres fracturas de cuboides, 8 fracturas maleolares, dos fracturas de astrágalo, una fractura metafisaria de tibia, 4 lesiones óseas solitarias, 4 fracturas de calcáneo y una algodistrofia.

Comentarios y conclusiones. La RM es de ayuda inestimable en aquellas patologías de tórpida evolución en las que, aun en ausencia de confirmación de lesiones óseas mediante la radiología convencional, consigue demostrar la presencia de fracturas ocultas que justifiquen la persistencia de sintomatología.

La RM detecta patología en la médula ósea que hay que integrar en el contexto clínico, debiendo descartar otras patologías que cursan con edema como tumores, osteocondritis disecantes y síndromes de sobrecarga.

En cualquier caso, el empleo rutinario y precoz de la RM no está justificado ni sustituye al empleo de la radiología convencional.

O 039**INDICACIONES Y RESULTADOS DE LA ARTROSCOPIA POSTERIOR DE TOBILLO**

M. Leyes Vence, J. Silberberg Muño, G. López Hernández y J. Gutiérrez García

Hospital FREMAP Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Presentar nuestra serie de artroscopias posteriores de tobillo para tratar lesiones intra y extraarticulares.

Material y método. Entre enero de 2005 y enero de 2007 se realizaron 42 artroscopias posteriores de tobillo. Los pacientes fueron valorados siguiendo la escala AOFAS. La edad media fue de 27 años (20 a 26 años). Catorce pacientes eran deportistas profesionales, 6 jugadores de fútbol, 4 corredores y 4 bailarines de ballet. Las lesiones tratadas fueron 15 *os trigonum* sintomáticos, 13 tenosinovitis del tendón flexor largo del dedo gordo, 10 lesiones osteocondrales del astrágalo, dos fracturas de la cola posterior del astrágalo y dos atrapamientos posteromediales de las fibras profundas del ligamento deltoideo.

Resultados. El seguimiento mínimo de nuestros pacientes fue de 12 meses. La puntuación AOFAS preoperatoria fue de 63,9 y postoperatorio de 88,7. Tres pacientes presentaron una neuritis de la rama calcánea medial del sural. Todos los pacientes deportistas volvieron a su deporte habitual.

Comentarios y conclusiones. En nuestra serie las indicaciones más frecuentes para la artroscopia posterior de tobillo fueron el *os trigonum* sintomático y el atrapamiento del flexor largo del dedo gordo en futbolistas, corredores y bailarines. La artroscopia permite una mejor visualización con menor morbilidad que la cirugía abierta en la patología posterior de tobillo. Especial cuidado hay que tener en no dañar la rama calcánea medial del nervio sural al establecer los portales. Concluimos que la artroscopia posterior de tobillo es una técnica útil y segura que proporciona buenos resultados en la patología posterior de tobillo.

O 040**PINZAMIENTO ANTEROLATERAL DE TOBILLO: INCIDENCIA DE LESIONES ASOCIADAS (INFLUENCIA EN LOS RESULTADOS FUNCIONALES)**

G. López Hernández, J. Gutiérrez García y M. Fernández Hortiguera

Hospital FREMAP Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Evaluar la incidencia de sinovitis de la sindesmosis y lesión condral del astrágalo en pacientes intervenidos de síndrome de impingement lateral de tobillo por artroscopia, y analizar su influencia en la clínica.

Material y método. Entre enero de 2002 y enero de 2007 fueron intervenidos 42 pacientes de síndrome de impingement lateral de tobillo: 31 hombres y 11 mujeres.

La media de edad era de 34,3 años (22-52) y el seguimiento mínimo de un año. Todos sufrieron traumatismo por inversión forzada, presentaban dolor, inflamación y crepitación tras un mínimo de tres meses de tratamiento.

Comparamos los hallazgos de la resonancia magnética (RM) preoperatoria con hallazgos artroscópicos.

Valoramos los resultados mediante escala AOFAS y EVA pre y postquirúrgica.

Resultados. Todos presentaron sinovitis en la zona anterolateral del tobillo; hubo 38 sinovitis de la sindesmosis tibio-peronea distal, que sólo en 16 de ellos se correlacionó con sinovitis en la RM.

Treinta y dos pacientes mostraban contusión ósea de la cúpula astragalina en la RM, en 23 de ellos se demostró lesión condral grado I o II en la artroscopia, todos con sinovitis de la sindesmosis asociada.

La media en la escala AOFAS fue 84,3 (71-100).

Los pacientes con lesión condral presentaban menor puntuación AOFAS (71,2) ($p = 0,001$).

Comentarios y conclusiones. La sinovitis anterolateral es causa frecuente de dolor después de un traumatismo por inversión del tobillo.

La sinovectomía artroscópica presenta resultados funcionales buenos o excelentes.

La presencia de contusión ósea en la RM se correlacionó con hallazgo de lesiones condrales en la artroscopia y los pacientes presentaron peor resultado clínico y funcional.

O 041**ARTRODESIS DE TOBILLO: TÉCNICA DE SCHNEIDER MODIFICADA**

J. Teruel Collazos, A. Barco Berzosa, M. Zazo Espinosa, A. Ganso Pérez y J. Queiruga Dios

Hospital Virgen del Puerto. Cádiz.

Introducción y objetivos. La principal causa de artrosis de tobillo en nuestro medio es la secundaria a traumatismos de tobillo. Nuestro objetivo es

evaluar los resultados obtenidos en nuestro Servicio en los pacientes en los que se ha realizado artrodesis de tobillo.

Material y método. Estudio observacional retrospectivo de las artrodesis de tobillo realizadas en nuestro hospital en los últimos 10 años. Nuestra serie consta de 15 pacientes, 6 mujeres y 9 hombres. Se realizaron 12 fijaciones internas con tornillos, de las cuales 6 fueron realizadas mediante técnica de Schneider modificada y tres enclavados retrógrados.

Resultados. Se evaluó mediante entrevista personal con los siguientes resultados: 9 muy buenos, 4 buenos (molestias ocasionales) y dos malos (correspondiendo a pseudoartrosis séptica y a un fallo de enclavado).

Comentarios y conclusiones. La artrodesis de tobillo es una buena opción terapéutica en estos pacientes, ya que la artroplastia de dicha articulación no ha alcanzado los buenos resultados obtenidos en otras localizaciones.

La vía anterolateral permite un abordaje muy bueno de la articulación y aporte óseo.

La técnica de Schneider modificada facilita la realización de las osteotomías de las superficies a artrodesar con una correcta orientación.

El aporte de osteoinductores puede ser beneficioso para este tipo de técnicas.

O 042**ESTUDIO COMPARATIVO DE CALIDAD DE VIDA A MEDIO PLAZO ENTRE ARTRODESIS Y ARTROPLASTIA TOTAL DE TOBILLO**

L. Esparragoza Cabrera, C. Vidal, D. Sáez Martínez y J. Vaquero Martín

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Introducción y objetivos. Analizar las condiciones físicas y de salud de pacientes con artrosis de tobillo sometidos a artrodesis o prótesis total de dicha articulación, y con cuál percibieron una mayor mejoría en su calidad de vida, y si existe alguna diferencia entre éstas.

Material y método. Estudio prospectivo-comparativo de evaluación clínico-funcional mediante AOFAS-score y calidad de vida mediante el SF-36 en pacientes sometidos a artrodesis (16 casos) o artroplastia total de tobillo (14 casos) a los dos años de seguimiento, en comparación con su estado preoperatorio.

Resultados. En dos series de pacientes comparables ambas técnicas mostraron mejoría estadísticamente significativa en la evaluación clínica y en la evaluación de calidad de vida a los dos años de seguimiento con respecto al estado preoperatorio; el grupo artrodesis pasó de valores-medios AOFAS de 37,12 a 45,62 ($p = 0,055$) y valores-medios SF-36 de 32,96 a 46,25 ($p = 0,008$); en el grupo artroplastias los valores-medios AOFAS pasaron de 33 a 62 ($p = 0,024$) y valores-medios SF-36 de 33,62 a 59,84 ($p = 0,001$). La mejoría fue estadísticamente mayor en el grupo de artroplastias que en el de artrodesis ($p = 0,048$ para AOFAS, y $p = 0,026$ para SF-36).

Comentarios y conclusiones. Ambos procedimientos representan buenas opciones de tratamiento, proporcionando mejoría significativa tanto clínica como de percepción de salud y calidad de vida. La artroplastia de tobillo presenta una mejoría a medio plazo de percepción de calidad de vida y salud general del paciente con artrosis de esta articulación mayor que la obtenida de la fusión quirúrgica de la misma.

Miércoles, 1 de octubre
12:00 - 13:10 h

Sala 4 A
O 043 - O 049

TUMORES

Tumores 1

O 043**TRATAMIENTO DEL OSTEOMA OSTEÓIDE MEDIANTE TÉCNICAS PERCUTÁNEAS**

E. Escribano Landa, I. García Sánchez, O. Sáez de Ugarte Sobrón, I. Uriarte Llano, A. Sánchez Sobrino e I. Astobiza Bretones

Hospital de Galdakao. Vizcaya.

Introducción y objetivos. El objetivo de este estudio es exponer, de manera retrospectiva, nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico del osteoma osteoide mediante técnicas percutáneas.

Material y método. Entre los años 1997 y 2006 hemos tratado 12 casos de osteoma osteoide, 6 de ellos mediante resección percutánea guiada por tomografía axial computarizada (TAC) y otros 6 mediante ablación percutánea.

nea por radiofrecuencia guiada por TAC. Cinco eran mujeres y 7 hombres, y la edad media fue de 26,75 años. Todas las lesiones se localizaban en la extremidad inferior: 5 en el fémur, 6 en la tibia y un caso en el segundo metatarsiano del pie. El tratamiento percutáneo fue realizado a pacientes que presentaban el característico dolor del osteoma osteoide. La presencia del nidus fue confirmada en todos los casos mediante la TAC y gammagrafía o resonancia magnética.

Resultados. No hemos constatado recidiva de la enfermedad, aunque sí fue necesario un segundo curetaje percutáneo en un paciente en el cual no fue resecado totalmente el nidus en un primer momento. Por otro lado, sí hemos objetivado dos complicaciones menores en los casos donde se realizó resección percutánea: uno de hematoma de herida quirúrgica y otro de disestesias en la trayectoria del nervio tibial posterior.

Comentarios y conclusiones. Aunque todas las técnicas percutáneas son claramente superiores en cuanto a eficacia, morbilidad y reincorporación a las actividades diarias respecto a las técnicas de cirugía abierta, creemos preferible la realización de la ablación percutánea por radiofrecuencia respecto a la resección percutánea, principalmente por el menor riesgo de complicaciones.

O 044

TRATAMIENTO DEL OSTEOMA OSTEÓIDE MEDIANTE RADIOFRECUENCIA GUIADA POR TAC: ÉXITO CLÍNICO E IMPACTO ECONÓMICO

J. Martínez Martínez, J. Sarabia Condés y P. Villamor Redondo

Hospital Morales Meseguer. Murcia.

Introducción y objetivos. Presentamos los resultados obtenidos en el tratamiento del osteoma osteoide mediante termocoagulación percutánea con radiofrecuencia (RF) guiada por tomografía axial computarizada (TAC), y mostramos las ventajas económicas del procedimiento comparado con la técnica quirúrgica tradicional, así como la satisfacción de los pacientes.

Material y método. Entre los años 2001 y 2007 se trataron mediante RF 21 pacientes con osteoma osteoide. Para la valoración clínica utilizamos el cuestionario de Barei y registramos también la satisfacción personal de cada paciente tras el tratamiento. Realizamos un seguimiento con radiología simple, TAC y resonancia magnética.

Además analizamos el coste económico, comparándolo con la cirugía abierta tradicional, teniendo en cuenta los gastos del procedimiento, hospitalización, incapacidad laboral transitoria (ILT), etc.

Resultados. La sintomatología desapareció completamente en 20 casos y el caso restante mejoró al repetir el procedimiento. Los pacientes permanecieron ingresados una media de 10 horas, y no fue necesario limitar la actividad física tras la intervención. No se ha registrado ninguna recidiva ni complicación.

El tratamiento con RF supone un ahorro de 2.716,29 euros por paciente. El valor del periodo en ILT para el tratamiento con cirugía abierta fue de 33.677,14 euros, mientras que para el tratamiento percutáneo fue de 5.612,6 euros.

Comentarios y conclusiones. La termocoagulación percutánea por radiofrecuencia es el tratamiento de elección del osteoma osteoide por su probada eficacia clínica y seguridad, mínima morbilidad y prácticamente nula limitación funcional. Además, su coste económico es significativamente menor.

O 045

TRATAMIENTO DEL OSTEOMA OSTEÓIDE MEDIANTE RADIOFRECUENCIA GUIADA POR TAC: ANÁLISIS DE CASOS

C. Serrano Expósito, F. Portabella Blavia, O. Pablos, M. Maireles Pérez y A. Saborido Maña

CSIU Bellvitge. Barcelona.

Introducción y objetivos. El osteoma osteoide es una tumoración benigna caracterizada por un cuadro de dolor que mejoraba con aspirina o antiinflamatorios no esteroideos.

Iniciamos en el año 2000 el tratamiento de ablación por radiofrecuencia, y el objetivo de nuestra comunicación es presentar los resultados obtenidos hasta el año 2007.

Material y método. Entre el año 2000 y 2007 hemos tratado 54 casos, de los cuales 27 eran hombres y 20 mujeres, con edades comprendidas entre los 16 y 44 años.

El tratamiento es multidisciplinario y se realiza en la sala de escáner. Los enfermos son dados de alta al día siguiente y se permite realizar una acti-

vidad normal, en función de la localización del tumor, a partir de las 48 horas.

Resultados. Los pacientes fueron evaluados con el test de Barei modificado. Todos ellos evolucionaron de forma satisfactoria, a excepción de uno que precisó una resección de la tumoración a cielo abierto, ya que no mejoró, a pesar de realizar dos veces el procedimiento con tres meses de diferencia.

Comentarios y conclusiones. La radiofrecuencia guiada por TAC es fácil, proporciona buenos resultados, pero se necesita disponer de recursos técnicos y de la colaboración de los diferentes especialistas implicados en el tratamiento. Creemos que es la técnica de elección en todos los casos.

O 046

TRATAMIENTO DE LOS TUMORES BENIGNOS AGRESIVOS Y MALIGNOS DE BAJO GRADO MEDIANTE CURETAJE Y APLICACIÓN ADYUVANTE DE FENOL

V. Vaquerizo García^a, J. Abril Martín^b, A. Ramírez^b, F. Viloria Recio^a, E. Vaquerizo García^c y J. Pareja Esteban^a

^aHospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

^bHospital Universitario Infantil Niño Jesús. Madrid. ^cHospital Infanta Elena. Madrid.

Introducción y objetivos. El tratamiento quirúrgico de los tumores óseos benignos agresivos se basa en la resección marginal asociada al uso de un tratamiento adyuvante local que evite la recidiva local. El objetivo de nuestro estudio es valorar la efectividad del tratamiento adyuvante con fenol en casos de tumores óseos benignos agresivos y malignos de bajo grado en pacientes inmaduros.

Material y método. Realizamos un estudio retrospectivo de 48 pacientes tratados con fenol intralesional. Se analizaron los resultados tras un seguimiento mínimo de dos años, determinando las complicaciones acontecidas durante la cirugía y derivadas del uso de fenol, así como la tasa de recidivas y las complicaciones derivadas de la evolución del injerto.

Resultados. La edad media fue de 10,85 años (DE \pm 4,28). El seguimiento medio fue de 75,58 meses (DE \pm 47,01). El 66,7% de los pacientes presentaba fisis abiertas. La tasa de recidiva local fue de 12,5%, que ocurrió a los 17,33 meses del seguimiento. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes que presentaron recidiva en cuanto a la edad, presencia de fisis abiertas, localización y estirpe tumoral. Un 18,9% de los pacientes presentaron complicaciones tardías.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento de los tumores óseos mediante el uso adyuvante de fenol presenta una baja tasa de recidiva y baja tasa de complicaciones, lo que hace indicado su uso en el manejo de los tumores con agresividad local.

O 047

ENCONDROMA FRENTE A CONDROSARCOMA DE BAJO GRADO

E. Ferrer Santacreu y E. Ortiz Cruz

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Introducción y objetivos. *Introducción.* El diagnóstico definitivo en el caso del encondroma y el condrosarcoma de bajo grado no siempre está claro, incluso con una biopsia fiable.

Objetivos. Determinar la validez de las características clinicoradiológicas (según datos de anamnesis, exploración física, radiografía simple [Rx], tomografía computarizada [TC], resonancia magnética [RM] y gammagrafía) con los resultados de la biopsia y contrastar los resultados de ésta con el juicio clínico basado en la historia y las pruebas radiológicas previas a la misma.

Material y método. Se han incluido 35 pacientes de 4 centros. Todos ellos presentaban una masa de aspecto cartilaginoso sugestiva de encondroma o CBG, según los datos clinicoradiológicos. Las hipótesis fueron contrastadas con la biopsia de E o CBG.

Resultados. Tuvimos 37 casos de encondroma y 34 de condrosarcoma de bajo grado. Ninguna de las variables estudiadas tuvo significación estadística, salvo la calcificación superior al 50% en las radiografías simples ($p = 0,046$). El 55,5% de los pacientes con biopsia de encondroma fueron juzgados como tal, mientras que el 45,5% restante se creyó que eran condrosarcomas. Sin embargo, el 100% de los casos con biopsia de condrosarcoma fueron juzgados como tales valorando la clínica y las imágenes (coeficiente kappa de correlación entre juicio clinicoradiológico y biopsia del 0,65).

Comentarios y conclusiones. El único hallazgo con significación fue el de la presencia de más del 50% de calcificación en la Rx.

Hubo una buena correlación entre el juicio clinicoradiológico y la biopsia. Ambas entidades siguen planteando dificultades diagnósticas, y por lo tanto para el planteamiento terapéutico, dada su similitud clínica y radiológica.

O 048

OSTEOCONDROMAS DEL EXTREMO PROXIMAL DEL FÉMUR

J. Fernández Fuertes^a, A. de la Rubia Marcos^a, J. Alonso Barrio^a, S. Sánchez Herráez^a, A. Alonso León^b y L. Ramos Pascua^a

^aHospital de León. ^bHospital Clínico de Salamanca.

Introducción y objetivos. Los osteocondromas son los tumores óseos benignos más frecuentes del esqueleto. En el extremo proximal del fémur las formas solitarias son poco frecuentes. En este trabajo repasamos las características clínicas y el tratamiento de los osteocondromas de este asiento.

Material y método. Presentamos 6 pacientes con osteocondromas solitarios del extremo proximal del fémur. Cuatro fueron hombres y dos mujeres, con edades comprendidas entre 20 y 66 años (edad media 39 años). Todos fueron sintomáticos, con dolor local en 5 ocasiones y ciatalgia en otra. En todos los casos se realizó una resección en bloque de la tumoración, con reconstrucción con injerto y osteosíntesis (clavo-placa y clavo gamma) en dos pacientes. En uno de ellos se produjo una fractura intraoperatoria basicervical. La vía de abordaje dependió de la localización exacta del tumor, definida con precisión mediante tomografía computarizada.

Resultados. Al cabo de un tiempo medio de seguimiento de 6 años y medio (10 meses-20 años), el resultado clínico de todos los pacientes fue satisfactorio, con molestias inguinales residuales en un paciente y alargamiento del miembro en el que tuvo la fractura intraoperatoria. No hubo ninguna otra complicación ni recidivas de la tumoración.

Comentarios y conclusiones. Los osteocondromas del extremo proximal del fémur son infrecuentes, aunque habitualmente sintomáticos. Su tratamiento quirúrgico debe planificarse cuidadosamente, fundamentalmente en relación con la vía de abordaje.

O 049

EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LA OSTEOCONDROMATOSIS MÚLTIPLE

E. Moya Gómez, R. Pellejero García, B. Oller Torruella, A. Peiró Ibáñez, I. Gracia Alegría y J. Majó Buigas

Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción y objetivos. La osteocondromatosis múltiple es una enfermedad autosómica dominante, relativamente infrecuente, que se asocia a múltiples complicaciones como son deformidades antiestéticas, fracturas, compromiso vascular y nervioso y degeneración maligna. La degeneración de los osteocondromas ocurre en un 1% si son lesiones solitarias, y en un 3-5% en osteocondromatosis múltiple. El crecimiento de estas lesiones y un grosor superior o igual a 1,5 cm del cartílago que las cubre después de haber alcanzado la madurez esquelética nos sugiere que podemos encontrarnos ante una transformación maligna de la lesión.

Material y método. Estudio retrospectivo de pacientes afectos de osteocondromatosis múltiple que han sido sometidos a cirugía en los últimos 20 años en nuestro centro. Son 19 pacientes, 13 hombres y 6 mujeres. Se veían afectadas mayoritariamente las extremidades inferiores.

Resultados. Los resultados que presentamos respecto de la malignización son sensiblemente superiores a los publicados en la literatura. Siete de los 19 pacientes presentaron degeneración hacia un condrosarcoma de bajo grado. Sólo uno ha presentado diversas recidivas y actualmente tiene metástasis pulmonares.

Dos terceras partes de los pacientes han necesitado un acto quirúrgico, y el resto más de uno.

Comentarios y conclusiones. La osteocondromatosis múltiple es una enfermedad con una tendencia a la malignización real que nos obliga a realizar un seguimiento periódico del estado de las lesiones, comparándolas con estudios radiológicos previos, ya que desde el diagnóstico de la enfermedad hasta su degeneración maligna pueden pasar décadas de inactividad. Las lesiones no suelen ser de alto grado histológico, con lo que actuaciones quirúrgicas marginales pueden ser suficientes para obtener la remisión clínica sin comprometer la calidad de vida del paciente.

Miércoles, 1 de octubre
12:00 - 13:10 h

Sala 4 D
O 050- O 056

MANO-MUÑECA Carpo

O 050

FACTORES INFLUYENTES EN EL RESULTADO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO

P. Martínez de Albornoz Torrente, P. Delgado Serrano, A. Fuentes Sanz, J. Arroyo Martín y J. Abad Morenilla
Hospital FREMAP Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Valorar los factores de influencia en la evolución y resultado del tratamiento quirúrgico del síndrome del túnel carpiano (STC).

Material y método. Se revisan retrospectivamente 113 casos (39 hombres/74 mujeres) intervenidos de STC (abordaje palmar corto), con un seguimiento medio de 24 meses (12-36 meses). La edad media fue de 41 años (21-64 años). En el 58% se intervino la mano dominante, en el 14% se suturó el tejido celular subcutáneo (TCS) y el 11% se inmovilizaron con férula durante dos semanas.

Se valoran los antecedentes personales, la demanda funcional, el tiempo preoperatorio y la técnica quirúrgica y su correlación con las complicaciones, el resultado clínico y el tiempo de baja e incorporación laboral.

Resultados. Sólo el 3,5% de los casos presentaba complicaciones (cicatriz disestésica, dehiscencia de la sutura, neuritis cubital, etc.) a los 12 meses. Cinco pacientes fueron reintervenidos. El tiempo medio de baja fue de 9 semanas (2-43 semanas), mayor en los pacientes de media demanda y con férula postoperatoria. Los casos con sutura de TCS e inmovilización postoperatoria presentaron menor dehiscencia de sutura y cicatriz disestésica.

Comentarios y conclusiones. Los antecedentes personales y la dominancia no influyen en el resultado final. Una demanda funcional media y la inmovilización postoperatoria aumentan los días de baja laboral. Las complicaciones son menores en sutura de TCS e inmovilización con férula, sin ser estadísticamente significativos. El grado de satisfacción es alto en el tratamiento quirúrgico del STC.

O 051

EVOLUCIÓN POSTOPERATORIA DE LA MORFOLOGÍA DEL NERVIIO MEDIANO TRAS SU DESCOMPRESIÓN QUIRÚRGICA EN EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO

J. Aldecoa Llauradó, A. Castillo Escudero, F. Boada Roig, C. Gómez Roig, J. Giné Gomà y A. Gorrillo Santesteban
Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona.

Introducción y objetivos. La descompresión quirúrgica del síndrome del túnel carpiano (STC) es la intervención más frecuentemente realizada por los cirujanos de la mano. Los cambios locales secundarios a dicho procedimiento todavía no son bien conocidos.

Nuestro objetivo es estudiar mediante ecografía de alta definición si se producen cambios morfológicos en el nervio mediano y su cronología, tras su descompresión.

Material y método. Se realizó un estudio prospectivo observacional de casos y controles. Se practicaron controles clínicos y ecográficos del nervio mediano a pacientes afectos de STC idiopático (n = 44). Se empleó un transductor lineal a 11 MHz, estudiándose el nervio en tres niveles distintos de la muñeca. Los estudios se realizaron preoperatoriamente al mes y a los tres y 6 meses de la cirugía. Se calcularon las áreas de sección, el ratio de edema y los ratios de aplanamiento del nervio. Los resultados ecográficos se correlacionaron con la clínica, la ecografía inicial y las ecografías obtenidas en dos grupos control.

Resultados. Se describe la evolución clínica y ecográfica de los tres grupos de estudio. Se produjeron cambios significativos en la morfología del nervio mediano de los tres grupos estudiados. La tendencia evolutiva de los nervios descomprimidos fue diferente de los no descomprimidos. A los 6 meses de la intervención sus parámetros ecográficos no se habían normalizado.

Comentarios y conclusiones. Nuestros resultados indican que no existen criterios ecográficos que permitan predecir una buena evolución de la descompresión quirúrgica del nervio mediano en el STC.

O 052

LUXACIONES Y FRACTURAS-LUXACIONES PERILUNARES DEL CARPO: REVISIÓN DE 33 CASOS

R. Franco Gómez, M. Bosch Aguila e I. López Moreno
Hospital Asepeyo Sant Cugat. Barcelona.

Introducción y objetivos. Las luxaciones y fracturas-luxaciones perilunares del carpo son lesiones graves y poco frecuentes que suelen producirse por mecanismos de alta energía y asociarse a lesiones en otros sitios o sistemas. El propósito de este trabajo es revisar la casuística de esta lesión en nuestro hospital y valorar los resultados clínicos según los diferentes tipos de lesiones, el tiempo previo al tratamiento y el tipo de tratamiento ofrecido. **Material y método.** Se revisaron las historias clínicas desde 1987 a junio de 2007 seleccionando los casos que de esta patología se presentaron en nuestro centro. Se obtuvieron los parámetros demográficos, el mecanismo y el tipo de lesión, el tiempo entre la lesión y el diagnóstico y de éste al tratamiento; el tipo de tratamiento, los días de inmovilización, el tiempo de seguimiento y el resultado clínico.

Resultados. Se identificaron 33 casos de este tipo de lesiones con un seguimiento medio de 14 meses. La valoración del resultado clínico sólo se pudo realizar en 21 pacientes, siendo en la mayoría pobre o malo; se encontró diferencia en el resultado clínico según la clasificación de la lesión y el tratamiento.

Comentarios y conclusiones. Es una lesión grave que recibe un tratamiento heterogéneo. La clasificación de Conney podría relacionarse con el pronóstico lo mismo que el tipo de tratamiento. En nuestro Servicio es necesario protocolizar el tratamiento para obtener los mejores resultados posibles en cada caso.

O 053

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y DE LA EXPOSICIÓN LABORAL DE UNA POBLACIÓN AFECTA DE SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO INTERVENIDA QUIRÚRGICAMENTE

J. Talavera Gosálbez^a, E. Mackenney Carrasco^b,
D. Marhuenda Amorós^c y M. Prieto Castelló^c

^aHospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante. ^bHospital de Elche. Alicante.
^cDepartamento de Patología y Cirugía. Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante.

Introducción y objetivos. La Unidad de Mano del Hospital de Elche atiende los casos del área en la que se ubica, y sirve de referencia a las otras áreas en casos más complejos en los que se precisa de una segunda opinión médica.

Objetivos. Presentar un análisis descriptivo de 200 casos atendidos en la Unidad, haciendo especial hincapié en factores sociodemográficos y clínicos.

Material y método. A través del Servicio de Documentación se procedió a realizar una relación de pacientes cuyo diagnóstico principal fuera síndrome del túnel carpiano y cuyo tratamiento principal fuera la apertura del ligamento anular del carpo.

Se procedió a contactar telefónicamente con los pacientes intervenidos quirúrgicamente en la Unidad entre 1999 y 2005 y se les realizó un cuestionario que confeccionamos basándonos en otros ya existentes en bibliografía, donde establecimos diversos apartados: clínicos, sociodemográficos, exposición laboral, evolución y otros.

Resultados. Hemos obtenido datos de nuestra muestra referidos a valores epidemiológicos y también de tipo más clínico como síntomas, tiempo de espera entre el diagnóstico y la intervención quirúrgica, índice de recidivas, tipo de las mismas y estado actual de los pacientes.

Comentarios y conclusiones. Nuestro estudio describe una población afectada de STC y hace un seguimiento de los pacientes en el tiempo, describiendo recidivas, factores sociales asociados y nivel de satisfacción en la asistencia recibida.

O 054

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE ESCAFOIDES CARPIANO TIPO B HERBERT (1997-2007)

J. Pérez González, B. Rizo de Álvaro, M. Gimeno Andrade, D. González González y J. Márquez Ambite
Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos. Existe mucha controversia en el tratamiento de fracturas de escafoides carpiano y se tiende hacia un mayor tratamiento quirúrgico inicial. El estudio recoge la experiencia de nuestro Servicio en el

tratamiento quirúrgico de las fracturas de escafoides carpiano B entre 1997 y 2007.

Material y método. Estudio retrospectivo del período 1997-2007, en el que se revisaron 56 pacientes, con 9 pérdidas en el seguimiento y con fracturas B1, B2, B3 y B4 según la clasificación de Herbert. La edad media de los pacientes fue de 25 años. El 45% fue por caída casual (25 casos) y por lesiones asociadas en mano ipsilateral un 16% (9 casos). El tipo de fractura más frecuente fue la B2 de Herbert en un 71%. El tiempo medio de inmovilización postoperatoria fue de tres semanas y el inicio de la rehabilitación en 39 días de media.

Resultados. Fueron valorados los resultados funcionales, radiológicos y las complicaciones. En un 76% el resultado en la escala DASH fue bueno. El tiempo medio de inicio de consolidación fueron 6 semanas, y la incorporación laboral se produjo en 11 semanas de media. Hubo tres casos de retardo en la consolidación y 4 de pseudoartrosis que requirieron reintervención, dos de ellas B3.

Comentarios y conclusiones. Los resultados quirúrgicos fueron valorados en su mayoría como buenos por el paciente, permitiendo una reincorporación temprana al ámbito laboral. Estos son comparables con otras series de la bibliografía en cuanto a valoración subjetiva por parte del paciente; valoraciones más bajas son debidas a retardos de consolidación o a pseudoartrosis.

O 055

LUXACIONES Y FRACTURAS LUXACIONES PERILUNARES DEL CARPO

J. Moranas Barrero, S. López Marné, E. Moreno Mallo
y F. Portabella Blavia

CSIU Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Introducción y objetivos. Analizar los resultados clínicos y radiológicos de los pacientes con lesiones perilunares tratados en nuestro hospital mediante tres tipos de procedimientos: reducción cerrada y tratamiento ortopédico, reducción cerrada y fijación percutánea con agujas de Kirschner y reducción abierta, fijación interna y reparación ligamentosa.

Material y método. Entre los años 2005-2007 se han tratado en nuestro centro 15 pacientes afectados de luxación o fractura luxación perisemilunar del carpo, con un seguimiento medio de dos años y una edad media de 32 años. Tres se trataron mediante reducción cerrada e inmovilización con yeso, 4 mediante reducción cerrada y fijación percutánea con agujas de Kirschner y 8 mediante reducción abierta, fijación interna y reparación ligamentosa.

Se han evaluado los resultados clínicos y radiológicos. **Resultados.** Los mejores resultados globales se encuentran en el grupo de pacientes tratados con reducción abierta, fijación interna y reparación ligamentosa. Los pacientes tratados mediante reducción cerrada y fijación percutánea no presentan malos resultados clínicos, pero sí un índice elevado de pérdida de reducción radiológica. Los peores resultados corresponden al grupo tratado mediante reducción cerrada y yeso.

Comentarios y conclusiones. La reducción abierta, la estabilización interna y la reparación ligamentosa es la técnica que mejores resultados nos aporta en el tratamiento de las luxaciones y fracturas luxaciones perilunares del carpo.

O 056

INJERTO CORTICOESPONJOSO EN LA PSEUDOARTROSIS DE ESCAFOIDES CARPIANO

D. Martínez Vélez, E. González Fernández, A. Dudley Porras
y Á. García Olea

Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Introducción y objetivos. Pocas pseudoartrosis de escafoides permanecen estables, sin desplazar o sin signos de artrosis tras 10 años de evolución.

Nuestro objetivo fue analizar los resultados del tratamiento quirúrgico mediante injerto óseo corticoesponjoso de la pseudoartrosis de escafoides en nuestro Servicio.

Material y método. Estudio descriptivo retrospectivo de 38 pacientes con pseudoartrosis de escafoides tratados mediante injerto corticoesponjoso en el Hospital de La Princesa.

Se revisaron según protocolo de trabajo: datos personales, tiempo de evolución previo a la cirugía, grado de SNAC/Alnot, ángulo escapolunar pre y posquirúrgico, técnica quirúrgica (Matti-Russe/ Fisk-Fernández), material de osteosíntesis, presencia o no de consolidación, tiempo de consolidación radiográfica, evolución clínica y complicaciones.

Resultados. La edad media fue de 26 años, con 33 hombres y 5 mujeres y el tiempo de evolución medio preoperatorio de 31 meses, con 34 pseudoartrosis sin artrosis previa (no SNAC); 11 Matti-Russe y 27 Fisk-Fernández, osteosíntesis con 6 tornillos Herbert, 15 agujas Kirschner y 17 tornillos canulados AO.

Se confirma corrección del ángulo escafolunar con la técnica de Fisk-Fernández, consolidación del 89,47%, con un tiempo medio de consolidación de 6 meses, un 84,21% de pacientes asintomáticos con reincorporación a actividad previa y 11 complicaciones.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento quirúrgico de la pseudoartrosis de escafoide mediante la técnica de injerto corticoesponjoso fue satisfactorio en el 89,47% de los casos, con consolidación ósea radiológica. Ambas técnicas empleadas, Matti-Russe o Fisk-Fernández, obtienen un elevado porcentaje de buenos resultados, siendo precisa una buena indicación.

Aunque los estadios avanzados de SNAC/Alnot tienen mayor probabilidad de complicaciones, independientemente de la técnica, en nuestra casuística no se constata.

Miércoles, 1 de octubre
12:00 - 13:10 h

Sala 4 F
O 057 - O 063

RODILLA ATR 2

O 057

RELACIÓN ENTRE LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA Y LA FRACTURA DE CUELLO FEMORAL

V. Luque Merino, M. Nogales, M. Domínguez, J. Solís y M. Quiles
Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla. Madrid.

Introducción y objetivos. La asociación entre la fractura de cadera (FC) y prótesis total de rodilla (PTR) es rara. Existen pocos casos publicados. Nuestro objetivo fue ver la relación entre ambos procesos.

Material y método. Se revisaron los pacientes con FC que previamente habían sido intervenidos de PTR entre 1990 y 2007. Los datos recogidos fueron completados mediante entrevista telefónica.

Resultados. Se incluyeron 56 pacientes, 53 mujeres (94,6%) y tres hombres. La edad media para la PTR fue 69,8 años y de la fractura de 74,4 años. treinta y un pacientes con PTR tuvieron FC ipsilateral. El 74,1% tenía un varo de rodilla antes de PTR. La fractura peritrocantérea fue la más frecuente (51,8%), seguida de la fractura subcapital (32,1%). El 20% tenían algún tipo de demencia y el 34% habían sido diagnosticados de osteoporosis previamente. El tiempo transcurrido entre la PTR y FC fue de unos 4 años. De los pacientes con PTR y FC 8 fallecieron en los dos años posteriores. Después de la FC los pacientes presentaron una importante disminución del nivel de su actividad habitual. Ocho pacientes tuvieron una segunda FC en la contralateral (14,5%).

Comentarios y conclusiones. La asociación entre FC y PTR es poco frecuente. No se encontró asociación entre el riesgo de FC y la localización de la PTR. Tras la PTR el tiempo medio observado para sufrir FC es de 4 años. La mortalidad observada después de la FC resultó ser de 1,8 años.

O 058

COMPORTAMIENTO A LARGO PLAZO DEL COMPONENTE ROTULIANO CON BANDEJA METÁLICA EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

E. Ferrer Santacreu, A. Moreno García, J. Leal Helmling,
G. Arroyo Salcedo, P. Villanueva Blaya y S. Bello Prats
Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Introducción y objetivos. Los problemas rotulianos son una de las complicaciones más frecuentes en la PTR. Presentamos en este trabajo nuestra experiencia en la utilización de un componente rotuliano móvil, no cementado con bandeja metálica.

Nuestro objetivo fue analizar los resultados funcionales y de supervivencia a largo plazo de un modelo de PTR con dicho componente rotuliano.

Material y método. Estudio descriptivo en el que se han incluido los pacientes operados en nuestra Unidad entre los años 1989 y 1996. En todos los casos se utilizó el mismo implante (LCS Total Knee Replacement, Depuy, Warsaw, IN). Se incluyeron un total de 129 rodillas (117 pacientes). Las variables estudiadas fueron: el KSS, presencia de dolor anterior y supervivencia del implante patelar.

Resultados. Sesenta rodillas no completaron el seguimiento correctamente. De las 69 rodillas útiles para el estudio, los resultados se resumen en:

media de edad: 77,87 años; tiempo de seguimiento: 14 años; media de KSS total: 90,29; dolor anterior de rodilla: 22%; recambio por problema rotuliano: 2; supervivencia del implante rotuliano: 97%; recambio por problema rotuliano: 3,17%, produciéndose a los 7 años de media tras la implantación.

Comentarios y conclusiones. En nuestra experiencia la utilización de un componente rotuliano no cementado con bandeja metálica proporciona un resultado clínico y funcional excelente, valorado por el KSS; el 22% de nuestros pacientes referían algún tipo de dolor anterior y presenta una supervivencia del 97% a los 14 años.

O 059

ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA EN PACIENTES OBESOS

A. Ortega Briones, P. Torrijos Garrido, S. Bartolomé García,
M. Zurrón Lobato, A. Martín Vivaldi y F. Jáñez Moral
Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

Introducción y objetivos. Hoy día la artroplastia total de rodilla (ATR) en pacientes obesos representa un reto para la mayoría de cirujanos, teniendo en cuenta el aumento de la incidencia de la obesidad en los países occidentales.

El objetivo del presente trabajo es analizar la influencia de la obesidad en el tratamiento quirúrgico de la gonartrosis avanzada.

Material y método. Realizamos un estudio retrospectivo en el que incluimos a 200 pacientes intervenidos consecutivamente de ATR en nuestro hospital. Tomamos como referencia el índice de masa corporal (IMC) mayor de 30 para definir la obesidad y dividimos la muestra en dos grupos. Se valoran parámetros demográficos de los pacientes, parámetros funcionales preoperatorios y postoperatorios mediante el HSS *Knee Score* y parámetros quirúrgicos y del postoperatorio inmediato.

Resultados. No se obtienen diferencias en cuanto a la edad, el sexo, ni frecuencia de presentación de complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias entre ambos grupos. Tampoco encontramos diferencias en las puntuaciones del HSS *Knee Score* antes ni después de la cirugía. El grupo de pacientes obesos precisó un tiempo quirúrgico más prolongado, pero sin diferencias estadísticamente significativas. La necesidad de transfusiones sanguíneas fue menor en el grupo de pacientes obesos con significación estadística.

Comentarios y conclusiones. No encontramos que un IMC > 30 se asocie a mayores complicaciones intra o postoperatorias, ni a un peor resultado funcional a corto plazo. Es necesario un seguimiento más prolongado para determinar si estos pacientes presentan un aflojamiento más precoz de los implantes, como afirman otros autores.

O 060

RESULTADOS DE LA PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA EN PACIENTES CON O SIN CIRUGÍA DE RODILLA PREVIA

G. Oliver Far^a, X. Casanova Canals^a y J. Hernández Hermoso^b

^aCSIU Bellvitge. L'Hospitalet de Llogregat. Barcelona. ^bHospital de Terrassa. Barcelona.

Introducción y objetivos. El objetivo es comparar el resultado clínico y radiográfico de una prótesis total de rodilla (PTR) en pacientes con y sin cirugía previa de rodilla.

Material y método. Se realizó un estudio prospectivo multicéntrico en 165 pacientes intervenidos de PTR entre 2003-2004. En 40 pacientes se había realizado una cirugía previa en la misma rodilla, en 21 una limpieza articular, en 13 una meniscectomía y en 6 una osteotomía tibial valgizante. Se analizaron los resultados clínicos y radiográficos mediante el protocolo del HSS y la calidad de vida mediante el SF12. El tiempo medio de seguimiento fue de 24 meses. Se utilizó la prueba de análisis de la varianza para comparar los resultados con un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados. No se apreciaron diferencias demográficas, clínicas, radiográficas, ni de calidad de vida física o mental entre los dos grupos, ni pre ni postoperatoriamente. No se apreciaron diferencias en el índice de complicaciones.

La cirugía protésica mejoró en los dos grupos el resultado clínico y la calidad de vida de los pacientes.

Comentarios y conclusiones. La cirugía previa de la rodilla no compromete los resultados que se obtienen con la PTR, especialmente cuando se trata de cirugía artroscópica. Aunque otros estudios consideran que en los casos de cirugía ósea previa, como la osteotomía tibial, la técnica quirúrgica puede ser más compleja y los resultados obtenidos inferiores, el escaso número de osteotomías de esta serie no permitió analizar los resultados por separado.

O 061**RIGIDEZ TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA**

J. Hartinger Remolina, A. Pascual Ramírez, R. López Lozano, F. Almeida Herrero, A. Silvestre Muñoz y F. Gomar Sancho
Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Introducción y objetivos. La rigidez tras artroplastia total de rodilla es una complicación poco frecuente y supone un alto grado de discapacidad, y además frustración tanto para el paciente como para el cirujano.

El objetivo del presente trabajo es hacer una revisión de los factores predisponentes y el resultado funcional tras los distintos tratamientos.

Material y método. Estudio retrospectivo de 14 pacientes con artrosis entre 1994 y 2008 recogiendo datos de edad, sexo, comorbilidad, movilidad, tamaño y modelo de la prótesis, estancia hospitalaria, tiempo entre el acto quirúrgico y el inicio de la fisioterapia, diagnóstico, tratamiento y resultados iniciales y al año.

Resultados. Durante el periodo de estudio se observó una incidencia de 0,6%. La media de edad fue de 70 años. El tipo de implante utilizado más frecuente fue la Hermes postero-estabilizada con componentes cementados. La etiología más frecuente fueron las adherencias. El tratamiento más utilizado fue la realización de una manipulación cerrada bajo anestesia general, obteniendo una flexión mayor de 90° en todos los casos.

Comentarios y conclusiones. Muchos factores predisponentes han sido descritos, entre los cuales se encuentran los inherentes al paciente, como la comorbilidad, la motivación, el hábito corporal, la percepción del dolor y la movilidad previa a la artroplastia, y los técnicos como el diseño protésico y la técnica quirúrgica.

La causa más frecuente de la rigidez son las adherencias y el tratamiento inicial, si no ceden con fisioterapia, es el de la manipulación. Los resultados obtenidos siguiendo esta pauta en nuestro centro fueron aceptables.

O 062

VALORACIÓN DE LA NECESIDAD TERAPÉUTICA PARA DESARROLLAR DISEÑOS ESPECÍFICOS EN FUNCIÓN DEL SEXO EN EL COMPONENTE FEMORAL DE LA PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA

J. Prieto Martínez, J. Martínez Martín, T. Muñoz Sicilia, S. Martos Torrejón, J. Ruiz Zafra y S. Santana Ramírez
Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. Madrid.

Introducción y objetivos. Desde enero de 2007 disponemos de un modelo de fémur para PTR que se adapta, según sus fabricantes, a la anatomía femoral femenina. Su introducción supone un incremento en el almacenamiento y un posible aumento en el coste que debe venir justificado por su aplicación clínica real.

Material y método. Revisamos los tipos de componente femoral del sistema de PTR NEXGEN- LPS- FLEX en el periodo comprendido entre el 22 de enero de 2007 y el 27 de diciembre de 2007. La indicación de uso de un componente femoral u otro se realiza intraoperatoriamente, según la medición directa del fémur. Valoramos la correlación entre el sexo y la utilización de un componente femoral u otro.

Resultados. En la población de varones un 19% ha precisado un componente femoral del modelo desarrollado según parámetros antropométricos femeninos frente a un 66% de las mujeres operadas. El componente estándar (componente masculino) se utilizó en el 81% de los hombres y en el 33% de las mujeres.

Comentarios y conclusiones. Nuestros resultados confirman la mayor adaptación de los componentes diseñados de acuerdo con la antropometría femenina en el fémur distal, mientras que el componente clásico se adapta mejor a la masculina. Los resultados clínicos a medio-largo plazo son los que deben confirmar la conveniencia de utilización de este diseño frente al aumento del coste y almacenamiento.

O 063

PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA EN PACIENTES OBESOS: SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

J. Cabré Serres, A. Bartra Ylla, S. Sabatés Mallorques y D. Mateu Vicent
Hospital Mutua de Terrassa. Barcelona.

Introducción y objetivos. El efecto a largo plazo de la obesidad en la artroplastia total de rodilla es incierto. ¿Es el exceso de peso un signo de mal pronóstico en la evolución de las prótesis de rodilla? El objetivo del estudio es comparar los resultados clínicos y radiográficos de PTR implantadas en pacientes obesos con PTR colocadas en pacientes no obesos.

Material y método. Estudio retrospectivo comparativo entre 30 pacientes obesos y 30 pacientes no obesos intervenidos en nuestro Servicio antes del año 2000. Se evalúan resultados funcionales según *Knee score*, síntomas femoropatellares, nivel de actividad y complicaciones.

Resultados. No hemos observado diferencias significativas en los valores funcionales del *Knee score* comparando ambos grupos. Asimismo, no se ha visto mayor necesidad de reintervención ni mayor aparición de radiolucencias en el grupo de pacientes obesos.

Comentarios y conclusiones. Actualmente sigue habiendo controversia sobre el papel de la obesidad en las prótesis totales de rodilla. En nuestro estudio, sin contar con casos mórbidos, no se demuestra un efecto negativo de la obesidad en la evolución de la artroplastia total de rodilla, por lo que esta sigue siendo una opción correcta para el tratamiento de la gonartrosis en dichos pacientes.

Miércoles, 1 de octubre
15:30 - 16:40 h

Sala 1 A
O 064 - O 070

INFANTIL
Infantil 1

O 064

REFRACTURAS DE ANTEBRAZO EN PACIENTES EN EDAD PEDIÁTRICA: VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

J. Martín de Arriba^a, M. Mínguez Rey^a, J. Gascó Gómez de Membrillera^b y R. Cibrián Ortiz de Anda^c
^aHospital Clínico. Valencia. ^bUniversidad de Valencia. ^cFacultad de Medicina. Valencia.

Introducción y objetivos. La incidencia de fracturas de antebrazo en el niño es elevada, en torno al 5%. El objetivo de este trabajo es realizar una valoración de los posibles factores de riesgo para sufrir una fractura (fractura en la misma locación de la inicial antes de 18 meses).

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes en edad pediátrica tratados de manera conservadora, que presentaron una fractura diafisaria de antebrazo entre los años 2001 y 2006. Se comparó con un grupo control de pacientes que presentaron una fractura de antebrazo en ese mismo periodo de tiempo, con una distribución similar en edad y sexo. Las variables estudiadas incluyeron angulación y desplazamiento inicial y final de la fractura, tiempo de inmovilización y características del callo de fractura al alta.

Resultados. Doce fracturas se compararon con 35 fracturas únicas de antebrazo. El tiempo medio de fractura fue de 13 semanas (R: 26-7), con mayor frecuencia a nivel del tercio medio-proximal diafisario (35%). Se realizó un análisis comparativo con la finalidad de determinar si la consolidación con la angulación residual y el grado de curación radiográfica de la fractura eran factores de riesgo para sufrir una fractura.

Comentarios y conclusiones. La angulación residual, la falta de consolidación completa de la fractura y su localización en el tercio medio proximal son factores que parecen influir en la etiología de las refracturas de antebrazo en el niño.

O 065

RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS SUPRACONDÍLEAS DE HÚMERO, EN PACIENTES EN EDAD PEDIÁTRICA, MEDIANTE EL ABORDAJE DE HERNÁNDEZ-ROS

J. Martín de Arriba^a, M. Mínguez Rey^a, J. Gascó Gómez de Membrillera^b y R. Cibrián Ortiz de Anda^b
^aHospital Clínico. Valencia. ^bFacultad de Medicina. Valencia.

Introducción y objetivos. El tratamiento de elección de las fracturas supracondíleas de húmero en el niño es la reducción cerrada y osteosíntesis con agujas percutáneas; cuando ésta no es satisfactoria debe considerarse la cirugía abierta. En nuestro Servicio se utiliza tradicionalmente el abordaje posterior de codo según la técnica de Hernández-Ros.

Material y método. Entre 1988 y 1998 24 fracturas supracondíleas de húmero fueron tratadas mediante reducción abierta. Únicamente en dos casos no se utilizó el abordaje de Hernández-Ros.

En 10 de los 22 pacientes pudo completarse el estudio.

Se analizaron las características de la fractura, las complicaciones asociadas, el tipo de osteosíntesis utilizada, la calidad de la reducción y la movilidad obtenida.

A cada uno de los pacientes se le realizó estudio radiográfico con dos proyecciones, del codo intervenido y contralateral, determinando diferentes variables radiográficas representativas de las características anatómicas de la extremidad proximal del cúbito.

Resultados. Ocho de los pacientes presentaron un resultado funcional satisfactorio, encontrándose en los dos casos restantes defectos en la reducción y/o rehabilitación inicial.

Los parámetros anatómicos de la extremidad proximal del cúbito analizados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el codo sano y el lesionado.

Comentarios y conclusiones. El abordaje posterior de Hernández-Ros es una alternativa útil en el tratamiento quirúrgico abierto de las fracturas supracondíleas de codo en el niño.

O 066

FRACTURA DE MONTEGGIA EN LA INFANCIA

F. Polo Simón^a, J. Rubio Torres^b, F. Juanes Valle^c,

J. Alonso Hernández^d, Á. Palazón Quevedo^d

y T. Epeldegui Torre^d

^aHospital Virgen de la Salud. Complejo Hospitalario de Toledo.

^bHospital Clínico Universitario de Getafe. Madrid.

^cHospital Clínico Universitario de Salamanca. ^dHospital Universitario Infantil Niño Jesús. Madrid.

Introducción y objetivos. Las fracturas de Monteggia son lesiones poco habituales y más aún en la población infantil, ya que es preciso para su producción la combinación de un traumatismo de moderada-alta energía junto con unas condiciones mecánicas determinadas del antebrazo y codo.

Estudiamos el comportamiento clínico de estas lesiones en función del tipo de fractura, diagnóstico y tratamiento.

Material y método. En nuestro estudio valoramos de manera retrospectiva las características epidemiológicas, patrones de lesión, diagnóstico, clasificación, tratamiento y resultados clínicos tras un seguimiento medio de un año y medio de 11 pacientes tratados en la última década en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil del Hospital del Niño Jesús.

Resultados. En la mayoría de los casos el resultado funcional, independientemente del tipo de fractura y tratamiento realizados fue excelente. Sin embargo, los casos de diagnóstico tardío precisaron terapia rehabilitadora y clínicamente presentaron variables déficits de movilidad.

Comentarios y conclusiones. Las fracturas de Monteggia son lesiones raras en niños, que precisan un diagnóstico y tratamiento precoces.

El diagnóstico tardío, principal responsable de la aparición de secuelas tras estas lesiones, no es infrecuente en la población infantil, dadas las peculiaridades de este grupo de edad. En estos casos, fundamentalmente, es recomendable la valoración y tratamiento por cirujanos especializados en este tipo de pacientes.

O 067

OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA: SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

A. Valentí Azcárate^a, O. Martínez de la Llanea^b, R. Escribano Rey^a,

J. Duart Clemente^a y J. Beguiristain Gurrupide^a

^aClínica Universitaria de Navarra. Pamplona. ^bHospital de Cruces. Bilbao.

Introducción y objetivos. Analizar nuestra experiencia en el tratamiento de la osteogénesis imperfecta, tanto de fracturas como de deformidades.

Material y método. Revisión de pacientes valorados en la Clínica Universitaria durante un periodo mayor de 5 años. Se determinaron: deformidades, fracturas, tratamientos y valoración de la deambulación mediante escala de Hoffer y Bullock.

Resultados. Diez pacientes, 5 varones y 5 mujeres. Seguimiento medio de 17,3 años. Hubo una mayor frecuencia de deformidades en los miembros inferiores. Un 48% de las fracturas fueron en huesos de carga; 4 pacientes recibieron tratamiento médico y 7 precisaron tratamiento quirúrgico. La intervención más frecuente fue la de Sofield-Millar. Las operaciones con clavos telescópicos no necesitaron reintervención. Las complicaciones más frecuentes fueron pseudoartrosis, fracturas yatrogénicas e infecciones.

Comentarios y conclusiones. La intervención de Sofield sigue siendo de elección para tratar las deformidades óseas. Los clavos telescópicos parecen precisar menos cirugías de revisión.

O 068

TRATAMIENTO CON CORTICOIDES INTRALESIONALES EN LOS QUISTES ÓSEOS ESENCIALES EN LA EDAD PEDIÁTRICA

V. Pellicer García, M. Salom Taverner y L. Miranda Casas

Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Introducción y objetivos. El quiste óseo esencial es un tumor benigno idiopático de la infancia y la adolescencia. El tratamiento con corticoides de los quistes óseos esenciales es un método técnicamente sencillo, económicamente barato y poco agresivo en términos biológicos, con resultados aceptables en la curación.

Presentamos un estudio retrospectivo de 18 pacientes, atendidos en nuestro Servicio desde el año 1992 hasta el año 2006. El objetivo fundamental de este estudio es valorar la efectividad del tratamiento de los quistes óseos esenciales mediante corticoides intralesionales. Como objetivo secundario se determinarán los factores predictivos de fractura patológica (tamaño del quiste, localización, dolor funcional, área quística, índice quístico, distancia a la fisis, etc.) y los factores predictivos de respuesta terapéutica/recidiva tras la infiltración (distancia a la fisis, edad del paciente, tamaño y localización del quiste).

Material y método. Los datos recogidos en cada paciente son sexo y edad al diagnóstico, motivo diagnóstico y procedencia, localización del quiste, aspecto radiológico, distancia a la fisis, área quística, índice quístico, presencia o ausencia de fractura patológica, tratamientos previos, número de infiltraciones, tipo de corticoide utilizado y cantidad, intervalo entre infiltraciones, tiempo hasta la curación y tiempo total de seguimiento de los pacientes.

Resultados. La distribución y el comportamiento de los quistes óseos esenciales en nuestra población siguen una distribución similar a las estadísticas internacionales, tras revisar la literatura.

Comentarios y conclusiones. Hemos obtenido resultados aceptables mediante la utilización percutánea de corticoides, si bien creemos que otros métodos pueden representar también una opción terapéutica.

O 069

LA EPÍFISIS PROXIMAL DEL SEGUNDO METATARSIANO: CARACTERÍSTICAS Y CONTRIBUCIÓN AL CRECIMIENTO

A. Gómez Rice^a, J. Pizones Arce^a, F. Fernández Camacho^b, J. Pareja Esteban^c, A. Canellas Trobat^d y D. Monreal^e

^aHospital Universitario de Getafe. Madrid. ^bFacultad de Medicina. Universidad

de Alcalá de Henares. Madrid. ^cHospital Universitario Príncipe de Asturias.

Alcalá de Henares. Madrid. ^dHospital Doce de Octubre. Madrid. ^eUniversidad

Europea de Madrid.

Introducción y objetivos. Estudiar en una muestra de población actual infantil la existencia de un núcleo secundario de osificación proximal perteneciente al segundo metatarsiano del pie.

Material y método. Análisis retrospectivo de 998 radiografías AP de pies obtenidas de las historias clínicas de 231 pacientes pediátricos, entre 1984 y 2005. Se estudia la presencia de dicho núcleo adicional, describiendo sus características y su posible contribución al crecimiento de dicho metatarsiano.

Resultados. La media de edad de la muestra fue 8,7 años. El 60% eran de varones y el 40% de mujeres; homogéneo en cuanto a lateralidad. Se prueba la existencia del núcleo proximal en un 3% de la muestra (7 pacientes), siendo bilateral en cuatro pacientes (57,1%). La presencia del núcleo fue más frecuente en la muestra femenina ($p = 0,001$) y se vio asociada a la fórmula metatarsal *index plus* ($p = 0,000$), con tendencia ($p = 0,109$) a fórmula digital pie egipcio. Su presencia se relacionó más con pies patológicos que sanos, sobre todo pie plano ($p = 0,000$). La edad de aparición fue $2,3 \pm 0,24$ años y la de fusión $5,5 \pm 2,2$ años. Tras crear un índice matemático no se pudo probar que la presencia de dicho núcleo incrementara la longitud del segundo metatarsiano o del segundo radio completo.

Comentarios y conclusiones. Se demuestra la presencia de un núcleo adicional proximal en la base del segundo metatarsiano, con escasa prevalencia en nuestra población, y que parece no influir en el crecimiento de dicho metatarsiano. Conocer su existencia ayudará en el proceso diagnóstico de la práctica diaria.

O 070

MACRODACTILIAS DEL PIE

E. Rodríguez-Vellando Rubio^a, M. Salom Taverner^a, J. Colado

Domínguez^a, A. Fontestad Utrillas^b, G. Fallone Lapi^a y F. Lorente Moltó^a

^aHospital La Fe. Valencia. ^bHospital de la Ribera. Alzira. Valencia.

Introducción y objetivos. El propósito de este estudio es analizar una serie de casos de macrodactilia del pie y los distintos tratamientos llevados a cabo.

Material y método. Diez pies de 8 pacientes con edades comprendidas entre año y medio y 13 años son revisados de manera retrospectiva. En 4 de ellos existe afectación de sus respectivos metatarsianos. Sólo uno de ellos presenta afectación del primer dedo. Las opciones de tratamiento que se llevan cabo son resección de tejido blando, epifisiodesis, osteotomía, artrodesis interfalángica, extirpación de la primera falange y amputación. El ángulo intermetatarsiano pre y posoperatorio es valorado en aquellos pacientes con afectación de dicho hueso. Al final del seguimiento se realiza una evaluación en función del dolor y el tipo de calzado (bueno, aceptable y malo).

Resultados. El único pie con afectación del primer dedo presenta un resultado aceptable. Entre los 9 pies con afectación de los dedos menores 6 de ellos refieren resultados buenos y tres sólo aceptable, dentro de los cuales se encuentra el caso número 5, que ha requerido múltiples intervenciones debido a la magnitud de la enfermedad.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento de cada caso debe ser personalizado atendiendo a la edad del niño, el grado de hiperplasia y los dedos comprometidos para lograr un resultado funcional y estético adecuado.

Miércoles, 1 de octubre
16:45 - 17:55 h

Sala 1 A
O 071 - O 077

INFANTIL Infantil 2

O 071

RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA PULGARIZACIÓN EN HIPOPLASIA DEL PULGAR

E. García Paredero, R. Martí Ciruelos y Á. Curto de la Mano
Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. Una de las técnicas utilizadas para mejorar la función en la hipoplasia del pulgar es la pulgarización, utilizada en los grados 3b, 4 y 5 de Blauth. Los objetivos de esta técnica son: modificar la posición del índice, su longitud e inserciones tendinosas, manteniendo la circulación y sensibilidad original para conseguir un pulgar capaz de responder a una demanda funcional media-alta.

Evaluamos los resultados obtenidos utilizando la técnica de Buck-Gramcko en el Hospital 12 de Octubre.

Material y método. Se analizan de forma retrospectiva 10 pulgarizaciones realizadas entre 1986-2008. Tres pacientes presentaban hipoplasia bilateral y otros dos de ellos estaban encuadrados en un síndrome polimalformativo. La edad media a la cirugía es de 27 meses, con un seguimiento postoperatorio mínimo de 10 meses.

La valoración objetiva de los resultados se hace en función de: morfología, sensibilidad, movilidad intrínseca-extrínseca y fuerza. También se tiene en cuenta en el análisis de los resultados la valoración subjetiva de padres y niños.

Resultados. En todos los casos la sensibilidad del nuevo pulgar ha sido satisfactoria, con una movilidad extrínseca buena y una movilidad intrínseca satisfactoria, aunque algo menor en los casos de hipoplasia bilateral y del síndrome polimalformativo.

La valoración subjetiva muestra una alta integración funcional del nuevo pulgar y un grado de satisfacción de los padres y niños alto.

Comentarios y conclusiones. La pulgarización es una técnica efectiva que mejora la función de la mano en pacientes con hipoplasia de pulgar a partir del estadio 3b de Blauth.

O 072

EL ÁNGULO DE SHARP COMO MEDIDA DE LA DISPLASIA DE DESARROLLO DE CADERA

A. Rivas Prieto^a, J. Abril Carlos^b y T. Epeldegui Torres^b
^aHospital de La Princesa. Madrid. ^bHospital del Niño Jesús. Madrid.

Introducción y objetivos. Es objetivo del presente estudio analizar los cambios radiográficos del índice acetabular, ángulo de Wiberg, ángulo de Sharp y la continuidad de la línea de Shenton tras osteotomía mediante técnica de Dega en la DDH.

Material y método. Se analizan de manera retrospectiva las historias de 72 niños intervenidos quirúrgicamente mediante técnica de Dega en el Hospital del Niño Jesús en los últimos 15 años.

Se mide la rotura de la línea de Shenton, el índice acetabular, el ángulo de Wiberg y el ángulo de Sharp preoperatoriamente, aproximadamente al año después de la cirugía y el último control radiológico recogido en la historia.

Resultados. El índice acetabular varía de 33° preoperatoriamente a 24° al año después de la cirugía. En el último control radiológico el IA se mantiene en 23°. El ángulo de Wiberg se normaliza con la osteotomía, modificándose de 6° preoperatoriamente a 20° postquirúrgicamente. En las últimas mediciones radiológicas se mantiene en 23°. Sin embargo, el ángulo de Sharp apenas sufre modificaciones. Cambia de 50 a 48° con la cirugía.

Comentarios y conclusiones. La osteotomía de Dega es una técnica eficaz para proporcionar cobertura acetabular en caderas displásicas antes del cierre del cartilago trirradiado. Tanto el índice acetabular como el ángulo Wiberg varían de manera significativa con la cirugía, normalizándose en la mayoría de los casos, corrección que se mantiene en el tiempo. Sin embargo, no ocurre lo mismo con el ángulo de Sharp que apenas sufre modificaciones con la osteotomía.

O 073

ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE EL TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA (DYSPORE) EN LA LUXACIÓN PARALÍTICA DE CADERA INFANTIL

D. González González, L. Antón Rodríguez, M. Cabadas González, B. Rizo de Alvaro y J. Pérez González
Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos. La subluxación de cadera ocurre en el 30-60% de los niños que no caminan antes de 5 años y que presentan espasticidad en miembros inferiores (MMII).

Evaluamos la evolución de la posición y movilidad de la cadera en pacientes con riesgo de luxación por parálisis de MMII tratados con toxina botulínica en consultas externas de nuestro Servicio.

Material y método. Se trata de un estudio clínico-radiológico de 11 pacientes (6 niños y 5 niñas) no deambulantes con edad media de 5 años (2-14), evaluados antes y tras la administración de Dysport, máximo 10 UI/kg y 3-6 infiltraciones en musculatura abductora. Medimos: rango de movilidad, grado de espasticidad (escala de Ashworth) y estudio radiográfico (porcentaje de migración cefálica), así como aparición de efectos adversos.

Resultados. En todos los casos hubo satisfacción por parte de los pacientes o padres al notarse la clara mejoría del rango de movilidad y disminución en 1 ó 2 grados de espasticidad. Sólo se apreció un caso con mejoría radiológica (9%). No se recogieron datos de aparición de efectos adversos locales ni sistémicos en ningún paciente.

Comentarios y conclusiones. La toxina botulínica ofrece buenos resultados clínicos, pero no parece evitar la progresión a luxación de cadera. A pesar de la controversia actual en la literatura parece, con estos resultados, un buen método como tratamiento sintomático de la espasticidad en MMII.

O 074

COMPARATIVA DE OSTEOTOMÍAS TIBIALES PERCUTÁNEAS FRENTE A ABIERTAS SINTETIZADAS CON PLACAS EN T EN CORRECCIONES ANGULARES TIBIALES

J. Rubio Torres^a, I. Martínez Caballero^b y T. Epeldegui Torre^b
^aHospital Universitario de Getafe. Madrid. ^bHospital Niño Jesús. Madrid.

Introducción y objetivos. Los niños con parálisis cerebral infantil requieren frecuentemente ser sometidos a múltiples procedimientos quirúrgicos para mantener, prevenir o corregir deformidades. Así, se intenta ser cada vez menos agresivos en la técnica, tratando de disminuir el tiempo quirúrgico y complicaciones perioperatorias, y con este fin hemos comparado ambas técnicas.

Material y método. Se han revisado retrospectivamente casos de 8 pacientes sometidos a osteotomía percutánea tibial, en los cuales no hubo que realizar osteosíntesis, manteniéndose la corrección con uso de yesos, y se compararon con 12 pacientes sometidos a osteotomía tibial abierta sintetizada con placas en T. Las variables evaluadas han sido el tiempo quirúrgico, el tiempo de consolidación radiográfica y las complicaciones perioperatorias.

Resultados. Los tiempos de consolidación radiográficos son similares en ambos grupos. Hubo que prolongar la inmovilización con yeso en un caso de los percutáneos. Las complicaciones intra y postoperatorias han sido nulas, y los tiempos quirúrgicos han sido menores en los percutáneos. No hay diferencias en la pérdida de corrección. Los resultados no son estadísticamente significativos.

Comentarios y conclusiones. La osteotomía tibial percutánea ha demostrado ser un procedimiento seguro y efectivo para corregir malrotaciones tibiales, reduciendo el tiempo quirúrgico y complicaciones perioperatorias, consiguiéndose tiempos de consolidación radiográfica y ausencia de pérdida de corrección similares a las conseguidas por procedimientos abiertos con uso de osteosíntesis con placa.

O 075

SÍNDROME DE SINDING-LARSEN-JOHANSSON: FACTORES ASOCIADOS

S. López Alameda^a, P. Miragaya López^b, P. González-Herranz^c,
C. de la Fuente^c y M. Castro Torre^c

^aHospital de Segovia. ^bHospital Juan Canalejo. La Coruña. ^cHospital Materno Infantil Teresa Herrera. La Coruña.

Introducción y objetivos. El síndrome de Sinding-Larsen-Johansson (SLJ) es una forma frecuente de aparición de dolor en cara anterior de la rótula en deportistas jóvenes. Se considera una apofisitis de tracción, aunque su etiopatogenia no está muy definida. Nuestro objetivo consiste en analizar la asociación del síndrome de SLJ y la existencia de patela alta.

Material y método. Se realiza un estudio prospectivo de 15 rodillas con clínica y signos radiológicos evidentes de síndrome de SLJ y otras 15 rodillas sin patología previa. Se recogen mediciones radiográficas del índice de Caton-Deschamps, el índice de Insall modificado y el ángulo de caída posterior de la superficie proximal de la tibia, además de la medición clínica del ángulo poplíteo.

Resultados. Presentamos 15 rodillas en 14 pacientes. El porcentaje de varones es del 85,7% y la edad media de afectación es de 10,86 años (desviación típica: 1,61).

El análisis de los datos no muestra diferencias significativas ($p > 0,5$) entre los grupos respecto al índice de Caton ni de Insall modificado.

En relación con la medición del ángulo poplíteo en las rodillas lesionadas sí encontramos diferencias significativas (media: 32,50; desviación típica: 8,90) con respecto al grupo control (media: 17,67; desviación típica: 8,21), al igual que en la medición del ángulo de caída posterior (media: 10,47; desviación típica: 2,82) con respecto a las rodillas de los casos control (media: 8,33; desviación típica: 1,40).

Comentarios y conclusiones. En conclusión hemos encontrado relación estadísticamente significativa entre el síndrome de SLJ y el acortamiento de isquiotibiales y el aumento del ángulo de caída posterior de la tibia.

O 076

TRATAMIENTO DE LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA INFANTIL MALIGNA EN NIÑOS PEQUEÑOS

J. González López, O. Riquelme García, A. García Martín,
A. Villa García, A. Martínez Serrano y P. Cervera Bravo
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Introducción y objetivos. La escoliosis idiopática infantil (EII) es una deformidad rara, con una evolución aleatoria. Existen dos tipos: resolutive o progresiva (normal y maligna). Las EII malignas tienen una evolución fulminante, llegando a producir curvas mayores de 100°, con gran componente torsional e importante cifosis rotatoria a nivel apical.

Material y método. Se presentan 4 pacientes, con edades comprendidas entre los 3 y los 6 años, 3 niñas y un niño; las curvas medían 103, 90, 70 y 56° grados Cobb con componente cifótico; fueron tratados mediante instrumentación de crecimiento con doble barra y doble pinza de fijación, efectuándose cada 6 meses distracción.

Resultados. La corrección media fue de un 50%, con gran mejoría de la cifosis y de la giba; en un seguimiento medio de dos años la corrección se ha mantenido con un aceptable perfil sagital. Complicaciones: un caso de arrancamiento de ganchos superiores en barra convexa y en otro caso un bloqueo del mecanismo de distracción que obligó a recambiarlo.

Comentarios y conclusiones. La EII maligna provoca una gran distorsión del tórax afectando al desarrollo pulmonar. Su manejo es difícil, no obedece a ningún tipo de corsé, siendo casi imposible alterar su historia natural, excepto en los que siendo tratados desde pequeños toleran una instrumentación de crecimiento, que evitará llegar a la grave situación clínica de las deformidades muy evolucionadas en que es precisa una corrección mediante doble abordaje para conseguir un tronco alineado, aunque es probable que la función pulmonar no se restituya completamente.

O 077

MAL DE POTT EN LA EDAD PEDIÁTRICA

R. Ullot Font^a, G. Figueras Coll^b, N. Ventura Gómez^a, Z. Lobato^a y R. Huguet Carol^a

^aHospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat. Barcelona.

^bHospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.

Introducción y objetivos. La tuberculosis espinal es la forma más común en la que el bacilo de Koch afecta el esqueleto, llegando a un 50% de los casos, y la primera vértebra lumbar es la más frecuentemente afectada. En el

90% de los casos afecta las estructuras anteriores. Se estima que hay dos millones de pacientes con tuberculosis espinal activa.

Material y método. En nuestra serie de 9 casos el segmento más afectado es la charnela dorsolumbar, correspondiéndose con la mitad de los casos. Hubo tres casos de colonización torácica y dos a nivel lumbar. El tratamiento realizado varía en función de la edad, deformidad y segmento de columna afectada. Los tratamientos fueron: yeso corrector, desbridamiento anterior y desbridamiento anterior con instrumentación vía posterior o anterior.

Resultados. A nivel de la charnela dorsolumbar y en niños mayores de 5 años es cuando la deformidad cifótica es mayor. En la torácica el pronóstico depende de la deformidad en el momento del diagnóstico. En la columna lumbar se pierden algunos grados de lordosis, con buena tolerancia en el niño. A día de hoy los 9 pacientes presentados realizan vida normal casi sin limitaciones.

Comentarios y conclusiones. El mal de Pott en la edad pediátrica es una entidad poco frecuente en la que el diagnóstico precoz previene de futuras deformidades de la columna.

El desbridamiento quirúrgico, junto con el tratamiento farmacológico, es el tratamiento de elección en las deformidades moderadas. Las grandes deformidades precisarán de una instrumentación que las estabilice.

Miércoles, 1 de octubre
15:30 - 16:30 h

Sala 2 G
O 078 - O 083

HOMBRO Varios 1

O 078

CARACTERIZACIÓN Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ARTROSIS EN LA INESTABILIDAD DE HOMBRO

M. Almaraz Guntín^a, A. Gil Luciano^b, F. Edouard Hermoso^a,
D. Hernández^a, I. Merino Gutiérrez^a y E. Calvo Crespo^a

^aFundación Jiménez Díaz. Madrid. ^bHospital Universitario La Paz. Madrid.

Introducción y objetivos. La prevalencia de osteoartritis en la inestabilidad de hombro según la literatura oscila entre el 4 y 31,2%. En estos estudios se han utilizado técnicas de imagen con escasa sensibilidad para detectar alteraciones precoces en el cartilago. Los objetivos de este estudio son evaluar artroscópicamente la prevalencia y distribución de la osteoartritis en la inestabilidad de hombro y analizar los factores de riesgo asociados.

Material y método. Se evaluó en 64 pacientes (media de 28,9; rango 15-55 años) el grado y distribución de artrosis glenohumeral artroscópicamente durante el momento de la estabilización quirúrgica, clasificándolos en tres grados de severidad. Se correlacionó el grado de osteoartritis (coeficiente de Pearson) con el sexo, la dominancia, la edad, edad al primer episodio, la actividad deportiva preoperatoria, el grado de inestabilidad, la laxitud y el número de luxaciones y subluxaciones.

Resultados. Sesenta y tres pacientes (98,5%) presentaron lesiones condrales o sinoviales cuyo grado de severidad fue categorizado como leve, moderado y severo en 26 (40,6%), 35 (54,7%) y 3 (4,7%) pacientes respectivamente. Los hallazgos más frecuentes fueron la lesión tipo Hill-Sachs y la fibrilación anteroinferior glenoidea. La edad del paciente, la edad al primer episodio de luxación y el número de luxaciones se correlacionaron significativamente con el grado de severidad de la artrosis ($p < 0,05$).

Comentarios y conclusiones. La prevalencia de la osteoartritis en la inestabilidad de hombro es mayor que la descrita. El hecho de que el número de luxaciones presente correlación positiva con la severidad de la artrosis podría ser un motivo para realizar estabilización precoz en estos pacientes.

O 079

LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR TRATADA CON ANCLAJES

P. Rovira Martí, I. García Forcada, E. González Pedrouzo,
J. Calmet García y J. Giné Gomà

Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona.

Introducción y objetivos. Las luxaciones acromioclaviculares son una patología frecuente, sobre todo en la segunda década de la vida. El tratamiento quirúrgico parece aceptado para los tipos IV, V y VI de Rockwood, siendo controvertido para el tipo III. Las posibilidades quirúrgicas son variables y complejas. Presentamos una ayuda técnica que nos facilitará la intervención, tanto en los casos agudos como en los crónicos.

Material y método. Estudio retrospectivo de 6 casos (4 casos agudos y 2 crónicos con intervención de Weaver Dunn) tratados mediante reducción abierta y reconstrucción de los ligamentos coracoclaviculares con anclajes tipo Fastack®.

Se trata de 6 hombres, con una edad media de 28 años (límites de 14 a 37) con luxaciones acromioclaviculares tipo IV y V de etiología traumática (accidentes deportivos y de tráfico). El tiempo transcurrido entre el accidente hasta la intervención fue de 6 días (límites de 0 a 10) en las lesiones agudas y en los casos crónicos de 9 años (3-15). La hospitalización fue de dos o tres días en los casos agudos y cirugía mayor ambulatoria en los casos crónicos.

Resultados. Los pacientes presentaron una buena evolución postoperatoria, con mejoría clínica y un buen resultado clínico evaluado con la escala de Constant a las 4-6 semanas.

Comentarios y conclusiones. El uso de anclajes nos ha permitido tratar con éxito 6 casos de luxación acromioclavicular. Nos parece una mejoría técnica que facilita la intervención y disminuye los riesgos de la misma.

O 080

ANÁLISIS FUNCIONAL Y RADIOLÓGICO DINÁMICO DE LA CIRUGÍA DE MUMFORD ARTROSCÓPICA

P. Martínez de Albornoz Torrente, J. Silberberg Muiño, A. Bartolomé Villar, M. Leyes Vence, I. Gómez Barranco y J. Díaz Pinto

Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos. Valorar los resultados funcionales y radiológicos de pacientes intervenidos mediante la técnica de Mumford.

Material y método. Entre enero de 2006 y junio de 2007 23 pacientes laborales fueron intervenidos por artrosis AC mediante técnica de Mumford. Dieciocho de los 24 pacientes cumplieron los requisitos de selección. El seguimiento mínimo fue de 12 meses. Los pacientes fueron evaluados tanto clínica y radiológicamente (estudios dinámicos), como en su capacidad de reincorporación al trabajo y los días de baja laboral.

Resultados. De los 18 pacientes 7 presentaron cirugías asociadas. El tiempo medio de baja fue de 24 semanas. El 72% de los pacientes se reincorporó a su trabajo sin secuelas. Al relacionar los datos subjetivos funcionales con los objetivos (test dinámico radiológico y por escáner) no se constató correlación significativa entre ellos. Se pudo constatar que los excelentes y buenos resultados estaban en relación con el menor número de cirugías asociadas en el hombro intervenido.

En relación con las pruebas de imágenes dinámicas no se observaron contacto ni signos de inestabilidad AC.

Comentarios y conclusiones. Sabiendo lo difícil que es encontrar series de pacientes intervenidos por artrosis AC aislada con técnica de Mumford, la resección de 1 cm del extremo distal de la clavícula es suficiente para evitar el contacto AC y no provocar inestabilidad articular. En nuestra serie, al igual que lo publicado por otros autores, la mejor puntuación ha estado en relación con el menor número de cirugías asociadas.

O 081

RESULTADOS DE LA SUTURA DEL TENDÓN SUPRAESPINOSO CON UN SEGUIMIENTO MÍNIMO DE 11 AÑOS

F. Gámez Baños, E. Puñet Blanco, J. Mora Guix y J. Hernández Hermoso

Hospital de Terrassa. Barcelona.

Introducción y objetivos. La lesión del tendón supraespinoso (TSE) es una patología frecuente a partir de los 50 años.

El objetivo de nuestro estudio es valorar el grado de satisfacción y la funcionalidad del hombro tras la sutura del TSE por cirugía abierta con un seguimiento de 11-13 años.

Material y método. Entre 1995 y 1997 se realizaron en nuestro centro 45 suturas del TSE (< 4 cm) por cirugía abierta con acromioplastia asociada. A los 11 años de seguimiento mínimo evaluamos el grado de satisfacción del paciente, el test de Constant y el Jobe.

Resultados. Se incluyen 36 hombros de 33 pacientes (6 ilocalizables y 3 éxitos).

La serie consta de 21 mujeres (63,6%) y 12 hombres (36,4%). La edad media fue de 52,3 años (31-64) y el hombro afectado era el dominante en el 82% de los casos (tres bilaterales).

De los 33 pacientes (36 hombros) se obtuvieron 21 valoraciones muy buenas (58,3%), 11 buenas (30,5%), tres regulares (8,3%) y una mala (2,7%).

Con respecto al test de Constat se obtuvo una puntuación media de 74,7 al final del proceso (dolor 12,6; actividad 18,1; movilidad 36,9 y fuerza 7).

También se valoró al final del proceso el test de Jobe, resultando negativo en 22 casos (61,1%), positivo en 8 (30,5%) y claudicando únicamente en tres (8,3%).

Comentarios y conclusiones. Se constata tanto la mejoría clínica de los pacientes (subjetiva y Constant) como la fuerza del tendón supraespinoso (Jobe) en el 91,7% de los casos, tras 11-13 años de seguimiento.

O 082

ARTROLISIS ARTROSCÓPICA COMO TRATAMIENTO DEL HOMBRO RÍGIDO

I. Garrido Santa María, A. Calvo, D. Iglesias, A. Roche, C. Bejarano y A. Herrera

Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción y objetivos. La rigidez de hombro es una patología difícil de tratar. El tratamiento basado en el diagnóstico etiológico es la clave.

Material y método. Presentamos la pauta diagnóstica basada en la exploración clínica y en la resonancia magnética (RM), así como la terapéutica seguida en la Unidad de Hombro y Codo del Hospital Universitario Miguel Servet y el análisis de resultados de 25 casos de rigidez refractaria.

Resultados. Capsulitis primaria adhesiva: 29%. Secundarias: algodistrofia 8%, postcirugía 8%, síndrome subacromial y/o manguito 12% y traumática 41%.

Se realizó una artrolisis artroscópica secuencial en función de las retracciones capsulares encontradas: movilización bajo anestesia: 22; descompresión subacromial: 15; reparación de manguito: 2; evacuación de calcificación: 2; extracción de material: 3; capsulotomía selectiva: ANT-INF 20, POST 14; liberación del intervalo rotador 10 y alargamiento del subescapular 3.

Flexión: ganancia media de 58°; abducción: 49°; rotación externa: 35°; rotación interna: 28°.

Hemos cambiando la pauta de fisioterapia hospitalaria a ambulatoria con iguales resultados.

La satisfacción de los pacientes fue buena en 18 casos, regular en 6 y mala en uno.

Comentarios y conclusiones. La artrolisis artroscópica permite el tratamiento selectivo de las estructuras implicadas en la rigidez, además del diagnóstico y tratamiento de lesiones asociadas (espacio subacromial y manguito). Tiene menor morbilidad que la cirugía abierta, facilita la movilización bajo anestesia y así disminuye el riesgo de fractura de húmero. Es segura y reproducible con una mejoría inmediata de la movilidad.

O 083

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA LABORAL DEL HOMBRO: ESTUDIO DESCRIPTIVO

D. Sala Cuartero, M. Hervás Juan, C. Candel Romero, M. Balbastre Tejedor, O. Orts Moreno y O. Yatseta

UMIVALE. Valencia.

Introducción y objetivos. En el ámbito laboral la cirugía artroscópica de hombro está en un momento de gran expansión y se necesitan estudios descriptivos y valoración de los resultados. Nuestro objetivo fue describir las características y resultados de los pacientes laborales intervenidos por patología de hombro.

Material y método. Se seleccionó una cohorte prospectiva de 92 pacientes que fueron intervenidos consecutivamente mediante artroscopia de hombro con un seguimiento entre 6 y 24 meses. Se analizaron las siguientes variables: edad, tipo de trabajo, diagnóstico, intervención realizada, estado funcional al alta y días de baja laboral.

Resultados. En nuestra serie el 75% tenía una edad entre 31 y 60 años. De los 92 pacientes 42 realizaba un trabajo repetitivo de miembro superior y 28 un trabajo forzado; el 29% presentaba una rotura de manguito rotador y un 21% roce intraarticular. Once pacientes presentaban dolor por laxitud articular asociada a trabajo repetitivo. Las intervenciones más frecuentes fueron reparación del manguito rotador (27 casos) y re inserción del labrum (16 casos); hubo 13 reintervenciones. Los pacientes con trabajos repetitivos presentaron mayor duración de la baja laboral (media: 146 días). En la última revisión 11 pacientes permanecían de baja y a 9 se les había atribuido una incapacidad laboral.

Comentarios y conclusiones. Identificamos un síndrome distinto, casi exclusivo de la población laboral, en pacientes con laxitud articular que se convierte en sintomática al realizar trabajos repetitivos o forzados y en los que no se observa lesión anatómica evidente. Estos casos podrían catalogarse como microinestabilidades o inestabilidades menores.

Miércoles, 1 de octubre
15:30 - 16:50 h

Sala 3 A
O 084 - O 091

CADERA ATC 2

O 084

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA EN PACIENTES TRASPLANTADOS

M. Zurrón Lobato, P. Torrijos Garrido, A. Ortega Briones,
S. Bartolomé García y A. Martín-Vivaldi Jiménez
Hospital Puerta de Hierro. Madrid.

Introducción y objetivos. La osteonecrosis de la cabeza femoral es una patología frecuente en pacientes trasplantados por el uso prolongado de corticoides, y el objetivo de nuestro estudio es valorar si existe una mayor morbilidad en estos pacientes tratados con prótesis total de cadera, como reflejan algunos autores en la literatura.

Material y método. Se realiza un estudio retrospectivo en el que revisamos las ATC realizadas en 20 pacientes trasplantados entre los años 1998 y 2005, comparando con un grupo control de 100 ATC implantadas en el año 2000. Recogemos datos relacionados con el paciente: edad, índice de masa corporal, antecedentes personales y tipo de trasplante, y con la intervención: indicación, abordaje, tipo de prótesis, duración de la cirugía, necesidad de transfusión, complicaciones intra y postoperatorias y recuperación funcional. Hacemos un seguimiento medio de 7 años.

Resultados. De 20 pacientes trasplantados, incluyendo trasplantes de corazón, riñón, hígado, pulmón y médula ósea encontramos una mayor necesidad transfusional en estos pacientes respecto del grupo control, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en cuanto a un mayor número de complicaciones intra y postoperatorias, no encontrando ningún caso de infección y dos casos de luxación que precisaron recambio de la prótesis.

Comentarios y conclusiones. En contraste con lo que cabe esperar en pacientes inmunodeprimidos y con una pobre calidad ósea por tratamientos prolongados con corticoides, no encontramos mayor morbilidad en comparación con la población general. Por lo tanto la ATC es una buena opción de tratamiento en pacientes trasplantados.

O 085

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA CON PAR DE FRICCIÓN METAL-METAL

D. Bosch García, B. Lozano, A. Bartra, J. Salvador y H. Ferrer
Hospital Mutua de Terrassa. Barcelona.

Introducción y objetivos. A finales de los años ochenta la presencia de osteólisis atribuida a las partículas de polietileno, la mayor demanda de los pacientes y la disminución de la edad media a la que se implanta una prótesis, nos llevan al desarrollo de nuevos materiales que disminuyan el desgaste de superficies, como las artroplastias metal-metal de segunda generación.

El objetivo del estudio es mostrar nuestra experiencia y resultados en PTC metal-metal.

Material y método. Se realiza un estudio retrospectivo de 69 PTC intervenidas en nuestro centro (50 hombres y 19 mujeres) en pacientes con un rango de edad (23-58 años), entre noviembre de 2000 y marzo de 2003 con un seguimiento mínimo de 4,5 años.

Hacemos una valoración funcional y radiológica de cada paciente, localizando las zonas de radiolucencias acetabulares y femorales, así como las complicaciones presentadas.

Resultados. Todos los pacientes presentan una buena evolución funcional evaluada mediante escala de Harris. Ningún paciente ha presentado signos clínicos ni radiológicos de aflojamiento. Como complicaciones tenemos una luxación (1,4%) y una fractura periprotésica intraoperatoria. No tenemos casos de infección ni de reintervención.

Comentarios y conclusiones. Consideramos que el par de fricción metal-metal es una buena alternativa. A corto plazo no observamos osteólisis ni migración del cotilo, con tasas descritas de menor desgaste. Existe elevación de niveles séricos de iones metálicos, aunque los efectos todavía están por determinar. Creemos que es una opción atractiva para pacientes jóvenes, esperando estudios con seguimiento más largo para ver si existen diferencias significativas con otros pares de fricción.

O 086

ARTROPLASTIA PRIMARIA DE CADERA CON COTILO WAGNER STANDARD CUP: REVISIÓN RADIOLÓGICA DE 100 CASOS

M. Martínez Álvarez, V. Ros Munne, S. Fernández y G. Gili
Hospital de Sabadell. Barcelona.

Introducción y objetivos. La utilización de cotilos no cementados en pacientes jóvenes ha proporcionado un resultado satisfactorio, ampliamente reflejado en la literatura. La firme fijación del implante está fundamentada en gran medida por el diseño de los componentes.

El objetivo de este trabajo es evaluar los resultados radiológicos a corto plazo del cotilo Wagner Standard Cup en la artroplastia primaria de cadera.

Material y método. Estudio retrospectivo de 100 artroplastias primarias de cadera consecutivas en que se implantó un cotilo Wagner Standard Cup entre los años 2001-2003.

Se han evaluado radiografías antero-posteriores y axiales de la cadera intervenida, donde se identifican los signos de integración/aflojamiento del cotilo, así como la variación de su posición. El seguimiento postoperatorio mínimo es de dos años.

Resultados. La edad media de los pacientes ha sido de 61 años. El diagnóstico principal fue la coxartrosis primaria. El estudio radiológico ha evidenciado integración ósea del cotilo en el 36% de los pacientes, integración fibrosa en el 54% y movilización del cótilo en el 10%. El 13% de los pacientes ha presentado algún tipo de complicación (6 infecciones profundas, 4 luxaciones protésicas, dos prótesis dolorosas y una fractura periprotésica).

Comentarios y conclusiones. Se ha observado un alto porcentaje de falta de integración ósea con la utilización de este implante, relacionado con un defecto de la técnica quirúrgica (falta de compactación) e independiente a los diferentes tipos de vástago o pares de fricción utilizados.

O 087

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA EN PACIENTES CON ALTERACIONES METAFISARIAS MEDIANTE LA PRÓTESIS CÓNICA DE WAGNER

C. Pérez Rivarés, G. Jordà Fernández, E. Provinciale Fatsini,
A. Gordillo Santesteban, C. Gómez Roig y J. Giné Gomà
Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona.

Introducción y objetivos. La prótesis cónica de Wagner es un implante poco conocido en nuestro medio y que nos permite protetizar de una manera sencilla pacientes con alteraciones metafisarias.

El objetivo de nuestro estudio es revisar a corto y medio plazo los resultados de nuestra serie.

Material y método. Presentamos 15 artroplastias totales de cadera intervenidas en nuestro Servicio entre los años 2000 y 2007, utilizando como implante la prótesis cónica de Wagner. En uno de los casos se implantó dicha prótesis en ambas caderas, en dos tiempos quirúrgicos diferentes.

La etiología más frecuente de la coxartrosis fue la luxación congénita de cadera, aunque también fue utilizada en otros casos de alteración metafisaria secundaria a etiologías diversas (postosteotomía, postraumáticas y un caso por una osteocondromatosis múltiple deformante).

Resultados. En el seguimiento a corto y medio plazo no hemos tenido ningún caso de aflojamiento o migración del implante.

La complicación más destacable es la de un caso de parálisis de nervio ciático por elongación, en uno de los casos intervenidos por coxartrosis secundaria a displasia del desarrollo de la cadera.

Comentarios y conclusiones. La utilización de la prótesis cónica de Wagner nos ha permitido un correcto control de la anteversión femoral, disminuyendo así el riesgo de luxación protésica y evitando el tener que asociar gestos agresivos (tales como osteotomías derrotativas).

Al tratarse de una artroplastia no cementada de fácil instrumentación nos parece un buen implante para pacientes jóvenes que presentan una coxartrosis asociada a una alteración metafisaria.

O 088

COTILO TRIDENT® DE CERÁMICA: RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE 85 CASOS

I. Moracia Ochagavía, F. Oñorbe San Francisco y E. Gil Garay
Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Introducción y objetivos. El cotilo Trident® con inserto de titanio-cerámica puede presentar problemas de asentamiento con el implante acetabular. El objetivo de este trabajo es revisar los resultados obtenidos en una serie con-

secutiva de casos, así como evaluar factores potencialmente predictores de malos resultados o aflojamiento.

Material y método. Revisión retrospectiva de 85 pacientes intervenidos de artroplastia total de cadera implantándose cotilo Trident® de cerámica entre 2000 y 2005. Los diagnósticos más frecuentes fueron coxartrosis primaria y secundaria a NAV. Se revisaron clínica y radiológicamente a los 1, 3 y 6 meses y cada año, midiendo la orientación de acetábulo, signos de aflojamiento y el incorrecto encaje entre cotilo e inserto.

Resultados. La evolución clínica del cotilo Trident® fue excelente en la mayoría de los pacientes. La orientación del acetábulo fue neutra en 73 casos. En 7 casos hubo un incompleto asentamiento del inserto de titanio-alúmina sobre el cotilo, permaneciendo igual en última revisión. En tres casos hubo radiolucencias en zonas II y III de DeLee. Sólo uno precisó recambio por aflojamiento aséptico. No hubo ningún caso de rotura de cerámica ni luxación protésica. La complicación intraoperatoria más frecuente fue la fractura del cóccar (10 casos), que fue tratado con cerclaje.

Comentarios y conclusiones. El cotilo Trident® con inserto de cerámica presenta buenos resultados clínico-radiológicos en esta serie, similares a los publicados en la literatura. Hasta ahora un mal asentamiento del inserto no ha generado peores resultados funcionales, pero debemos indagar en las posibles causas, desde fallos técnicos hasta derivados de los propios materiales.

O 089

COTILOS CONSTREÑIDOS EN LUXACIÓN DE PRÓTESIS TOTAL DE CADERA RECIDIVANTE

N. Naoufal Belhasen, J. Blanco Sanchon, B. Vallejo Argüeso, O. Barrancos Ruiz, A. Fernández Prieto y J. Riera Cabanilles
Hospital Virgen de La Concha. Zamora.

Introducción y objetivos. La luxación de la artroplastia total de cadera (ATC) primaria es una complicación frecuente y de gravedad. Cuando existe gran inestabilidad articular o cuando fracasan tratamientos previos, los cotilos constreñidos tienen sus indicaciones. Pretendemos comunicar nuestra experiencia con este tipo de implantes.

Material y método. Realizamos un estudio retrospectivo de 2.065 ATC primarias realizadas en 8 años (1999-2007) en las que hemos encontrado 81 casos de luxación; a 10 pacientes se les implantó un componente acetabular constreñido. Valoramos el número de procesos y factores de riesgo. En tres pacientes colocamos un modelo tipo Ringloc, y en los otros 7 tipo R. Constrained. El seguimiento es de 3,5 años en un caso y de 19 y 4 meses en otro.

Resultados. Los tres pacientes más antiguos con cotilo Ringloc han evolucionado de modo favorable.

En los 7 pacientes con R. Constrained hubo 5 casos de luxación (dos pacientes con dos episodios).

La reducción cerrada se consiguió en tres ocasiones y en dos ésta fue abierta. Cabe destacar una rotura de anilla de contención.

Dos pacientes precisaron un nuevo modelo de reimplante de retención.

Comentarios y conclusiones. Parece que el cotilo constreñido es una buena opción de tratamiento de las inestabilidades articulares extremas y problemas neuromusculares que las originan. La constricción, como se ha comunicado, tiene el inconveniente de la dificultad, no imposibilidad —como hemos comprobado— de reducción, así como de un mayor desgaste.

Nuestra experiencia con un modelo de implante ha estado lejos de ser satisfactoria, presentándose un 70% de reluxaciones.

O 090

RESULTADOS DEL COTILO BATCUP® EN LA CIRUGÍA DE REVISIÓN DE LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA

F. Lajara Marco^a, J. Soler Gutiérrez^a, A. Lisón Torres^b, M. Aguilar Martínez^a y J. Lozano Requena^a

^aHospital Vega Baja. Orihuela. Alicante. ^bHospital Morales Meseguer. Murcia.

Introducción y objetivos. En la cirugía de revisión de cadera conseguir una buena fijación del componente acetabular rellenando los defectos acetabulares representa un desafío. Para la resolución de ambos problemas se han propuesto muchos métodos. La propuesta de este estudio es evaluar los resultados radiológicos y funcionales del cotilo BATCUP® de revisión.

Material y método. Se han revisado retrospectivamente 50 pacientes en los que se realizó cirugía de revisión de cotilo entre noviembre de 2000 y junio de 2007. La edad media en el momento de la cirugía fue de 68 años. Los pacientes fueron evaluados funcionalmente mediante la escala de Harris. Radiológicamente se clasificó el déficit óseo según Paprosky, y se ha evaluado la integración del componente acetabular según las zonas propuestas por De Lee y Charnley.

Resultados. Tras un seguimiento postoperatorio medio de 4 años la tasa de supervivencia del implante fue del 97% a los dos años. Se aportó aloinjerto de banco en todas las cirugías y en todos los casos se mejoró la fijación mediante placas modulares y tornillos. En ningún caso se cementó el componente. Seis cotilos mostraron signos de radiolucencia y hubo un caso de infección.

Comentarios y conclusiones. La revisión acetabular con el uso de componentes de superficie rugosa no cementado junto a aloinjerto impactado ha demostrado un alto porcentaje de éxito, asociando en los defectos más graves aloinjerto estructural que aporta mayor estabilidad inmediata y posibilidad de mejoría del stock óseo de los pacientes.

O 091

FRACTURAS PERIPROTÉSICAS EN ARTROPLASTIA DE CADERA

L. Suárez Arias, J. Zafra Jiménez y J. Pretell Mazzini
Hospital Doce de Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. La fractura periprotésica de cadera es una complicación poco frecuente, sin embargo su incidencia ha aumentado en las últimas décadas. El objetivo es valorar las complicaciones y morbilidad derivadas del tratamiento quirúrgico de las fracturas inestables que se producen en torno al vástago protésico.

Material y método. Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de una serie de 23 fracturas periprotésicas de cadera intervenidas quirúrgicamente entre los años 2000 y 2007, con un seguimiento medio de 3,15 años. Se incluyeron únicamente los tipos B2 (16 casos) y B3 (7 casos) de la clasificación de Vancouver, que fueron tratados mediante recambio del vástago protésico.

En el 56,52% de los pacientes se utilizó aporte de injerto óseo y en 7 casos se empleó placa de osteosíntesis adicional. Se usaron cerclajes alámbricos en el 86,95%.

Resultados. En el 56,52% de los casos existían signos de aflojamiento protésico en las radiografías previas a la fractura.

Once casos presentaron complicaciones postoperatorias menores y 4 complicaciones mayores: tres casos de infección profunda, dos de los cuales requirieron la extracción protésica, y un caso de inestabilidad protésica que precisó la revisión del implante. Hubo tres casos de infección tardía que respondieron satisfactoriamente al tratamiento antibiótico. Al final del seguimiento el 34,78% de los pacientes había fallecido.

Comentarios y conclusiones. Las fracturas periprotésicas de fémur que se producen alrededor del vástago generando su aflojamiento constituyen un reto terapéutico y su tratamiento está asociado a múltiples complicaciones y a una alta morbilidad.

Miércoles, 1 de octubre
15:45 - 17:45 h

Sala 4 A
O 092 - O 103

TUMORES Tumores 2

O 092

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL SARCOMA DE EWING DE CLAVÍCULA EN LA EDAD PEDIÁTRICA

J. Rodríguez Martín^a, J. Pretell Mazzini^a, A. Manzano Guzmán^b, R. Viña Fernández^a y A. Curto de la Mano^a

^aHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^bHospital de Antequera. Málaga.

Introducción y objetivos. El sarcoma de Ewing constituye aproximadamente entre el 2 y el 3% de todos los tumores de la infancia. Puede afectar a cualquier hueso, aunque es más frecuente en el eje central y las extremidades. La localización en la clavícula es infrecuente. El objetivo del estudio es realizar una revisión del tratamiento quirúrgico de los casos de sarcoma de Ewing de clavícula en la Sección de Ortopedia Infantil del Hospital 12 de Octubre de Madrid.

Material y método. Entre 1982 y 2007 se diagnosticaron y trataron 5 casos de sarcoma de Ewing de clavícula. La edad media fue de 11,6 años (rango 2 a 15). Tres pacientes eran niños y dos eran niñas. Los pacientes recibieron quimioterapia como tratamiento pre y postoperatorio. Un paciente recibió además radioterapia. El tratamiento quirúrgico realizado fue: claviclectomía subtotal en dos casos, claviclectomía más autoinjerto de peroné vascularizado en un caso y claviclectomía más aloinjerto de clavícula en dos casos.

Resultados. Un paciente desarrolló una osteomielitis y además una recidiva tumoral. El paciente falleció por recidiva metastásica. Los otros 4 pacientes recuperaron una adecuada movilidad del hombro y no refirieron dolor importante durante el seguimiento.

Comentarios y conclusiones. Existen diferentes formas de tratamiento quirúrgico para el sarcoma de Ewing de clavícula. Los resultados funcionales de la resección total de la clavícula son buenos, aunque también se puede realizar una reconstrucción con auto o aloinjertos.

O 093

SARCOMA DE EWING. EXPERIENCIA DE 10 AÑOS

I. Ibor Ureña, J. Merino Pérez, J. Pedrosa Belaustegui, E. López Vinagre, G. Elorriaga Sagarduy y L. Areizaga Hernández
Hospital de Cruces. Bilbao.

Introducción y objetivos. Se presenta una revisión de los sarcomas de Ewing intervenidos quirúrgicamente en nuestro hospital en los últimos 10 años.

Material y método. Se trata de un estudio retrospectivo en el que se valoran las características individuales de cada paciente, el estadio del tumor en el momento del tratamiento, el tipo de tratamiento aplicado, las complicaciones padecidas y la evolución de estos pacientes.

Resultados. Se valoran cuáles son los factores que más influyen en la morbilidad de estos pacientes y se analizan aquellos que presentan significancia estadística. Se comparan los resultados con los de otras series publicadas recientemente.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento del sarcoma de Ewing requiere un tratamiento multidisciplinar, con el fin de obtener los mejores resultados esperables. Los factores que más influyen en el pronóstico de estos pacientes son, según nuestro estudio, el tamaño tumoral y el grado de desdiferenciación en el momento de la cirugía.

O 094

CUANTIFICACIÓN DE LA EXPRESIÓN GÉNICA DE NUR77 EN LOS OSTEOSARCOMAS OSTEOGÉNICOS

L. Anta Martínez^a y A. Carracedo Álvarez^b

^aComplejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. La Coruña. ^bInstituto de Medicina Legal de Santiago de Compostela. La Coruña.

Introducción y objetivos. El osteosarcoma es el tumor óseo primitivo maligno más frecuente. Desde 1980 el manejo de los osteosarcomas ha cambiado debido a la introducción de la quimioterapia neoadyuvante, que permite la cirugía de salvamento de la extremidad. Nur77 es un factor de transcripción (superfamilia de los receptores nucleares), que cuando migra del núcleo a la mitocondria e interacciona con la molécula Bcl2 la convierte en pro-apoptótica, mediando los efectos apoptóticos de ciertos agentes quimioterápicos. En nuestro trabajo se cuantificará, de forma relativa, la expresión del gen de Nur77 en osteosarcomas osteogénicos. Estrategias para incrementar su expresión e inducir su translocación podrían aumentar la eficacia de los quimioterápicos.

Material y método. Se obtuvieron 10 muestras congeladas (6 osteosarcomas osteogénicos, dos metástasis, dos tejido normal) y se revisó la historia clínica (edad, diagnóstico, tratamiento, evolución y grado de necrosis tumoral). Tras la extracción del ARN total y la síntesis del cADN de cada muestra se cuantificó el nivel de expresión del gen de Nur77 mediante PCR a tiempo real.

Resultados. Se analizaron los resultados mediante el método delta-delta Ct, análisis de aproximación y relativo a un dato normal.

Comentarios y conclusiones. Se observó un comportamiento heterogéneo en la expresión del gen de Nur77. Los tumores con valores de expresión de Nur77 menores que en tejido normal parecen responder peor a la quimioterapia. Esto sugiere, de modo preliminar, una asociación expresión de Nur77-respuesta a quimioterapia.

O 095

SARCOMAS OSTEOGÉNICOS: EXPERIENCIA DE 15 AÑOS

E. López Vinagre, I. Ibor Ureña, L. Areizaga Hernández, J. Pedrosa Belaustegui, J. Sarria Lapeyra y J. Guerrero Molina
Hospital de Cruces. Bilbao.

Introducción y objetivos. Se presenta una revisión de casos de osteosarcomas intervenidos quirúrgicamente en nuestro centro en los últimos 15 años.

Material y método. Se realiza un estudio retrospectivo en el que se valoran las características clínicas de cada paciente, la forma de presentación, el tipo

y la localización del tumor, el estadio del mismo en el momento del diagnóstico, el tratamiento instaurado, la evolución de cada caso y las complicaciones surgidas durante el seguimiento realizado.

Resultados. Se determinan cuáles son las variables más influyentes en la morbilidad de estos pacientes y se comparan los resultados con los de otras series publicadas recientemente.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento fundamental del sarcoma osteogénico es la resección quirúrgica con márgenes amplios asociado a tratamiento quimioterápico pre y postoperatorio. Los factores asociados a mal pronóstico son la presencia de metástasis óseas, la mala respuesta a quimioterapia preoperatoria y expresión del gen MDR.

O 096

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EN RODILLA: RESULTADOS FUNCIONALES A LARGO PLAZO

S. Cortés Alberola, L. Trullols Tarragó, A. Peiró Ibáñez, I. Gracia Alegría, Ó. Buezo Rivero y J. Majo Buigas
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción y objetivos. El tumor de células gigantes (TCG) es una lesión benigna localmente agresiva, con alto índice de recidiva local, que puede presentar degeneración sarcomatosa o metastatizar. El curetaje agresivo de la lesión con aporte de injerto homólogo en marqueteo o morselizado pretende preservar la función articular. No existen muchos estudios a largo plazo de las posibles complicaciones biomecánicas.

Material y método. Estudio retrospectivo de 10 TCG localizados en la rodilla tratados en nuestro centro desde 1995 hasta 2003. Edad media: 33,2 años (17-65); localización: tres en la tibia proximal y 7 en el fémur distal. Tratamiento: tres curetaje con homoinjerto en marqueteo, 7 curetaje con injerto morselizado. Descarga a las 12 semanas. Seguimiento medio: 99,3 meses (63meses-155meses). Excluimos las recidivas del estudio.

Resultados. El control radiográfico mostró una buena integración del injerto en todos los casos. Todos los pacientes se han mantenido asintomáticos. El 100% recuperó la extensión completa y la flexión fue de 130-140° excepto en un caso (100°). Sólo se observó una infección profunda, que requirió fistulectomía y retirada de material a los 22 meses de la intervención, y que presentó una buena evolución posterior.

Comentarios y conclusiones. La resección mediante curetaje con fresado de alta velocidad y aporte de injerto homólogo se ha descrito como un tratamiento seguro y eficaz en TCG. En nuestra experiencia los TCG no agresivos localizados en articulaciones de carga, tratados mediante esta técnica, presentan resultados clínicos y funcionales altamente satisfactorios a largo plazo.

O 097

RESULTADOS EN ALOINJERTOS TRAS CIRUGÍA ONCOLÓGICA EN LA EDAD PEDIÁTRICA

E. Ferrer Santacreu, J. de las Heras Sotos y E. Delgado
Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Introducción y objetivos. La tasa de éxitos a medio plazo de los aloinjertos óseos para reconstrucción tras cirugía oncológica varía del 63 al 90% según las series.

Nuestro objetivo fue analizar los resultados y tasa de complicaciones en los aloinjertos óseos realizados en nuestro centro.

Material y método. Se han recogido los datos de seguimiento de 37 aloinjertos en 35 pacientes. Las variables analizadas son diagnóstico, edad, hueso y lado afecto, tipo de aloinjerto, complicaciones, cirugías adicionales, tiempo de seguimiento y supervivencia de aloinjerto y paciente.

Resultados. Media de edad en la cirugía: 10,6 años. El 48,64% eran osteosarcomas, 48,64% sarcoma de Ewing y 2,7% otros diagnósticos. Un 52,94% fueron injertos intercalares, 29,41% osteoarticulares, 2,94% composite, 2,94% artrodesis y 11,76% otros tipos. El 88,88% tuvieron algún tipo de complicación y el 81,48% requirieron cirugías adicionales. Se consiguió una supervivencia de los aloinjertos del 85,29%, con una media de seguimiento de 55,45 meses. Las complicaciones más frecuentes fueron la pseudoartrosis (25%), las metástasis postoperatorias (25%) y la discrepancia de longitud (25%), seguidos de la artrosis degenerativa (24%), reabsorción del injerto y la infección (16,6%).

Comentarios y conclusiones. Los aloinjertos suponen una opción reconstructiva con buenos resultados a medio plazo. Pese a la alta tasa de complicaciones las cirugías adicionales con procedimientos de rescate han permitido la supervivencia de los aloinjertos similar a las series publicadas.

O 098**SARCOMAS DE PARTES BLANDAS**

X. Azores Galeano, J. Merino Pérez, N. Martín Larrañaga, O. Campos Alonso, J. Sarria Lapeyra y L. Areizaga Hernández
Hospital de Cruces. Bilbao.

Introducción y objetivos. Enumerar la frecuencia y describir el seguimiento de los tumores de partes blandas diagnosticados entre los años 2002-2007 en el Hospital de Cruces.

Material y método. Hemos intervenido 52 SPB. En todos se realizó una revisión sistematizada de la historia clínica y radiología, teniendo en cuenta las distintas variables. Por último proponemos una breve guía de actuación ante cualquier tumoración sospechosa.

Resultados. Del total de los 52 SPB el 63% fueron diagnosticados en varones y el 37% en mujeres. El rango de edad más afectado fue entre 60 y 74 años. La forma de presentación clínica más frecuente fue como masa no dolorosa en 35 casos, masa dolorosa en 15 casos y tan sólo clínica de dolor sin masa en dos casos. Todos los SPB estaban localizados en las extremidades. El diagnóstico más frecuente fue el histiocitoma fibroso maligno (14 casos), seguido por el liposarcoma (10), sarcoma fusocelular (7), sarcomas pleomórficos indiferenciados (6), fibromatosis agresiva (6), schwannoma (3), fibrosarcoma (3), sarcoma sinovial (2) y plasmocitoma (1). Siguiendo la clasificación de la AJCC del año 1997, el 45,5% se clasificó como estadio III y un 8,6% como estadio IVB. El 60,8% presentó una complicación moderada o grave, considerando como tal el éxitis, recidivas locales o a distancia, siendo la supervivencia global del 65% tras un seguimiento medio de 36 meses.

Comentarios y conclusiones. Hay que insistir en la importancia de un diagnóstico precoz, para lo cual nosotros ofrecemos una breve propuesta de actuación.

O 099**TRATAMIENTO DEL SARCOMA EPITELIOIDE**

A. Peiró Ibáñez, I. Gracia Alegría, L. Trullols Tarragó, R. Pellejero García, S. Bague y B. Joan Majó
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción y objetivos. El sarcoma epitelioide (SE) es una infrecuente neoplasia maligna de partes blandas. Presenta altas tasas de recurrencia local y de diseminación linfática y hemática. Clínica e histopatológicamente plantea problemas de diagnóstico diferencial con múltiples tumores benignos de tipo granulomatoso y con sarcomas de origen epitelial. Se presenta como una enfermedad inflamatoria con lesiones subcutáneas múltiples, similares a micosis cutáneas.

Material y método. Estudio retrospectivo de 7 SE intervenidos en nuestro centro entre 1985 y 2005; 18 años de seguimiento (14 años-22 años). La edad media fue de 41 años (21 años-58 años). Tres casos se localizan en la extremidad inferior (uno en el muslo, uno inguinal y uno en la rodilla), dos en la extremidad superior (uno en el brazo y otro en la mano) y dos en el tronco (uno en el raquis y uno en el periné).

Resultados. El tratamiento primario consistió en la resección local radical. Todos recibieron quimioterapia y radioterapia adyuvantes. Encontramos un caso de recidiva local, tres de diseminación linfática, 5 de diseminación hemática y tres éxitos, todos estos en localizaciones centrales (dorso lumbar, perineal e inguinal).

Comentarios y conclusiones. A pesar de que el SE ha sido considerado clásicamente como un tumor del extremo distal de la extremidad superior, en nuestra serie predomina en la extremidad inferior, con un solo caso en la mano. El SE de tipo proximal es una variante descrita recientemente que presenta diferentes características histológicas y mayor agresividad. Dada la peor evolución de los tumores centrales de nuestra serie nos planteamos la necesidad de revisión de las muestras histológicas, y destacamos la importancia del conocimiento de esta entidad para conseguir un mejor manejo de estos pacientes.

O 100**SARCOMA SINOVIAL**

B. Oller Torruella, A. Peiró Ibáñez, J. Álvarez Sanicolás, S. Cortés Alberola, I. Gracia Alegría y J. Majó Buigas
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción y objetivos. El sarcoma sinovial es una neoplasia mesenquimal infrecuente (entre el 8-10% de los sarcomas de partes blandas) que puede originarse de la cápsula articular, bursa y vainas tendinosas.

Material y método. Presentamos 52 casos de sarcomas sinoviales revisados entre 1983 y 2006, con un seguimiento medio de 91,4 meses (24-204 me-

ses). La edad media de los pacientes era de 38,4 años (13-86). La localización más frecuente fue la rodilla y zona poplíteas.

En 25 casos se realizó la resección amplia y se practicó amputación en 17 casos.

El protocolo de tratamiento más frecuentemente utilizado fue quimioterapia preoperatoria más quimioterapia y radioterapia postoperatorias. En uno de los casos de recidiva se realizó la perfusión aislada de la extremidad por una recidiva de sarcoma sinovial en una mano.

Resultados. Veinticuatro pacientes presentaron una o varias recidivas en el seguimiento. Se presentaron dos casos (3,8%) de metástasis a piel y columna cervical y 20 casos de metástasis pulmonares.

En 11 casos (19%) los pacientes fueron éxitos. La tasa de supervivencia a los 5 años fue del 61%.

Comentarios y conclusiones. El sarcoma sinovial es el tercer sarcoma de partes blandas en frecuencia. Es una entidad agresiva, con alta tasa de recidivas e importante mortalidad.

El tratamiento ideal es la resección amplia o la amputación en los casos que no sea posible conseguir márgenes de seguridad. Las terapias neoadyuvantes y adyuvantes tienen un papel destacado. El tratamiento multidisciplinar es imprescindible para mejorar las tasas de supervivencia.

O 101
**DESARTICULACIÓN COXOFEMORAL:
INDICACIONES, RESULTADOS Y PRONÓSTICO.
A PROPÓSITO DE 46 CASOS**

A. Doncel Cabot, A. Peiró Ibáñez, I. Gracia Alegría, R. Pellejero García y J. Majó Buigas
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción y objetivos. El motivo de la comunicación ha sido revisar las indicaciones, resultados y pronóstico de las desarticulaciones coxofemorales realizadas en nuestra Unidad para el tratamiento, primario o de repesca, de tumores óseos malignos y sarcomas de partes blandas.

Material y método. Hemos revisado 46 casos de desarticulación coxofemoral realizados entre enero de 1984 y diciembre de 2006.

Veinticuatro casos (52,17%) por TOM y los 22 (47,82%) restantes por SPB. Veinticinco (54,34%) como tratamiento inicial y 21 (45,65%) como tratamiento de repesca.

De las 25 desarticulaciones de entrada, 13 fueron por afectación del paquete vasculonervioso y 12 por fracturas patológicas. Las 21 desarticulaciones de repesca fueron por recidiva, 15 SPB y 6 TOM.

Resultados. Del total de 46 casos han fallecido 30 (65,21%) y 16 (34,78%) están vivos y libres de enfermedad.

Cuatro pacientes fueron sometidos a una segunda cirugía de resección de sus metástasis pulmonares; hubo un superviviente y un paciente presentó recidiva local.

Todos los fallecidos lo fueron por diseminación pulmonar.

Comentarios y conclusiones. En TOM la causa principal de desarticulación de entrada ha sido la fractura patológica, por lo tanto debemos proteger la extremidad mientras realizamos la quimioterapia preoperatoria.

En TOM la recidiva tras una cirugía previa ha sido la causa más frecuente de cirugía de repesca.

En SPB las causas principales de desarticulación han sido la recidiva, la afectación vasculonerviosa y los problemas de cobertura; por lo tanto es importante disponer de una angiografía previa y operar conjuntamente con un cirujano vascular (*by-pass*) o un cirujano plástico (colgajos vascularizados).

O 102
**COBERTURA CUTÁNEA DE LOS SARCOMAS DE PARTES
BLANDAS**

R. Pellejero García, J. Majó Buigas, I. Gracia Alegría, A. Peiró Ibáñez, M. Fernández y J. Larrañaga
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción y objetivos. Los sarcomas de partes blandas representan un grupo muy heterogéneo dentro de los tumores del sistema musculoesquelético. Aparecen a cualquier edad, y su localización más frecuente es en las extremidades. Los sarcomas de partes blandas pueden requerir resecciones muy amplias. Los defectos de piel y partes blandas precisan una reconstrucción compleja en ocasiones.

Material y método. Hemos evaluado retrospectivamente 13 casos de sarcomas de partes blandas intervenidos en nuestro centro entre 2002-2007; 6 fueron mujeres y 7 hombres, con una edad media de 69 años.

Siete casos eran de extremidad inferior y 6 de extremidad superior.

Se han utilizado colgajos fasciocutáneos y miocutáneos en 6 casos e injertos de piel libre en 7 casos.

Los tumores han sido intervenidos mediante resecciones amplias y cobertura de la piel y partes blandas con colgajos o injertos. Hemos evaluado la integración de los colgajos y complicaciones aparecidas, tanto en la zona receptora como en la donante del colgajo.

Resultados. El seguimiento medio ha sido de tres años. Las complicaciones postoperatorias han sido: dos casos de sangrado que requirieron transfusión, un seroma de zona donante, una cicatriz hipertrófica en el muslo, una necrosis parcial del colgajo, una celulitis de la extremidad, una TVP poplítea, dos reintervenciones por recidiva de la enfermedad y dos éxitos.

Comentarios y conclusiones. Creemos que los colgajos pediculados ofrecen mejoras respecto a colgajos no pediculados e injertos, aunque técnicamente son mucho más complejos.

La colaboración entre cirugía ortopédica oncológica y cirugía plástica es muy necesaria para llegar a un buen resultado final del tratamiento.

O 103

MIOSITIS OSIFICANTE: EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON EL OSTEOSARCOMA

B. Oller Torruella, J. Colomina Morales, I. Carrera Fernández, I. Gracia Alegría, A. Peiró Ibáñez y J. Majó Buigas
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción y objetivos. La miositis osificante es un proceso benigno, no neoplásico. Frecuentemente se asocia a un antecedente traumático. Estas lesiones evolucionan hacia masas óseas redondeadas con núcleo central radiolúcido envueltas por una zona densamente calcificada de aspecto óseo. Histológicamente la actividad osteoblástica simula a veces a un osteosarcoma. En estos casos se debe realizar el diagnóstico diferencial con los osteosarcomas, sobre todo con el osteosarcoma paraostal.

Material y método. Presentamos 9 casos de miositis osificante de larga evolución tratados en nuestro Servicio entre 1992 y 2006, con un seguimiento medio de 90,88 meses (12-170 meses). Eran 5 mujeres y 4 hombres con una edad media de 26 años (8-55 años). La localización más frecuente fue la zona poplítea.

Resultados. En tres pacientes se llevó a cabo la biopsia trefina para realizar el diagnóstico diferencial (los tres casos de localización poplítea y con diagnóstico diferencial con osteosarcoma paraostal). En dos pacientes se realizó la resección de la tumoración y en 4 casos se optó por el tratamiento conservador y control evolutivo.

Comentarios y conclusiones. La miositis osificante a largo plazo se caracteriza por una presentación clínica y radiológica que puede simular un tumor óseo maligno, sobre todo en la localización poplítea. La correcta anamnesis, exploración física y pruebas complementarias son imprescindibles para poder realizar un correcto diagnóstico diferencial con los osteosarcomas, ya que un diagnóstico erróneo puede conducir hacia un tratamiento y un pronóstico inadecuado, provocando una importante e innecesaria morbilidad para los pacientes.

Miércoles, 1 de octubre
15:30 - 16:00 h

Sala 4 F
O 104 - O 106

OSTEOPOROSIS Osteoporosis

O 104

ACTUALIZACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON FRACTURA OSTEOPORÓTICA

J. Barreda Puchades y A. Bru Pomer
CE de Aldaya. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Introducción y objetivos. En el año 2003 la SECOT presentó las recomendaciones de manejo clínico del paciente con fractura osteoporótica, donde se indicaba que los fármacos más adecuados para el tratamiento de estos pacientes eran los bifosfonatos. Sin embargo, en los últimos años se han desarrollado diversos agentes anabólicos que se caracterizan por la formación de hueso.

El objetivo de esta comunicación es presentar nuevas recomendaciones, haciendo referencia a los nuevos tratamientos y clasificaciones de pacientes.

Material y método. Se ha realizado una sistemática revisión de artículos en la base de datos Medline, Índice Médico Español y revisiones de la Cochrane.

Resultados. Los pacientes se pueden clasificar según el riesgo absoluto de fractura a los 10 años, atendiendo a factores de riesgo como son la edad, el sexo, el antecedente de fractura osteoporótica y el uso de glucocorticoides, y no sólo a la densidad mineral ósea (DMO).

Según varias publicaciones los antirresortivos no deberían introducirse inmediatamente al alta del paciente, sino que sería conveniente esperar cierto tiempo para no influir sobre la reparación ósea.

La indicación más clara de los derivados de la PTH son los pacientes mayores de 65 años, con fracturas vertebrales principalmente y con $T < -2,5$ en la DMO.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento de la osteoporosis debe personalizarse para cada paciente, y en los casos en los que no hay respuesta al tratamiento debe considerarse el remodelado óseo y replantear el tratamiento en cuanto al uso de antirresortivos o formadores de hueso.

Hacen falta más estudios para determinar el momento óptimo para iniciar el tratamiento.

O 105

LOS BIFOSFONATOS EN LA OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA. REVISIÓN CLÍNICA Y BIBLIOGRÁFICA

J. Merino Pérez, I. Ibor Ureña, E. López Vinagre, A. Larrea Ruiz, O. Campos Alonso y M. Rodríguez Palomo
Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya.

Introducción y objetivos. La osteogénesis imperfecta (OI) es un grupo heterogéneo de enfermedades con la característica común de la fragilidad ósea congénita. Efectuamos tanto una revisión bibliográfica como de la casuística en el Hospital de Cruces.

Material y método. Estudio retrospectivo sobre el tratamiento con bifosfonatos. Se han valorado las densitometrías óseas, la tasa de fracturas y la calidad de vida. Se han revisado las historias clínicas y el material radiográfico.

Resultados. En los pacientes de menor edad que han sido tratados con bifosfonatos intravenosos se ha objetivado una mejora en la densidad mineral ósea en el 100% de los casos, lo que se relaciona con una menor frecuencia de fracturas y una mejora significativa en la calidad de vida. Más de la mitad de casos han requerido tratamientos con yeso o tracción en algún momento de su vida, y tres han requerido intervenciones quirúrgicas sobre los miembros afectados con resultados poco satisfactorios.

Comentarios y conclusiones. Los bifosfonatos, sin llegar a alcanzar la curación definitiva, están consiguiendo resultados inimaginables hace 10 años. La bibliografía revisada confirma que los avances científicos están mejorando la función y el confort de los niños con OI. La selección de las técnicas quirúrgicas depende de la experiencia del cirujano, de la severidad de la enfermedad y de la función del paciente.

O 106

OSTEOPOROSIS REGIONAL TRANSITORIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

E. López Vinagre, I. Ibor Ureña, J. Merino Pérez, P. Múgica Santibáñez, I. Bollegi Zuluaga y G. Elorriaga Sagarduy
Hospital de Cruces. Baracaldo. Bilbao.

Introducción y objetivos. Se realiza una revisión bibliográfica de la osteoporosis regional transitoria, entidad patológica que engloba las formas clínicas de osteoporosis transitoria de cadera y osteoporosis regional migratoria. Asimismo se realiza una revisión de los casos presentados en nuestro hospital en los últimos 10 años.

Material y método. Se trata de un estudio retrospectivo en el que se valoran las características individuales de cada paciente, la forma clínica de presentación de la enfermedad y la evolución de la misma.

Resultados. Se confirma el curso autolimitado y benigno de la enfermedad, al no evidenciarse ningún caso refractario al tratamiento conservador instaurado ni el desarrollo de fracturas patológicas durante el curso de la misma.

Comentarios y conclusiones. La osteoporosis regional transitoria es una entidad patológica autolimitada que cursa con dolor articular, osteoporosis regional difusa en la radiografía simple y datos de edema de médula ósea en la resonancia magnética. Es fundamental realizar el diagnóstico diferencial con la necrosis avascular de cadera y el síndrome del dolor regional complejo, que se presentan de forma similar, pero requieren tratamientos más invasivos para su resolución.

Miércoles, 1 de octubre
16:40 - 17:40 h

Sala 2 G
O 107 - O 112

HOMBRO Hombro varios 2

O 107

REVISIÓN DE LAS ARTROSCOPIAS DE HOMBRO CON REPARACIONES DE LA LESIÓN DEL LABRUM SUPERIOR DEL HOMBRO (SLAP)

F. Lara Pulido, A. Prieto Álvarez, S. Sedeño López, A. Luis Calero, J. Quintana Cruz y J. Beltrán Caro

Hospital Infanta Elena. Valdemoro. Madrid.

Introducción y objetivos. El incremento en el uso del artroscopio en el hombro ha significado reconocer lesiones intraarticulares que anteriormente no se lograban a través de procedimientos quirúrgicos habituales.

Las lesiones de SLAP en la literatura se presentan en un 6% de artroscopias de hombro. En la casuística de nuestro Servicio de 139 artroscopias de hombro desde el año 1999 hemos encontrado 11 lesiones de SLAP, entre las cuales hubo 7 que precisaron reparación artroscópica. Aunque el diagnóstico se sospecha por la anamnesis y la exploración, se realiza por artroscopia, siendo una reparación que requiere una técnica precisa.

Material y método. En nuestra serie de 139 artroscopias de hombro hemos encontrado 11 lesiones de SLAP, de las cuales en 7 se hizo reparación artroscópica. Se analizaron los síntomas y signos más frecuentes, el mecanismo de producción, la utilidad de los métodos por imágenes y los resultados obtenidos con el tratamiento implementado.

Resultados. El tratamiento artroscópico indicado dependió del tipo de lesión. Hemos valorado la funcionalidad del hombro con la escala de Constant, encontrando excelentes resultados en todos los casos excepto en un paciente.

Comentarios y conclusiones. Las lesiones de SLAP son un diagnóstico artroscópico ante el cual todo artroscopista de hombro debería estar habituado a reparar por su hallazgo inesperado. Su reparación con una técnica cuidadosa logra resultados muy favorables.

O 108

TRIPLE LESIÓN GLENOHUMERAL: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

J. Silberberg Muíño, M. Leyes Vence y E. Martín Buenadicha

Hospital FREMAP Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Descripción de las lesiones y el tratamiento quirúrgico de la triple lesión glenohumeral.

Material y método. Desde junio de 2004 hasta junio de 2006 hemos realizado cirugía artroscópica en 137 pacientes con patología glenohumeral. Identificamos 7 pacientes con lesión intraarticular combinada del labrum anteroinferior, del labrum superior (lesión de SLAP) y rotura de espesor parcial del lado articular del manguito (lesión de PASTA). Todos los pacientes fueron varones con una edad media de 28 años (rango 22 a 34 años). Todos ellos tenían antecedente de luxación traumática recidivante anterior de hombro. En todos los pacientes el hombro afecto era el dominante.

Resultados. En todos los pacientes se objetivó lesión de Bankart y de Hill Sachs, lesión de SLAP tipo II y lesión de PASTA que afectaba a más del 50% del grosor del tendón. En todos los casos se repararon las tres lesiones con anclajes reabsorbibles, reparando la lesión de SLAP con una cánula a través de la lesión de PASTA, que previamente se había completado. A los 18 meses de seguimiento no ha habido recidiva de la luxación y los pacientes están satisfechos con el resultado.

Comentarios y conclusiones. La triple lesión glenohumeral es una lesión poco frecuente. La utilización del artroscopio facilita el diagnóstico y permite restaurar la anatomía y la función del hombro.

O 109

TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO DE GRANDES LESIONES DE HILL SACHS ASOCIADAS A TRIPLE LESIÓN LABRAL

M. Leyes Vence, J. Silberberg Muíño y M. Fernández Hortiguera

Hospital FREMAP Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. El tratamiento artroscópico de la inestabilidad anterior presenta un porcentaje de éxitos muy elevado. Sin embargo, en pacientes con defectos óseos la frecuencia de recidivas es elevada.

El objetivo de nuestro estudio fue presentar la técnica de reparación y resultados en una serie de pacientes con lesiones combinadas del labrum anterior, posterior y superior asociadas a grandes lesiones de Hill Sachs. Tipo de estudio: prospectivo.

Material y método. Desde junio de 2004 hasta junio de 2006 hemos intervenido 137 pacientes con patología glenohumeral. Nueve tenían una lesión intraarticular combinada del labrum anterior, posterior y superior asociada a una gran lesión de Hill Sachs que se enganchaba en el borde anterior de la glena. Todos eran varones y con una edad media de 26 años. Todos tenían antecedente de luxación recidivante anterior del hombro dominante y todos fueron tratados mediante reparación de las lesiones con arpones reabsorbibles, capsulodesis posterior y tenodesis del infraespinoso en el defecto de la cabeza humeral (Hill Sachs *remplissage*).

Resultados. Ningún paciente presentaba un Bankart óseo. El seguimiento mínimo fue de 18 meses, sin recidiva de la luxación. Todos estaban satisfechos con el resultado. La pérdida media de rotación externa con el hombro a 90° de abducción fue de 15° (5-30°) comparada con el contralateral.

Comentarios y conclusiones. La triple lesión labral asociada a *engaging* Hill Sachs es una lesión poco frecuente. La reparación artroscópica del labrum con *remplissage* de la lesión de Hill Sachs permite obtener buenos resultados.

O 110

ANÁLISIS DE LA REPARACIÓN ARTROSCÓPICA DE LA LESIÓN DE BANKART

J. Muíña Rullán, A. Francés Borrego, R. Otero Fernández, R. Luque Pérez y A. Puente Lozano

Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos. El objetivo de este estudio fue evaluar retrospectivamente el resultado quirúrgico de la reparación artroscópica de la lesión de Bankart, con anclajes y suturas en pacientes con inestabilidad anterior de hombro recidivante, con seguimiento mínimo de dos años.

Material y método. Incluimos 65 pacientes consecutivos sin lesión de Bankart ósea mayor al 25% de la circunferencia glenoide, con edad media de 29 años (rango 16-44) que fueron intervenidos por la lesión de Bankart con reparación artroscópica del complejo cápsulo-labral con anclajes sin nudos (BioKnotless). Seguimiento medio 30 meses, rango 24-84 meses. Los pacientes fueron evaluados de acuerdo con las escalas de Rowe y Constant. Se perdieron tres pacientes para el seguimiento.

Resultados. Inestabilidad recidivante 7/65 (traumáticos 4/7, atraumático 3/7). Las escalas de hombro Rowe y Constant presentaron mejoría postoperatoria significativa. Al final del seguimiento un 81,5% de los pacientes regresaron al nivel preoperatorio deportivo.

Comentarios y conclusiones. Nuestros resultados en esta serie demuestran la eficacia de la reparación artroscópica para el tratamiento de la luxación recidivante de acuerdo con la tasa de reluxación, rango de movilidad y función del hombro con seguimiento medio de 2,5 años.

O 111

CALIDAD DE VIDA EN PATOLOGÍA DEL HOMBRO: IMPACTO DEL DOLOR Y LA MOVILIDAD

J. Miquel Noguera^a, A. Monegal Ávila^a, E. Melendo Pérez^b, V. Marlet Naranjo^c y C. Torrens Cánovas^c

^aICATME. Institut Universitari Dexeus. Barcelona. ^bHospital General de Granollers. Barcelona. ^cICATME- IMAS Hospitales del Mar y la Esperanza. Barcelona.

Introducción y objetivos. Analizar la calidad de vida de los pacientes afectados de patología de hombro y comprobar qué ítem de la escala Constant se correlaciona mejor con la calidad de vida percibida.

Material y método. Desde enero del 2006 hasta noviembre del 2007 recogimos 162 pacientes, que fueron valorados según la escala de Constant y la escala SF-36, y fueron clasificados en función de la edad, el sexo, la situación laboral, el nivel de estudios y el diagnóstico. Se estudió la relación entre movilidad y dolor y su impacto en la escala SF-36.

Resultados. De 162 pacientes, 135 cumplieron debidamente la escala de Constant y SF-36. De ellos, 74 se clasificaron como patología subacromial, 19 como fracturas, 29 patología degenerativa y 12 patología de inestabilidad.

Se objetivaron diferencias significativas en función de la edad, el sexo y el diagnóstico. Se constata la relación entre la movilidad del hombro y la calidad de vida. En aquellos pacientes con buen rango de movimiento el dolor interfiere en su percepción de calidad de vida, mientras que en los que la movilidad del hombro es limitada, el dolor no altera la calidad de vida. La rotación externa tiene mayor influencia que el dolor en la percepción de calidad de vida.

Comentarios y conclusiones. El ítem movilidad de la escala de Constant tiene una traducción directa en la calidad de vida y no dependiente del factor dolor. El dolor y la rotación externa tienen un gran impacto respecto a la percepción de vida, siendo la rotación externa el factor de mayor impacto.

O 112

¿ES MÁS BARATO OPERAR LAS LUXACIONES ANTERIORES DEL HOMBRO MEDIANTE CIRUGÍA ABIERTA O ARTROSCÓPICAMENTE?

A. Llaquet Leiva, A. Vergara Ferrer, M. García de León, I. Melián Martínez, I. Zuza Santacilia y J. Guijarro Galiano
Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

Introducción y objetivos. Cada vez está más claro que la morbilidad de las luxaciones anteriores operadas y los resultados son favorables al método artroscópico en detrimento de la vía clásica. Sin embargo, las cifras económicas debido al mayor coste técnico y de tiempo quirúrgico (no así el tiempo de estancia hospitalaria) encarecen ese procedimiento, por lo que nos hemos preguntado, de cara a la gestión económica, qué era más rentable.

Material y método. Se plantean dos grupos, uno artroscópico con 31 pacientes y otro de 54 con cirugía abierta, practicándose la técnica de Bankart artroscópica y la de Putti-Plat desde el año 2001 hasta el pasado 2007 en nuestro centro.

Resultados. Los grupos resultaron ser relativamente homogéneos aportando claramente un resultado favorable el grupo a cielo abierto frente al grupo tratado con métodos artroscópicos, a pesar de que el tratamiento artroscópico disminuye casi a la mitad el tiempo de estancia en el hospital, así como las complicaciones posoperatorias.

Comentarios y conclusiones. Desde el punto de vista de la gestión económica sale más rentable tratarlas a cielo abierto antes que con el método artroscópico, encarecida probablemente por el mayor tiempo quirúrgico, dada la mayor complejidad de la técnica y su curva de aprendizaje, pero el conjunto de complicaciones aplicando este método son mucho menores, por lo que se podría valorar que en un futuro técnicas mínimamente invasivas logren equipararse a las clásicas, ofreciendo ventajas no sólo en el campo médico y en el campo de coste-rentabilidad.

Miércoles, 1 de octubre
17:15 - 18:45 h

Sala 3 A
O 113 - O 121

CADERA ATC 3/varios

O 113

FRACTURAS PERIPROTÉSICAS FEMORALES

V. González Sastre, M. Fernández Villán, J. Varela Egocheaga, J. Romero Vallarín, M. Suárez Vázquez y A. Murcia Mazón
Hospital de Cabueñes. Gijón.

Introducción y objetivos. Debido al aumento de las fracturas periprotésicas estudiamos las características de la población que las padeció, para determinar los posibles factores de riesgo de este tipo de lesión. Analizamos las diferencias existentes en el postoperatorio inmediato de las que se trataron con osteosíntesis, en comparación con aquellas que precisaron recambio del vástago.

Material y método. Presentamos 29 fracturas periprotésicas femorales entre enero de 2000 y diciembre de 2005. Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, que describe la población que presentó este tipo de lesión. Se evaluó la morbilidad del periodo intrahospitalario de dos tratamientos quirúrgicos, estudiando días de ingreso, comienzo de sedestación y deambulación, pérdida sanguínea, necesidad de analgesia y complicaciones médicas.

Resultados. La edad media fue de 72,8 años. La fractura como indicación primaria de prótesis se dio en el 74%. El tiempo medio de implante fue inferior a 5 años en más de la mitad. Observamos imágenes compatibles con osteólisis o descementación de prótesis en el 27,6%. Según la clasificación de Vancouver observamos: 27,6% tipo A, 55,1% tipo B y 17,2% tipo C. Fueron tratadas de manera quirúrgica 20: 13 con osteosíntesis aislada y 7 con recambio femoral. En el postoperatorio inmediato sólo encontramos dife-

rencia en el número de pacientes transfundidos y en el comienzo de la deambulación.

Comentarios y conclusiones. La edad avanzada de los portadores de prótesis y las imágenes de aflojamiento y/o osteólisis suponen un factor de riesgo para las fracturas periprotésicas. Aunque el tratamiento de esta patología está determinado por el tipo de fractura (Vancouver), y de paciente, habría que revisar los criterios de transfusión y deambulación para cada tipo de tratamiento.

O 114

FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE FÉMUR TRAS ARTROPLASTIA DE CADERA

A. Pascual Ramírez, F. Almeida, J. Hartinger Remolina, R. López Lozano, A. Silvestre y F. Gomar
Hospital Clínico Universitario. Valencia.

Introducción y objetivos. El uso cada vez más extendido de las artroplastias de cadera, la ampliación de sus indicaciones a pacientes de más edad y la mayor esperanza de vida han hecho que durante la última década la frecuencia de estas fracturas y su complejidad aumenten. Nuestro objetivo será valorar los diferentes tratamientos según el tipo de fractura y los resultados obtenidos en nuestra serie.

Material y método. Estudio retrospectivo de las fracturas periprotésicas desde 1993 a 2007 tratadas en nuestro Servicio. Se han recogido 28 fracturas de pacientes, de los cuales fallecieron 9 durante el seguimiento posterior. Dieciséis fueron sobre ATC, 7 sobre hemiartroplastia tipo Moore, dos sobre hemiartroplastia bipolar y 3 sobre ATC de rescate. Valoraremos el resultado clínico según el tipo de lesión (clasificación Vancouver) y el tratamiento realizado.

Resultados. Más de un 70% eran mujeres, y el 82% superaban los 70 años en el momento de la fractura. El método de tratamiento más utilizado fue la RAFI en 13 casos. En 9 de los pacientes se optó por el tratamiento ortopédico, en dos se realizó un recambio del vástago y en 4 se combinó el recambio con osteosíntesis.

Comentarios y conclusiones. La presencia de un elevado número de factores de riesgo en estos pacientes, así como la complejidad de estas fracturas suponen un importante desafío a la hora de plantear su tratamiento. Por último, queremos resaltar la importancia de la prevención en estas fracturas, detectando a tiempo factores predisponentes y tratándolos precozmente.

O 115

¿ES NECESARIO ASOCIAR CONTRAPLACA DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PERIPROTÉSICAS TIPO B1 DE VANCOUVER?

L. Font Vizcarra, E. Muñoz Mahamud, J. Fernández-Valencia Laborde, N. Pons Diviu, X. Gallart Castany y J. Riba Ferret
Hospital Clínic. Barcelona.

Introducción y objetivos. El tratamiento de elección de las fracturas periprotésicas Vancouver B1 consiste en la reducción abierta y fijación con placa de osteosíntesis. Existe controversia sobre la necesidad de utilizar contraplaca de aloinjerto cortical.

Material y método. Se ha realizado una revisión de las fracturas periprotésicas Vancouver B1 tratadas con placa de Dall-Milles (Styker) con o sin aloinjerto cortical.

Resultados. Se han incluido un total de 12 pacientes operados entre marzo de 2003 y julio de 2007, 6 con placa y contraplaca de aloinjerto (PCP) y 6 con placa de DM sola (PS). Hubo un caso de infección superficial de la herida quirúrgica en el grupo PCP, correspondiente al único caso de fractura abierta (grado I) de la serie. No se detectaron fallos de la osteosíntesis en ninguno de los grupos. La edad media (4 años más), la estancia hospitalaria media (4 días más), necesidades transfusionales (33% más) y la mortalidad (16% más) fueron superiores para el grupo PCP; mientras que el tamaño de la placa de DM y el tiempo quirúrgico (30 minutos menos) fueron inferiores. La escala de salud EQ-5D fue una décima mejor para el grupo DM, pero curiosamente, el *Oxford Hip Score* fue 9 puntos inferior.

Comentarios y conclusiones. No todos los pacientes con fractura periprotésica Vancouver B1 precisan el uso de contraplaca de aloinjerto estructural asociada a la placa de DM. Consideramos que los pacientes con baja calidad ósea y funcionalmente autónomos previamente a la fractura son tributarios del uso de aloinjerto cortical.

O 116

ALÚMINA-ALÚMINA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL: ESTUDIO PROSPECTIVO CON 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO

A. Cruz Pardos, E. García Cimbrello y E. García Rey
Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Introducción y objetivos. Comparamos los resultados clínicos y radiográficos de pacientes con ARJ y con artrosis primaria utilizando PTC no cementada con par alúmina-alúmina THA.

Material y método. Analizamos 29 PTC (cúpula Cerafit y vástago Multicone) implantadas en 19 pacientes con JRA en el grupo 1 y 135 con artrosis primaria en el grupo 2. El seguimiento medio fue de 59,0 meses; 13 caderas tenían protrusión acetabular moderada-grave en el grupo 1 y se utilizó autoinjerto en 12 caderas. El centro de rotación de la cadera se determinó pre y postoperatoriamente en el grupo 1 según Ranawat.

Resultados. Fueron menores la edad ($p < 0,001$), peso ($p < 0,001$) y nivel de actividad ($p < 0,001$) en el grupo 1. Fueron más frecuentes en el grupo 1 el acetábulo tipo A ($p = 0,014$) y el fémur cilíndrico ($p < 0,01$) según Dorr. No hubo ningún ruido o rotura de alúmina. Hubo dos fracturas femorales intraoperatorias en el grupo 1. Se revisó una cúpula en el grupo 1 y un vástago infectado en el grupo 2. La posición anatómica se recuperó en la mayoría de los casos del grupo 1 ($p < 0,001$). El centro de rotación de la cadera en protrusión acetabular preoperatoria fue 23,2 mm y 5,6 en la radiografía postoperatoria.

Comentarios y conclusiones. A pesar de las diferencias, la PTC con alúmina-alúmina permite obtener resultados similares en pacientes con ARJ a medio plazo. El empleo de autoinjerto en pacientes con grave protrusión acetabular permite reconstruir el centro de rotación de la cadera.

O 117

IMPLANTE FEMORAL SIN VÁSTAGO CON EXPANSIÓN LATERAL Y APOYO PROXIMAL PURO

C. Valverde Mordt^a y D. Valverde Belda^b

^aHospital Arnau de Vilanova, Valencia. ^bHospital General Universitario, Valencia.

Introducción y objetivos. Con objeto de eliminar el dolor de muslo frecuente en los vástagos femorales no cementados, se ha diseñado un implante femoral con transferencia fisiológica de carga proximal, con expansión lateral y carente de vástago.

Material y método. Se implantaron 117 prótesis femorales entre marzo de 2005 y abril de 2008. La media de edad era de 59 años (28-78). Se realizó una valoración clínica (Harris Hip Score [HHS] y Oxford Hip Score [OHS]) y radiológica.

Resultados. Veintinueve pacientes tienen un seguimiento de dos a tres años, 41 de uno a dos años. Se obtuvo uniformemente una estabilidad postoperatoria inmediata. El OHS mejoró de una media de 42,5 a 12,8 en un año. El HHS mejoró de un promedio de 43 a 97,2 en un año. El análisis radiográfico al año y a los dos años no mostraba osteólisis ni reacción cortical. La evidencia de contrafuertes óseos osteoformadores se halló en el 35% a los tres meses y en el 78% al año. Se ha revisado un vástago doloroso infradimensionado, 14 meses después de la operación primaria, sustituido por otro de mayor tamaño, con buen resultado.

Comentarios y conclusiones. El implante "Proxima" proporciona una estabilidad inmediata. El vástago se encaja firmemente en la metafisis. La expansión lateral impide el hundimiento del implante. El procedimiento preserva la masa ósea, permitiendo carga precoz, rehabilitación acelerada y hospitalización reducida. Se obtiene pronta osteointegración con promoción de contrafuertes esponjosos, sin reacción cortical (*stress shielding*). No se ha detectado dolor de muslo ni dolor trocántereo.

O 118

ESTUDIO COMPARATIVO A CORTO PLAZO ENTRE PRÓTESIS DE CADERA DE DOBLE CÚPULA Y PRÓTESIS DE CADERA NO CEMENTADA CONVENCIONAL

N. Olmedo García y A. Sevilla Monllor
Hospital de San Juan, Alicante.

Introducción y objetivos. Asistimos a un crecimiento exponencial en la implantación de prótesis de doble cúpula sin una seguridad de sus mejores resultados a largo plazo. Adicionalmente los detractores de dicha práctica le atribuyen otras desventajas, como una mayor resección ósea acetabular, una

incapacidad para la corrección de disimetrías y para restaurar el *offset* por el diseño intrínseco del implante.

Material y método. Analizamos los resultados iniciales de las PTC de doble cúpula (*resurfacing*) ($n = 33$) y los hemos comparado con los mismos parámetros extraídos de las PTC no cementadas convencionales ($n = 50$) en poblaciones similares. En todos los casos se ha utilizado un abordaje posterior que, en las prótesis de doble cúpula, se ha ampliado distalmente para lograr la desinserción del glúteo mayor. Se valora la anemia, las necesidades de sangre alogénica, los tamaños utilizados de componente acetabular corregido en función de la talla del paciente, la disimetría pre y postoperatoria, así como la capacidad de corrección de la disimetría por el implante utilizado y el *offset* pre y postoperatorio.

Resultados. No hemos observado diferencias significativas de anemia postoperatoria entre los dos grupos analizados.

Los componentes acetabulares utilizados en las prótesis de doble cúpula son significativamente mayores que los cotilos convencionales usados.

Comentarios y conclusiones. Quizás el sangrado provocado por un abordaje más amplio en los implantados por la doble cúpula se vea equiparado al sangrado producido por el labrado del canal femoral en los pacientes sometidos a una PTC convencional.

O 119

ARTROPLASTIA TIPO RESURFACING DE CADERA

X. Bertó Martí, L. Hernández Ferrando, D. Martínez Velloso, J. Balaguer Andrés y M. Moreno Vadillo

Hospital General de Valencia, Universidad de Valencia.

Introducción y objetivos. En el contexto de la cirugía reconstructiva articular, la artroplastia tipo *resurfacing* surge como una buena alternativa quirúrgica para la patología osteoarticular de cadera en pacientes jóvenes y con unas características anatómicas determinadas.

Esta comunicación pretende mostrar los resultados de nuestro Servicio en relación con la artroplastia tipo *resurfacing* de cadera.

Material y método. Presentamos 20 casos de nuestro Servicio tratados con prótesis tipo *resurfacing* (12 tipo ASR DEPUY, 2 tipo ICON y 6 tipo COR-MET) durante el periodo comprendido entre 2005 y 2008. La edad media fue de 48 años (36-63), siendo todos varones y presentando como diagnóstico prequirúrgico: 7 coxartrosis, 5 necrosis avasculares y una secuela de fractura acetabular: 60% lado derecho y 40% lado izquierdo.

Resultados. Dentro de las complicaciones no se ha presentado ningún caso de luxación o infección protésica, aunque sí dos fracturas periprotésicas subcapitales. Pensamos que esta complicación ha sido influida por los antecedentes de hábito enólico y de nefropatía que presentaban. Dicha complicación ha sido resuelta satisfactoriamente mediante la colocación de un vástago femoral estándar.

Comentarios y conclusiones. Una vez revisados nuestros resultados y los de la bibliografía consultada, la artroplastia tipo *resurfacing* constituye una buena opción en el tratamiento de la patología osteoarticular de cadera en pacientes jóvenes con unas características determinadas.

O 120

ARTROPLASTIA DE SUPERFICIE DE LA CADERA: EXPERIENCIA INICIAL Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA RECIENTE

V. Climent Peris, C. Gallego Terres y F. Sánchez Mateo
Hospital Luis Alcáñiz, Xativa

Introducción y objetivos. La artroplastia de cadera en el paciente joven sigue siendo un tema de controversia. La prótesis de superficie con par de fricción metal-metal debe considerarse dentro de las opciones de tratamiento para este grupo de pacientes.

Material y método. Nuestra serie está formada por 28 pacientes en los que han realizado un total de 30 artroplastias de superficie, con una edad media de 48,8 años (33-61) y un seguimiento de 6 a 31 meses. La evaluación clínica de los pacientes se realiza según el Harris Hip Score y el Oxford Hip Score. Se realiza un control radiográfico al final del seguimiento que se compara con la radiografía posoperatoria.

Resultados. No se han observado complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias durante el periodo de seguimiento. La puntuación para el Harris Hip Score ha sido excelente en 28 casos. La puntuación para el Oxford Hip Score ha sido satisfactoria en 29 casos.

Comentarios y conclusiones. La artroplastia de superficie de la cadera se presenta como una alternativa en el tratamiento quirúrgico de la coxartrosis en el paciente joven. Es importante la correcta selección de los pacientes. La revisión de la bibliografía reciente muestra unos resultados excelentes a medio plazo. Será necesario un seguimiento a más largo plazo que confirme los resultados obtenidos hasta el momento actual.

O 121

TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DEL SÍNDROME INTERNO DE CADERA EN RESORTE (SICR)

I. Rey Urdiain^a, F. Martínez Escalante^b, M. Tey Pons^a,
X. Pelfort López^c y J. Monllau García^c

^aInstitut Universitari Dexeus. Barcelona. ^bHospital México.
^cIMAS Hospitales del Mar y la Esperanza. IU Dexeus. Barcelona.

Introducción y objetivos. El síndrome interno de cadera en resorte (SICR) está causado por el deslizamiento del tendón del iliopsoas sobre la eminencia ileopectínea. Se describen tres casos de SICR tratados mediante tenotomía endoscópica del iliopsoas.

Material y método. Tres casos de SICR fueron intervenidos durante el 2007. El tratamiento se realiza por vía bursoscópica para localizar la inserción tendinosa en el trocánter menor. Los pacientes permanecieron hospitalizados una noche, permitiéndose inmediatamente el apoyo a tolerancia de la extremidad y la libre movilidad de la cadera.

Resultados. En los tres casos los controles posoperatorios a la semana constataron la desaparición del resalte y de los síntomas asociados al mismo. Los pacientes continúan asintomáticos en el último control (6 meses).

Comentarios y conclusiones. El tratamiento del SICR sólo se plantea si fracasa el tratamiento conservador y existe la certeza absoluta de que el resalto es el único responsable de los síntomas. El tratamiento habitual se realiza por vía abierta y tiene buen resultado. La tenotomía artroscópica, sea con abordaje intra o extra-articular, está demostrando la misma eficacia que el tratamiento convencional.

El método endoscópico propuesto ha demostrado ser útil y con poca morbilidad quirúrgica.

Miércoles, 1 de octubre
17:50 - 19:00 h

Sala 2 G
O 122 - O 128

HOMBRO Artroplastia

O 122

ESTUDIO COMPARATIVO DE TRES MODELOS DIFERENTES DE PRÓTESIS DE HOMBRO

A. Saldaña Díaz, D. González-Arabo Sandoval, A. de la Rubia Marcos,
L. Vírveda García, A. Ramos del Río y L. Ramos Pascua
Hospital de León.

Introducción y objetivos. Presentamos los resultados de tres tipos de prótesis de hombro utilizadas en el tratamiento de las fracturas complejas del tercio proximal del húmero, con un seguimiento mínimo de 12 meses.

Material y método. De forma retrospectiva revisamos 31 pacientes con fracturas complejas del tercio proximal del húmero tratadas con artroplastias parciales del hombro, con y sin anclaje tuberositario: Aequalis® (10 pacientes) y Bimodular biangular® y Neer II® (21 pacientes). Analizamos los resultados clínicos según la escala de Constant y los radiológicos al cabo de un tiempo mínimo de seguimiento de 12 meses.

Resultados. El valor medio en la escala de Constant con la prótesis Aequalis® fue de 44,1 (DE = 8,1). El de los pacientes con prótesis Bimodular® o de Neer II® fue de 39,8 (DE = 8,2). El valor medio del parámetro dolor y movilidad fue de 11,5 (DE = 3,3) y 16,4 (DE = 6,1), respectivamente, con la prótesis Aequalis®, y de 10,6 (DE = 4,1) y 14,1 (DE = 5,1) con las otras. En ninguno de los valores estudiados se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. No hubo más complicación que un aflojamiento séptico de la prótesis que precisó el correspondiente recambio.

Comentarios y conclusiones. En nuestra experiencia los resultados del tratamiento de las fracturas complejas del extremo proximal del húmero con hemiartroplastias es pobre y sugiere reconsiderarlo. No obstante, los valores parecen mejores con el modelo Aequalis®.

O 123

INDICACIONES DE LA PRÓTESIS DE RECUBRIMIENTO DE HOMBRO

M. Fernández Villán, V. González Sastre, A. Torres Pérez,
J. Martínez García, C. Guerra García y A. Murcia Mazón
Hospital de Cabueñes. Gijón.

Introducción y objetivos. Analizamos la justificación para utilizar la prótesis de recubrimiento de hombro (PRH), que en nuestro medio y en los últi-

mos tres años, ha incrementado sus indicaciones y ya supone un porcentaje considerable en el cómputo total de las artroplastias de hombro intervenidas en nuestro Servicio. Intentamos estudiar, protocolizar y establecer sus indicaciones actuales y otras posibles.

Material y método. Desde enero de 2005 hasta marzo de 2008 hemos intervenido un total de 18 PRH (hemiartroplastias sin cementar) en 15 pacientes (tres bilaterales). Estudio retrospectivo aplicando protocolo clínico: edad, sexo, indicaciones, valoración de Constant pre y posoperatoria y seguimiento radiológico. El seguimiento está entre los tres años y los 6 meses. Analizamos los condicionamientos de las indicaciones que llevaron a la cirugía; búsqueda bibliográfica.

Resultados. La edad media es 64 años (44-72) y predominan las mujeres. El test de Constant mejoró notablemente en todos los casos, aunque las indicaciones han sido distintas: necrosis de la cabeza humeral (7), artrosis primaria (6), artropatía gleno humeral por déficit de cofia (3) y secuelas de fracturas (2). El seguimiento radiológico no muestra signos de fracaso.

Comentarios y conclusiones. La difusión de la cirugía mínimamente invasiva, mejores instrumentales-diseños protésicos y la experiencia en los recambios de hombro son paralelas al aumento en las indicaciones de las PRH. Es necesario establecer los condicionamientos para que la indicación lleve a obtener resultados satisfactorios (edad, estado óseo, estado de la cofia, etc.). Debemos considerar que pueda ser una cirugía definitiva, ya que facilita la revisión y el posible recambio.

O 124

RELACIÓN ENTRE LA ALTURA DE LA PRÓTESIS Y EL RESULTADO FUNCIONAL EN LAS HEMIARTROPLASTIAS DE HOMBRO TRAS FRACTURA

D. García Rodríguez, J. Vaquero Martín, C. Álvarez González,
D. Sáez Martín, L. Esparragoza Cabrera y F. López Mombiela
Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

Introducción y objetivos. Las fracturas de húmero proximal presentan cada vez más importancia debido al envejecimiento de la población y a la mayor prevalencia de la osteoporosis. Los resultados tras la sustitución protésica como consecuencia de fracturas complejas resulta impredecible. El restablecimiento de la anatomía previa es uno de los factores más importantes que se han relacionado con los buenos resultados. El objetivo del estudio es ver si existe relación entre los resultados funcionales y la altura de la prótesis (diferencia de longitud del húmero protésico respecto al contralateral sano).

Material y método. Revisamos todas las hemiartroplastias puestas en nuestro Servicio como consecuencia de fracturas complejas desde 1998 hasta el 2007. Medimos los resultados de forma objetiva y subjetiva (test de abducción activa máxima radiológica e índice de puntuación del hombro de los cirujanos americanos de hombro y codo).

Resultados. Realizados los estudios de correlación observamos peores resultados en aquellas prótesis demasiado altas (en las que el húmero es mayor de 10 mm de longitud respecto del contralateral sano).

Comentarios y conclusiones. Existe en la literatura una amplia evidencia para enfatizar el restablecimiento de la anatomía humeral previa, ya que ello va a condicionar el posicionamiento de las tuberosidades, que es el factor pronóstico más importante en la obtención de buenos resultados tras la realización de una hemiartroplastia como tratamiento de las fracturas complejas de húmero proximal. Una fuente importante de los errores es el posicionamiento a ojo de la prótesis humeral.

O 125

RESULTADOS DE LA ARTROPLASTIA INVERTIDA DE HOMBRO EN FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL

D. Jiménez García, P. de Lucas Cadenas, M. del Cura Varas,
J. Almodóvar Delgado, R. Sales Fernández y S. Alonso Güemes
Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción y objetivos. El principal tratamiento de fracturas de húmero proximal en 3-4 fragmentos en personas mayores de 65 años ha sido el ortopédico. Actualmente estas personas requieren una mayor demanda funcional, una recuperación más temprana y su esperanza de vida ha aumentado, por lo que se deberían replantear las indicaciones de tratamiento de este tipo de fracturas.

Material y método. Estudio prospectivo de 22 pacientes con fractura de húmero proximal en 3-4 partes, con una edad media de 65 a 90 años tratados con prótesis invertida de hombro.

Se evalúan los resultados según la clínica, la escala del dolor, el test de Constant, el cuestionario de DASH y la satisfacción.

Resultados. Tras un seguimiento mínimo de 3 meses el 40% de los pacientes obtuvo un resultado excelente según el cuestionario de DASH. El test de Constant obtuvo una puntuación mayor de 80 en el 40%. En la evaluación personal según el grado de satisfacción el 90% de los preguntados estaba satisfecho con los resultados.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento de fracturas de Neer tipo III y tipo IV con artroplastia invertida de hombro en pacientes mayores de 65 años es un método que tenemos a nuestra disposición, y que en nuestra práctica diaria está obteniendo unos resultados muy satisfactorios, por lo que se debería replantear el tratamiento de elección en este tipo de fracturas.

O 126

REVISIÓN DE RESULTADOS DE LA PRÓTESIS TOTAL INVERTIDA DE HOMBRO EN FUNCIÓN DE LA ETIOLOGÍA

N. Franco Ferrando, A. Pina Medina, J. Aroca Navarro y E. Puchol

Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Introducción y objetivos. La prótesis total invertida es una buena alternativa a las prótesis totales estándar para el tratamiento de determinadas patologías complejas del hombro. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados de esta prótesis en pacientes con diferentes etiologías.

Material y método. Treinta pacientes (24 mujeres y 6 hombres) fueron intervenidos en nuestra Unidad procediendo a la colocación de una prótesis total invertida de hombro (SMR LIMA, DELTA DEPUY). La edad media fue de 67,6 años. Los pacientes fueron evaluados clínica y radiológicamente, comparando los resultados en función de la etiología.

Resultados. El seguimiento fue de 15,4 meses (5-29). El alivio del dolor fue significativo, así como la mejoría de la elevación y abducción, aunque las rotaciones no mejoraron. La puntuación del test de Constant mejoró con una media de 66 puntos. El 86,6% estaba satisfecho con los resultados. Los pacientes con artropatía del manguito rotador obtuvieron mejores resultados; los peores se obtuvieron en la cirugía de revisión tras el fracaso de la hemiartroplastia u osteosíntesis. Tres pacientes presentaron una luxación de la prótesis que precisó revisión en dos casos. No se observaron casos de aflojamiento o infección.

Comentarios y conclusiones. Con la prótesis invertida de hombro se pueden obtener buenos resultados si su indicación es adecuada. Ciertas particularidades, como el manejo de las tuberosidades, son fundamentales para mejorar los resultados obtenidos en la cirugía de revisión tras el fracaso de hemiartroplastia u osteosíntesis, donde frecuentemente aparecen mayores complicaciones.

O 127

RESULTADOS CLÍNICOS DE LAS PRÓTESIS INVERTIDAS DE HOMBRO

A. Matamalas Adrover^a, I. Vilalta^b, S. Martínez Díaz^a, G. Vila Canet^a, C. Torrens Cánovas^a y E. Cáceres Palou^a

^aIMAS Hospital del Mar y la Esperanza. Barcelona. ^bHospital de Mataró. Barcelona.

Introducción y objetivos. Las prótesis invertidas de hombro permiten una mejoría de la funcionalidad en pacientes afectados de rupturas crónicas del manguito rotador, donde las prótesis anatómicas no han conseguido un resultado funcional satisfactorio. Nuestro objetivo es evaluar los resultados funcionales y de calidad de vida en pacientes sometidos a este procedimiento.

Material y método. Cuarenta y tres pacientes evaluados retrospectivamente con un seguimiento medio de 36,44 meses (mínimo 10 y máximo 64) y edad media de 71,62 años a los que se implantó una prótesis invertida de hombro por diferentes patologías (38 ruptura del manguito, una fractura, tres secuelas y una conversión de hemiartroplastia). Se evaluó: estudio radiológico, estado funcional con escala de Constant preoperatoria, al año y al final del seguimiento y calidad de vida al final seguimiento con Euroqol-5.

Resultados. Constant medio: preoperatorio 22,90, al año 61,1 y final 53,3. Se evidenció mejoría de todos los ítems preoperatorios, excepto rotaciones y fuerza. El Constant contralateral al final del seguimiento fue de 51,49. Euroqol-5: tasa EVA media 0,083 y tasa ET media 0,42.

Radiológicamente se objetivó la presencia de *scapular notch* en el 24% de los casos, tres casos de calcificaciones y una luxación protésica. Se ha extraído un implante por infección.

Comentarios y conclusiones. La prótesis invertida de hombro permite una mejoría funcional significativa con una tasa de complicaciones relati-

vamente baja. El desarrollo de *scapular notch* sigue siendo la complicación más frecuente. Globalmente creemos que es una buena opción terapéutica en pacientes con ausencia de manguito rotador, artropatía secundaria y dolor.

O 128

RESULTADOS DE LAS PRÓTESIS ANATÓMICAS DE HOMBRO EN INDICACIONES ORTOPÉDICAS

J. Tejada Gallego, G. Rodríguez Rosales, A. Colino Castro, F. Marco Martínez y M. Noriega Bastos

Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos. Fuera de la hemiartroplastia en el tratamiento de fracturas, las prótesis anatómicas se usan para diversas patologías (artrosis primaria, necrosis avascular, secuelas postraumáticas, etc.). Los implantes de hombro permiten diferentes opciones: prótesis de resuperficialización, hemiartroplastia o prótesis total, vástagos cementados o no, componentes cefálicos estándar o prolongados sobre la tuberosidad. Las indicaciones y resultados de cada uno aún están por perfilar.

Los objetivos fueron revisar la experiencia reciente de nuestro centro, focalizando en resultados a medio plazo sobre criterios clínicos y radiográficos.

Material y método. Treinta y dos pacientes intervenidos (2001-2006) con seguimiento medio de 41 meses (19-74). Las herramientas de evaluación han sido el test de Constant y Constant ponderado, escala VAS de dolor y estudio radiográfico.

Resultados. Un 71,87% eran mujeres; la edad media fue de 65,5 años (32-86). Implantes: 5 de recubrimiento; dos cabezas CTA, 18 hemiartroplastias y 7 totales. Las indicaciones: 11 artrosis, 12 necrosis avasculares y 9 secuelas postraumáticas. Complicaciones destacables: una infección superficial, una infección profunda, una inestabilidad posterior y dos usuras glenoideas. Se resolvieron con lavado-desbridamiento, revisión en dos tiempos y conversión a total en los tres últimos casos. Excepto en las complicaciones la mejora en VAS y arco de movilidad ha sido constantes, aunque la rotación externa ha estado por debajo de 20° en un 20% de pacientes. No ha habido desimplantaciones mecánicas de vástagos y un implante glenoideo presenta signos de desimplantación pendiente de revisar.

Comentarios y conclusiones. Ampliamos nuestras indicaciones de prótesis de recubrimiento y de prótesis total frente a hemiartroplastia. El uso de cabezas CTA se ve restringido tras el desarrollo de la prótesis invertida.

Miércoles, 1 de octubre
18:00 - 19:00 h

Sala 3 F
O 129 - O 134

PIE-TOBILLO Antepié 2

O 129

TÉCNICA DE LAPIDUS EN 30 CASOS

A. Gómez Martín, I. Vara Patudo, F. Viloria Recio, M. Juanicotená, V. Vaquerizo García y P. Rodríguez Maestú

Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

Introducción y objetivos. La artrodesis de la articulación cuneometatarsiana del primer radio constituye una opción quirúrgica válida para el rescate del hallux valgus recidivado o complicado, el hallux valgus con ángulo intermetatarsiano elevado y en inestabilidades dolorosas de la primera cuneometatarsiana, entre otras opciones posibles. El objetivo de este trabajo es revisar todos los pies donde hemos utilizado la técnica de Lapidus.

Material y método. Presentamos una serie de 30 pies intervenidos en nuestro Servicio entre los años 2003 hasta la actualidad, 6 hombres y 24 mujeres con edad media de 49,26 años. Estudiamos las indicaciones quirúrgicas, las cirugías asociadas, las dificultades encontradas, las complicaciones posquirúrgicas y los resultados obtenidos.

Resultados. Valoramos los resultados mediante análisis clínico-funcional (AOFAS, EVA y valoración subjetiva), así como radiológico.

Comentarios y conclusiones. La artrodesis de la primera cuneometatarsiana es una técnica exigente que requiere la experiencia del cirujano ortopédico, pero que es susceptible de buenos resultados y alta satisfacción del paciente.

O 130**HALLUX RIGIDUS: REVISIÓN DEL TRATAMIENTO A PARTIR DE 48 CASOS**

A. Santamaría Fumas, J. Muriano Royo, A. Ruiz Nasarre, V. Adamuz Medina, X. Bial Vellve y J. Giros Torres
Hospital General de l'Hospitalet. Barcelona.

Introducción y objetivos. El hallux rigidus es una doble artrosis, metatarsal y metatarsosesamoidea.

La clasificación de Regnaud divide el hallux rigidus en tres grupos con valor predictivo para el tratamiento: grado I: tratamiento conservador; grado II: queilectomías, osteotomías; grado III: atrodesis, resección-artroplastia y prótesis.

Presentamos una revisión retrospectiva de 48 casos de hallux rigidus intervenidos en los últimos 4 años.

Los agruparemos según las técnicas empleadas y valoraremos los resultados con la escala AOFAS en cada grupo.

Material y método. Las técnicas quirúrgicas empleadas fueron queilectomía (8), osteotomía F1 (10), artrodesis con tornillos (8), artrodesis con placa (9), hemiprótisis de recubrimiento (3) y artroplastia de interposición según técnica modificada por Regnaud (10).

La clasificación se estableció del siguiente modo: grado II (18), grado III (30), sexo: mujeres 28 (58%), hombres 20 (42%), edad media: 58 años (42-79), grado II: 53 años, grado III: 61 años, lateralidad: derecha 28 (58%), izquierda 20 (42%), bilaterales: 8.

Test AOFAS pre-IQ: grado II: 65, grado III: hemiprótisis de recubrimiento: 42,6; artrodesis: 43.

Seguimiento medio: 2,2 años.

Resultados. Utilizamos la escala AOFAS con los siguientes resultados: queilectomía (100), osteotomía F1 (90), Regnaud (90), artrodesis tornillos (81), artrodesis placa (86) y hemiprótisis de recubrimiento (87).

Comentarios y conclusiones. Grado I: tratamiento conservador; grado II: mejor queilectomía, osteotomía F1 y Regnaud similares resultados, mejoría en el test AOFAS, aumentando de 65 pre-IQ a 93 post IQ; grado III: cualquier opción de tratamiento (artrodesis-artroplastias) ofrece similares resultados: hemiprótisis de recubrimiento: mejoría en el test AOFAS, aumentando de 42,6 pre-IQ a 87 post IQ; artrodesis: mejoría en el test AOFAS, aumentando de 43 pre-IQ a 83 post IQ.

No hubo dolor incapacitante para las actividades de la vida diaria.

Buenas expectativas iniciales en cirugía protésica y con la técnica modificada por Regnaud.

O 131**IMPORTANCIA DE LA SEGUNDA FALANGE EN LA CIRUGÍA DEL HALLUX VALGUS**

A. Valentí Azcárate, S. Cruz Morandé, M. Alfonso Olmos y C. Villas Tome
Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

Introducción y objetivos. Existen trabajos sobre la morfología del hallux valorando angulación intermetatarsal, etc., aunque no examinan la angulación interfalángica, ni la morfología de la falange distal y sus variantes. Este estudio anatómo-radiológico pretende abrir perspectivas sobre las alteraciones morfológicas del hallux.

Determinar la variabilidad poblacional en la morfología de la falange distal del hallux, si se asocia a mayores complicaciones o resultados insatisfactorios tras la cirugía del HV.

Material y método. Realizamos radiografías AP con carga en 225 pies aleatorios analizando la morfología de la falange distal, ángulo de inclinación de F2 (base sobre su diáfisis) mediante goniómetro y observamos la presencia o no de exostosis en la base de dicha falange.

Resultados. La media de edad fue de 37 años, con un 60% de mujeres. El ángulo medio de F2 fue de 8,95° de desviación peroneal.

Clasificamos las falanges por morfología: el 52% fueron tipo "estándar", el 26% fueron "piramidal" y el 22% fueron "longitudinal".

El 45% de las falanges no presentaban exostosis en la base, el 42% presentaban una exostosis en lado tibial, 12% a ambos lados y 1% peroneal.

Comentarios y conclusiones. La falange distal puede dar complicaciones en hipercorrecciones en la cirugía del HV debido a la exostosis tibial en su base por roce.

En los pacientes intervenidos de HV la corrección podría ser insuficiente debido a la desviación peroneal fisiológica de la falange distal, y por tanto de la uña, produciendo un efecto de hipocorrección e insatisfacción en el paciente, y abriendo la puerta a nuevas osteotomías en la falange distal no valoradas.

O 132**EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL HALLUX RIGIDUS**

M. Fernández Lopesino, J. Herrera Molpeceres, P. Menéndez González, F. Cotón Cabañero e Y. Thomas Jean-Jackes
Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Introducción y objetivos. El objetivo de este estudio es evaluar retrospectivamente los resultados obtenidos con las diferentes técnicas quirúrgicas empleadas según los estadios descritos por Regnaud (I-III). Se han recogido un total de 41 casos realizados entre el 1 de enero de 2004 y el 31 de marzo de 2008. Entre las técnicas empleadas se encuentran: queilectomía ± osteotomía F1, artrodesis metatarsal y artroplastia-resección.

Material y método. Para la evaluación de los resultados se ha empleado (pre y postoperatoriamente): escala de evaluación clínica de la AOFAS (*American Orthopaedic Foot and Ankle Society*) para la articulación MTF del primer dedo; evaluación radiográfica (radiografías posteroanterior y lateral en carga) y encuesta de satisfacción personal.

Resultados. Se encontró que ha habido una mejoría significativa en la dorsiflexión y rango total de movimiento a nivel de la articulación MTF en los pacientes sometidos a queilectomía ± osteotomía F1 y artroplastia-resección.

En todos los procedimientos se encontró mejoría significativa en cuanto al dolor y en la puntuación de la escala AOFAS.

Comentarios y conclusiones. En nuestro estudio la mayoría de los pacientes experimentó un resultado subjetivo bueno o excelente en términos de alivio del dolor y mejoría de la función.

Se empleó la técnica tipo queilectomía ± osteotomía F1 en el estadio II de Regnaud y casos seleccionados de estadio I. La artroplastia-resección fue utilizada en pacientes de edad avanzada con hallux rigidus en estadio III, mientras que la artrodesis MTF se empleó en pacientes < 65 años, estadio III o en los secundarios a cirugía previa.

O 133**LA OSTEOTOMÍA DE SCARF COMO TRATAMIENTO DEL HALLUX VALGUS**

J. Moscoso González, A. Gómez Ribelles, J. Marín Nasarre, F. Herrero Gallego y J. Fernández Martínez
Hospital Arnau de Vilanova. Lleida.

Introducción y objetivos. El hallux valgus es un proceso patológico caracterizado por una deformidad que afecta al primer radio, produciendo desviación lateral del primer dedo y desviación medial del primer metatarsiano. Esto provoca un síndrome de insuficiencia del primer radio, que tendrá consecuencias importantes sobre la dinámica, estática, estética y función del pie.

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo de 34 pacientes (39 pies) tratados mediante osteotomía de Scarf. El tiempo medio de seguimiento fue de 31 meses.

Se realizó una valoración clínica mediante la escala de la AOFAS (escala objetiva-subjetiva de la situación del paciente) y escala EVA.

Radiográficamente se realizó un estudio preoperatorio, postoperatorio y actual de la situación del pie del paciente; se ha estudiado el tipo de pie, el ángulo intermetatarsiano 1-2°, ángulo metatarsal-falángico, ángulo PASA, ángulo intermetatarsiano 1-5° y posición de los sesamoideos.

Resultados. Observamos mejoría en las mediciones angulares de todos los pacientes en el postoperatorio, sin embargo, con leve recurrencia de la deformidad en el momento actual.

Consecutivamente, observamos mejoría clínica de los pacientes con respecto al dolor y la funcionalidad del pie.

Comentarios y conclusiones. La osteotomía de Scarf se proclama como un buen método de corrección del hallux valgus y sus deformidades asociadas, permitiendo mayor estabilidad. Permite correcciones de la longitud del metatarsiano y de malalineaciones planares de la cabeza del metatarsiano.

Sin embargo, hay que tener en cuenta la correcta indicación de la intervención y la experiencia del cirujano.

O 134**REVISIÓN A LARGO PLAZO DE LA CIRUGÍA CORRECTORA DEL HALLUX VALGUS**

A. Carmona Barahona, F. Ortiz Carrellán, A. Jiménez Martín, M. Mesa Rivero y F. Jiménez Gómez
Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Introducción y objetivos. Los estudios sobre los resultados de la cirugía de hallux valgus suelen tener un seguimiento corto y centrarse en una sola técnica quirúrgica. Presentamos nuestra experiencia en la corrección de esta

deformidad, valorando los resultados clínicos y radiológicos a largo plazo, con un seguimiento mínimo de 5 años de las diferentes técnicas utilizadas.

Material y método. Se realiza análisis retrospectivo sobre 200 pies intervenidos en los años 2002-2003 de hallux valgus.

Entre las variables de tipo quirúrgico se incluyeron la intervención quirúrgica principal (KBL, osteotomía proximal metatarsiano, osteotomía distal tipo Chevron), la presencia o no de otros gestos quirúrgicos secundarios (osteotomías de Akin, Weil, Du Vries, etc.) y el tipo de fijación, así como el tiempo transcurrido hasta su retirada. También se incluyó el riesgo anestésico según la escala ASA y el tipo de anestesia utilizada.

Para las variables radiográficas se realizaron radiografías en carga, pre y postoperatoriamente, donde se analizaron los ángulos intermetatarsiano (IMT), metatarsofalángico (MTF), metatarsal articular distal (DMAA) y la fórmula metatarsal.

Por último se realizó una valoración funcional utilizando las escalas AOFAS y VAS, tanto pre como postoperatoriamente.

Resultados. Los resultados se explicarán en la comunicación definitiva y se compararán con la bibliografía existente.

Comentarios y conclusiones. En el tratamiento de cada caso debe hacerse un estudio detallado de la alteración mecánica articular del pie, que permita poner de manifiesto otras deformidades, y el conjunto de todas ellas, así como la edad, marcarán la indicación quirúrgica.

Miércoles, 1 de octubre
18:10 - 19:00 h

Sala 3 G
O 135 - O 139

RODILLA ATR/revisión

O 135

CIRUGÍA DE REVISIÓN DE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA: RESULTADOS DE CINCO AÑOS

D. Martínez Vellosillo, R. Colomina Rodríguez, F. Bertó Martín y J. Balaguer Andrés

Hospital General Universitario de Valencia.

Introducción y objetivos. Los buenos resultados obtenidos con las artroplastias primarias de rodilla han alentado a cirujanos y a pacientes en el uso de esta técnica para resolver la patología degenerativa de la rodilla. Esto ha hecho que disminuya la edad de los pacientes que se someten a una intervención de sustitución protésica, pero ha aumentado la frecuencia en que han de cambiarse los componentes.

Material y método. Hemos evaluado de forma retrospectiva los fracasos protésicos rescatados entre 2002 y 2007 debidos a fallos mecánicos. Se intervinieron 105 rodillas. La relación hombre/mujer fue de 1:2,9, con una edad media de 75 años. El principal motivo de la revisión fue aflojamiento aséptico seguido del "dolor no filiado", exceptuando los recambios debidos a infección. En todos los casos se cementó la prótesis modular.

Resultados. El periodo desde la colocación del implante hasta su sustitución varió desde los 1,5 meses hasta los 155,53, con una media de 64,93 meses. Los pacientes fueron evaluados mediante la escala visual analógica y las puntuaciones de *The Knee Society Clinical Rating System*. También se registró la valoración subjetiva del paciente.

Comentarios y conclusiones. La cementación y el uso de componentes modulares permite la adaptación de la prótesis a los distintos defectos óseos y de alineación que aparecen durante el acto quirúrgico, y la recuperación de estos pacientes con resultados buenos o excelentes en el 84,2% de las ocasiones.

O 136

CIRUGÍA DE REVISIÓN SOBRE ARTROPLASTIA DE RODILLA: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL COMARCAL

I. Iriberri Etxabeguren, L. Payán Martín, R. Cortés Bosch, I. Claret Nonell, C. Canales Naharro y J. Aragón Martínez
Fundació Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona.

Introducción y objetivos. Las revisiones de artroplastia de rodilla son cada vez más frecuentes. Decidimos analizar nuestra casuística.

Material y método. Estudio descriptivo retrospectivo de 61 pacientes sometidos a cirugía de revisión de artroplastia sustitutiva de rodilla entre 2002 y 2007. Se evaluó el diagnóstico, tipo de artroplastia primaria, postoperatorio, posibles causas del fracaso, tratamiento realizado y resultado clínico-radiológico obtenido.

Resultados. Se revisan 66 intervenciones sobre un total de 953 artroplastias de rodilla (7% del volumen, alrededor de 13 por año).

El modelo con mayor número de revisiones fue Interax (32%), seguida de Profix (25%) y Génesis (20%).

La causa más frecuente fue el aflojamiento séptico (33%), seguido del aséptico de platillo tibial (30%), el desgaste de polietileno (12%) y miscelánea (25%). Según el modelo: infección en Profix (61%), aflojamiento tibial en PUR (60%) y desgaste de polietileno en Interax (40%).

La supervivencia media de las artroplastias fue de 4 años y 11 meses, existiendo diferencias entre el modelo y el diagnóstico.

Comentarios y conclusiones. La tasa de revisiones anual no se ha incrementado como esperábamos. Nos mantenemos en un promedio estándar respecto a la literatura (7%).

El diagnóstico guarda relación con el tipo de prótesis: el grosor del polietileno de Interax condiciona su desgaste; el volumen total de Profix colocadas condiciona su número de aflojamientos sépticos. Analizamos los posibles sesgos a considerar.

La cirugía de revisión se presenta técnicamente difícil, pero podemos obtener buenos resultados a largo plazo.

O 137

RECAMBIOS PROTÉSICOS DE RODILLA

J. Teruel Collazos, A. Ganso Pérez, A. Barco Berzosa, J. Queiruga Dios, M. Zazo Espinosa y R. López Ortiz
Hospital Virgen del Puerto. Plasencia.

Introducción y objetivos. Debido al aumento de la calidad y esperanza de vida de la población, cada vez es más demandada la cirugía de revisión de artroplastias. Nuestro objetivo es la revisión de los recambios protésicos de rodilla realizados en el hospital Virgen del Puerto de Plasencia (Cáceres) desde el 2001 al 2005.

Material y método. PTR desde 2001 a 2005: 608 casos, de los cuales 49 fueron recambios (20 movilizaciones sépticas y el resto asépticas).

El tiempo medio de seguimiento fue de 35 meses. La serie consta de 39 mujeres y 9 varones. La edad media es de 73 años en el grupo de las mujeres y 77 años en los varones.

Resultados. Dolor: no dolor: 21; molestias ocasionales: 16; dolor continuo: 2.

Movilidad: el 80% de los pacientes alcanzaron una flexión de 90° o mayor y el 75% consiguieron una extensión completa.

Comentarios y conclusiones. Estamos ante un procedimiento difícil y costoso cuya realización siempre deberá ser precedida de un diagnóstico preciso de la causa que motivó el fracaso de la prótesis.

La cirugía de revisión de la PTR es una técnica compleja, con sustrato difícil, que va a ser cada vez más demandada y especializada.

O 138

REVISIÓN DE PRÓTESIS DE RODILLA: VALORACIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA

M. Aguilar Martínez, V. Mira Viudes, F. Lajara Marco, A. García Gálvez, F. Ricón Recarey y J. Lozano Requena
Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante.

Introducción y objetivos. El objetivo de este trabajo es realizar una valoración clínica y radiológica de la cirugía de revisión de prótesis de rodilla.

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo de los aflojamientos de prótesis de rodilla tratados en nuestro hospital entre los años 2001 y 2008. De los 46 pacientes intervenidos fueron analizados 39, con un total de 41 recambios de prótesis de rodilla. El 84,6% eran mujeres y el 15,4% eran hombres, con una media de 71 años. Se utilizó la clasificación de los defectos óseos del *Anderson Orthopaedic Research Institute* y se evaluaron los resultados clínicos y radiológicos.

Resultados. La prótesis primaria fue realizada en nuestro hospital en el 39,1% de los casos, mientras que el 60,9% fueron intervenidos en otros centros. La etiología fue el aflojamiento aséptico en el 80,5% de los casos y séptico en el 19,5%. El tiempo medio entre la primaria y el recambio fue de 6 años, realizándose en dos tiempos en el 48,8%. En 8 pacientes se asoció aloinjerto estructural para recomponer grandes defectos óseos. La flexión media fue de 95°, con un déficit de extensión en 9 pacientes de 9,4° de media. Cuatro pacientes presentaban dolor moderado, mientras que el resto refería dolor leve o ausencia de dolor. El porcentaje de reintervenciones tras el recambio fue del 9,7%.

Comentarios y conclusiones. El reemplazo de prótesis de rodilla es una técnica compleja con la que pueden obtenerse unos buenos resultados tanto clínicos como radiológicos, permitiendo mantener una adecuada funcionalidad al paciente.

O 139

ALOINJERTO ESTRUCTURAL PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DEFECTOS ÓSEOS FEMORALES EN LA CIRUGÍA DE REVISIÓN DE PRÓTESIS DE RODILLAG. Oliver Far^a, A. Saborido^a y J. Hernández Hermoso^b^aCSIU Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.^bHospital de Terrassa. Barcelona.

Introducción y objetivos. Presentar los resultados del tratamiento de los defectos óseos femorales bicondíleos no continentes con aloinjerto estructural.

Material y método. Estudiamos retrospectivamente 6 casos de cirugía de revisión de PTR, intervenidos entre el 2003 al 2007, que presentaban un defecto óseo femoral tipo FIIB en la clasificación de Anderson (AORI) o tipo III-IV en la clasificación de Gross que correspondería a los defectos no continentes que afectan ambos cóndilos femorales. Se valoró el resultado clínico y radiográfico mediante la escala de HSS y la incorporación radiográfica del injerto óseo. El tiempo de seguimiento medio es de 28 meses (16-40).

Resultados. Todos los pacientes presentaron una valoración clínica buena o excelente. Se comprobó la incorporación radiográfica del aloinjerto. No hubo complicaciones postquirúrgicas.

Comentarios y conclusiones. Existen diferentes soluciones técnicas para el tratamiento de los defectos óseos de gran tamaño. Las prótesis a medida o de tipo tumoral permiten carga inmediata, pero son caras. La utilización de aloinjertos triturados con malla o estructural permite recuperar la estructura ósea, aunque su integración es lenta y pueden presentar complicaciones relacionadas con la misma. Creemos que recuperar la estructura ósea permitirá afrontar mejor una cirugía de revisión futura.

Jueves, 2 de octubre
09:00 - 09:50 h

Sala 2 G
O 140 - O 144

MANO-MUÑECA

Fracturas 1

O 140

ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DEL RADIO DISTAL

P. Delgado Serrano, A. Fuentes Sanz, P. Martínez de Albornoz Torrente, R. Sánchez Hidalgo y J. Abad Morenilla

Hospital FREMAP Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Se comparan los resultados del tratamiento de las fracturas intraarticulares de la extremidad distal del radio (EDR).

Material y método. Estudio prospectivo aleatorio de 70 pacientes con fracturas intraarticulares desplazadas de EDR. La edad media fue de 40 años (22-65 años). Todos tenían trabajos de media o alta demanda funcional (40% muñeca dominante). División en tres grupos comparables según el tratamiento: grupo 1 (n = 19): tratamiento ortopédico; grupo 2 (n = 24): Kw + yeso; y grupo 3 (n = 27): fijación externa + Kw.

Se valoran: EVA, rango de movilidad, parámetros radiológicos, fuerza, escala DASH y resultados laborales a los 3, 6 y 12 meses.

Resultados. Consolidación completa a las 7 semanas. Resultados a los 12 meses: EVA: 2,3 (grupo 1), 2,9 (grupo 2) y 1,5 (grupo 3). Pérdida de flexo-extensión: 11° grupo 1, 11° grupo 2 y 23,9° grupo 3. Parámetros radiológicos no aceptables: 65% grupo 1, 35% grupo 2 y 50% grupo 3. Reintervenciones: 10% grupo 1, 7,6% grupo 2 y 14,8% grupo 3. DASH: 7 grupo 1, 29 grupo 2 y 12 grupo 3. Pérdida de fuerza isométrica: 11,3% grupo 1 y 23% grupo 2. El periodo de baja laboral (semanas): 12 (grupo 1), 14 (grupo 2) y 19,3 (grupo 3).

Comentarios y conclusiones. Mejores resultados para el tratamiento ortopédico a los 3 y 6 meses, que se igualan a los 12 meses. El tratamiento ortopédico obtiene mejores resultados funcionales: menores pérdidas de movilidad, puntuación DASH, baja laboral y más fuerza. La fijación percutánea obtiene mejores resultados radiológicos con menos reintervenciones.

O 141

YATROGENIA EN EL TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE RADIO DISTAL CON PLACA PALMAR DE ÁNGULO FIJO

T. Ferre Zudaire, L. Arana Ripalta, H. Peña Arantzibia, S. Tormo Martínez, R. Heredia Uriarte y E. Lobato Menéndez

Hospital de Basurto. Bilbao.

Introducción y objetivos. Los avances en la osteosíntesis, como el uso de placas palmares de ángulo fijo para fracturas complejas de muñeca, han permitido mejoras espectaculares en cuanto a los resultados se refiere, pero en contrapartida, han puesto de manifiesto una serie de complicaciones iatrogénicas menos conocidas, que serán el objeto de nuestro estudio.

Material y método. Hemos revisado 150 fracturas de muñeca clasificadas según la AO y tratadas mediante placa palmar de ángulo fijo en el plazo de dos años.

Las complicaciones se han dividido según su origen iatrogénico o no, en menores y mayores en función de la presencia de secuelas y la necesidad o no de reintervenciones.

Resultados. De 141 pacientes incluidos en el estudio el tiempo medio de seguimiento es de 1,7 años y la edad media de 64,7 años.

El número de complicaciones totales ha sido de 30, siendo el 70% complicaciones menores.

Las más frecuentes de ellas han sido derivadas de una mala técnica quirúrgica. Del total el 95% podrían haberse evitado.

Comentarios y conclusiones. La placa palmar de ángulo fijo es una excelente alternativa terapéutica en las fracturas complejas de muñeca, pero es importante tener en cuenta no sólo la indicación (actualmente más que dudosa sobreindicación), sino la técnica quirúrgica (tanto intra como posoperatoria) y la curva de aprendizaje del cirujano.

O 142

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE RADIO DISTAL CON PLACAS DVR

A. Lara Rubio, R. García Bógalo, I. Millán Arredondo y L. Llanos Alcázar

Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. El tratamiento quirúrgico de las fracturas de radio distal sigue siendo un tema controvertido. La versatilidad de las placas de "ángulo fijo" ha hecho que el abordaje volar sea el principal para dicho tratamiento.

El objetivo de nuestro estudio fue analizar los resultados clínicos y radiológicos en el tratamiento quirúrgico de las fracturas de radio distal con placa DVR.

Material y método. Estudio retrospectivo documental de 52 pacientes (32 mujeres y 20 varones) intervenidos mediante osteosíntesis con placa DVR (DePuy) en el Hospital 12 de Octubre desde octubre de 2005 a febrero de 2007. Seguimiento medio: año y medio. Edad media: 59 años.

Los pacientes han sido divididos en dos grupos según la edad. Grupo 1: 20 pacientes de 18-50 años con fracturas asociadas a traumatismos de alta energía. Grupo 2: 30 pacientes de 50-82 años con fracturas asociadas a traumatismos de baja energía. Se pasaron las escalas DASH y Fenández y se realizó una valoración radiológica.

Resultados. Grupo 1. Valores medios: Fernández: 19; DASH: 4,74; radiológicos: báscula frontal 23°, índice radio-cubital distal -2 mm, escalón articular <1 mm, báscula sagital 8°. Fractura más frecuente: C (AO).

Grupo 2. Valores medios: Fernández: 17; DASH: 20,35; radiológicos: báscula frontal 16°, índice radio-cubital distal +1 mm, escalón articular <1 mm, báscula sagital 3°. Fractura más frecuente: C (AO).

Comentarios y conclusiones. En nuestra experiencia las placas DVR han demostrado ser una buena alternativa para el tratamiento de las fracturas de radio distal, si bien los resultados clínicos y radiológicos obtenidos fueron superiores en el grupo de pacientes jóvenes.

O 143

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS FRACTURAS DE MUÑECA EN UN ÁREA SANITARIAV. Luque Merino^a, A. Hueso^b, M. Nogales^a y M. Quiles^a^aHospital Universitario Infanta Cristina. Parla. Madrid.^bHospital de Mérida. Badajoz.

Introducción y objetivos. Las fracturas distales del radio son un tipo muy común. El objetivo del estudio fue mejorar los conocimientos sobre la epidemiología de éstas en nuestro medio.

Material y método. Se revisaron 531 fracturas atendidas en el Servicio de Urgencias durante un año. La recogida de datos fue realizada por el mismo

médico y completada mediante entrevista telefónica. Estudiamos a los mayores de 15 años.

Resultados. De los 379 pacientes 250 fueron mujeres (66%) y 129 hombres (34%), los intervalos de edad en los que se produjeron más fracturas fueron 66-70 años (12,1%) y 76-80 años (11,3%). La edad media fue de 57 años, el lado izquierdo fue más frecuente (54,6%). Un 8,4% estaba en tratamiento con calcio/bifosfonatos. Las causas más frecuentes fueron las caídas (76% mujeres y 45,7% hombres). En hombres los accidentes de tráfico fueron la segunda más frecuente (25%). El 14% se produjeron en días de lluvia, y fue el verano la estación con las mayores tasas de fracturas (37,7% frente a 24,3%); 191 fracturas fueron desplazadas.

Comentarios y conclusiones. Las fracturas del radio distal suelen ocurrir hacia la sexta década de la vida, siendo más frecuentes en las mujeres. Las fracturas de baja energía son la principal causa. En nuestro medio no existen diferencias entre fracturas desplazadas y sin desplazar. La estación con mayores tasas fue el verano, a diferencia de lo publicado.

O 144

OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE RADIO EN CASOS DE CONSOLIDACIÓN VICIOSA TRAS FRACTURA DE EXTREMIDAD DISTAL DE RADIO

B. Ríos García, E. Gárate Otaola y A. Levy Benguigui

Hospital Asepeyo Coslada. Madrid.

Introducción y objetivos. Revisión de 11 pacientes con historia de consolidación viciosa tras fractura de radio distal, a los que se realizó osteotomía correctora de radio entre 2004-2007.

Material y método. Los pacientes fueron 8 hombres y tres mujeres con rango de edad 29-53 años. Se trataron 8 extremidades izquierdas y tres derechas. Todos los diagnósticos iniciales de fracturas extraarticulares de radio distal fueron tratados con reducción, inmovilización y rehabilitación. Nueve pacientes presentaron deformidad en radiocubital distal con báscula dorsal de 27-37° y volar en dos pacientes.

Resultados. En 9 casos se realizó osteotomía correctora con injerto óseo en cuña de base dorsal de cresta ilíaca y estabilización con dos agujas Kirschner; dos pacientes necesitaron injerto trapezoidal estabilizado con placa de reconstrucción volar en T. Permanecieron con férula braquio-antebraquial dos semanas y se produjo el cambio a yeso cerrado antebraquial hasta completar 6-8 semanas. La retirada de agujas Kirschner se efectuó en 5-6 semanas y la rehabilitación en 6-8 semanas. Siete pacientes recibieron el alta sin secuelas, y 4 quedaron con algún déficit en flexo-extensión con pérdida de últimos 15-20° y en pronación de 15-20°.

Comentarios y conclusiones. Ante casos de consolidación viciosa tras fractura de extremidad distal de radio, la osteotomía correctora de radio mejora las deformidades anatómicas y alteraciones funcionales del miembro.

La osteotomía correctora de radio es una cirugía secundaria con riesgos asociados, cuya indicación no debe sobrepasar el primer año tras la lesión. El paciente debe cumplir unos requisitos para someterse a la intervención: edad, motivación personal, no tener signos de artrosis adaptativa, etc.

Jueves, 2 de octubre
09:00 - 09:50 h

Sala 3 A
O 145 - O 149

CODO
Codo 1

O 145

ARTROPLASTIA DE CABEZA RADIAL EN FRACTURAS NO RECONSTRUIBLES

R. García Rodríguez, J. Cano Egea, C. Olaya González,
P. Morales Muñoz y B. Gutiérrez Narvarte

Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. El tratamiento de fracturas conminutas de cabeza radial es complejo y se asocia a resultados en ocasiones desalentadores. En este artículo revisamos nuestra experiencia en el empleo de prótesis metálicas de cabeza radial como alternativa de tratamiento para este tipo de lesiones.

Material y método. Nueve pacientes con fracturas conminutas de cabeza radial, en los cuales se realizó artroplastia de cabeza radial, fueron evaluados retrospectivamente mediante el empleo del *Mayo Elbow Performance Index* (MEPI) y el cuestionario DASH. También evaluamos la presencia de dolor, los arcos de movilidad, los hallazgos radiográficos y la aparición de complicaciones.

Resultados. De los 9 pacientes 4 presentaban luxación posterolateral asociada, una una fractura-luxación de Monteggia y otro una fractura conminuta de cúbito proximal. En todos ellos se implantó una prótesis de cabeza radial. Tras un seguimiento medio de 18 meses (5-42) se obtuvieron 4 resultados excelentes, tres buenos, uno regular y uno malo según la escala MEPI. El arco de movilidad fue de unos 110° de flexoextensión media (60-145°), 64° de pronación media (50-70°) y 72° de supinación media (35-80°). La puntuación media del cuestionario DASH fue de 87,2 (48-118) Sin embargo, se observó la aparición de complicaciones en 4 pacientes (rigideces, movilización del implante y neuropatía cubital).

Comentarios y conclusiones. En nuestras manos los resultados clínico-funcionales son aceptables, aunque con una elevada tasa de complicaciones, probablemente debidas a la escasa experiencia con este tipo de implantes.

O 146

REVISIÓN DE CASOS: FRACTURAS SUPRAINTERCONDÍLEAS DE CODO. TRATAMIENTO CON PLACAS A 180°

A. Hernáiz Alzamora, J. Hoyos Cillero, R. Heredia Uriarte
y E. Lobato Menéndez

Hospital de Basurto. Bilbao.

Introducción y objetivos. Determinar el resultado del tratamiento de fracturas de húmero distal con una técnica de fijación de fragmentos intraarticulares y estabilidad supracondílea mediante placas de codo congruentes.

Material y método. De noviembre de 2006 a febrero de 2008 tratamos 19 fracturas. La media de edad fue de 62,52 años: 8 hombres y 11 mujeres. La extremidad dominante en 9 casos, con 15 caídas casuales, tres accidentes automovilísticos y un intento autolítico.

Tres pacientes tenían lesiones asociadas ipsilaterales: una fractura de olécranon y cabeza radial; una fractura olecraniana y una fractura de muñeca. Tres presentaban lesiones orgánicas: una fractura no desplazada C6, laceración pulmonar y hematoma hepático; una fractura isquiópubiana y una con contusiones cerebrales, neumotórax y fracturas costales. Uno de ellos con fractura abierta.

Abordaje quirúrgico posterior. Identificación y liberación nervio cubital. Osteotomía de olécranon. Reducción y fijación mediante placas de compresión laterales. Inmovilización con férula posterolateral. Inicio de la movilización en una media de 3,5 días.

Resultados. Arcos de movilidad medios: flexión 114,16°, supinación 70°, pronación 82°. Evaluación de DASH y *Mayo Score*: 80% buenos resultados. En el último seguimiento todas las fracturas estaban consolidadas. De tres de los pacientes con clínica cubital postquirúrgica dos recuperaron completamente y una está pendiente de liberación por déficit en EMG.

Comentarios y conclusiones. Estas fracturas suponen un reto de resultado funcional variable. Por su baja incidencia hay pocas series de casos compiladas en la actualidad. Es necesaria una fijación estable que permita la rápida movilización para mejorar los resultados, lográndose mediante una fijación con placas laterales congruentes.

O 147

RESULTADO DE LA ARTROLISIS ABIERTA EN LA CONTRACTURA EXTRÍNSECA DEL CODO

P. Delgado Serrano, T. Sánchez Lorente, A. Fuentes Sanz,
J. de Felipe Gallego y F. López-Oliva Muñoz

Hospital FREMAP Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. El objetivo del trabajo es evaluar el resultado funcional y laboral del tratamiento quirúrgico del codo rígido postraumático.

Material y método. Estudio prospectivo de 60 pacientes (86% varones y 14% mujeres) con rigidez extrínseca del codo postraumática. La edad media era 37 años (26-48 años) y el 96% tenían trabajos de media o alta demanda funcional. El codo derecho se afectó en el 56% de los casos.

Se practicó artrolisis por vía lateral (72%) o posterior (28%) mediante el procedimiento de la columna lateral, tras un mínimo de 6 meses de rehabilitación. En 8 casos se realizó una trasposición del nervio cubital. El tratamiento rehabilitador en el postoperatorio inmediato se realizó con bolos de bupivacaína intravenosa (0,0125%) por catéter. No se utilizó radioterapia ni AINE como profilaxis de las calcificaciones heterotópicas. Se valoran rango flexoextensión (FE), pronosupinación (PS), complicaciones y resultado laboral, con un seguimiento medio de 16 meses (6-24 meses).

Resultados. El 14% de los casos presentaron complicaciones. Dos pacientes fueron reintervenidos por osificaciones que limitaban la P-S. La FE media pasó de 49 a 115° y la PS de 100 a 158°. Este incremento fue estadísticamente significativo ($p > 0,00001$) y fue mayor para la P-S que

para la F-E ($p = 0,054$). El 20% volvieron a su mismo puesto de trabajo con restricciones del 33%, y el 12% cambió de trabajo por otro de menor esfuerzo.

Comentarios y conclusiones. La artrolysis abierta es un procedimiento válido para incrementar la movilidad en rigidez extrínseca del codo postraumática con interlínea articular preservada.

O 148

RESULTADOS FUNCIONALES Y COMPLICACIONES DE PRÓTESIS DE CABEZA RADIAL TIPO MOPYC

V. de Diego Gutiérrez, M. Pérez Aguilar, D. Casas Duhrkop, J. Hernández Elena y M. Pascual Carra

Hospital Marqués de Valdecilla. Santander.

Introducción y objetivos. La fractura de cabeza radial suele asociarse a otras fracturas a nivel del codo y a lesión de estructuras ligamentosas, condicionando en ciertos casos inestabilidades de dicha articulación. La sustitución protésica de cabeza radial está indicada en fracturas no sintetizables asociadas a inestabilidad de codo, siendo necesario unir la reparación ligamentosa para iniciar movilización precoz, clave en recuperar la movilidad. Nuestro objetivo es evaluar el resultado funcional y las complicaciones de las prótesis de cabeza radial MOPYC (MBA) en este tipo de lesiones.

Material y método. Estudio retrospectivo sobre 14 fracturas y fracturas-luxaciones de radio proximal tratadas en nuestro Servicio mediante prótesis de cabeza radial MOPYC e inicio precoz de movilización. Seguimiento medio 40 meses y mínimo de 14. Las fracturas se clasificaron según Mason y Morrey. Se evaluó el tipo de lesión, la reconstrucción osteo-ligamentosa, el rango de movilidad, la presencia de dolor, la evolución radiográfica de la articulación, el test *Mayo Elbow* y SF-36 y las complicaciones.

Resultados. La mayoría de fracturas de cabeza radial fueron tipo III y la mayoría de luxaciones posteroexternas. La puntuación media *Mayo Elbow* fue de 85/100. La mayoría de pacientes regresaron a su actividad previa, existiendo tres casos de rigidez de codo y uno de relajación.

Comentarios y conclusiones. Consideramos que el tratamiento de las fracturas complejas de radio proximal y fracturas-luxaciones de codo con prótesis de cabeza radial MOPYC y reconstrucción ligamentaria proporciona buenos resultados. El inicio de movilidad precoz es clave en la recuperación funcional del codo. La rigidez articular es la complicación más importante, guardando relación con la severidad de lesión osteo-ligamentaria.

O 149

ARTROPLASTIA MODULAR EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS CONMINUTAS DE CABEZA DEL RADIO

A. Fuentes Sanz, P. Delgado Serrano, J. de Felipe Gallego y F. López-Oliva Muñoz

Hospital FREMAP Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Comparamos los resultados de la artroplastia modular de la cabeza del radio con prótesis metálicas y de pirocarbón.

Material y método. Estudio prospectivo de 30 pacientes con fracturas conminutas de cabeza del radio tratadas mediante artroplastia modular, con un seguimiento prospectivo medio de 17 (12-41) meses. La edad media era 38 años (24-54 años) con trabajos de media-alta demanda funcional. Seis fracturas eran tipo III de Mason y 24 tipo IV de Mason-Johnston. En 16 casos se utilizó la prótesis metálica r-Head® (Avanta, San Diego, EE.UU.) y en 14 de pirocarbón MoPyc® (Bioprofile, Grenoble, Francia).

Se valoran rango de movilidad, EVA, DASH, MEPS, parámetros radiológicos y resultado laboral final del seguimiento.

Resultados. El arco de F-E fue de 94° (45-140°) y la P-S fue de 142° (45-180°). Resultado funcional: 3,8 EVA, 80,3 MEPS y 45,2 DASH. Ninguna prótesis precisó su extracción. El 90% de las prótesis metálicas presentaban líneas de radiolucencia > 2 mm a lo largo del vástago (zonas 1 a 7) sin repercusión clínica, mientras que los implantes de pirocarbón sólo en la región proximal (zonas 1 y 7). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos tipos de implantes respecto al resultado clínico y laboral.

Comentarios y conclusiones. No hemos encontrado diferencias entre implantes metálicos y de pirocarbón. Estos últimos presentan menos signos radiológicos de aflojamiento que los metálicos. La movilización precoz y la restauración de los elementos estabilizadores primarios y secundarios son elementos clave para obtener los mejores resultados.

Jueves, 2 de octubre
09:00 - 10:30 h

Sala 3 F
O 150 - O 158

RODILLA LCA

O 150

VALORACIÓN DE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA (DMO) TRAS LA RECONSTRUCCIÓN DEL LCA: MONOFASCÍCULO FRENTE A DOBLE FASCÍCULO

A. Maestro Fernández^{a,b}, S. Martínez Ríos^b, L. Rodríguez^c, J. Fernández Lombardía^{a,b}, P. García y A. Meana

^aFREMAP, ^bReal Sporting de Gijón SAD.

^cHospital de Cabueñes. Gijón.

Introducción y objetivos. La reconstrucción del LCA mediante técnicas convencionales precisa la realización de un túnel o de dos en las técnicas denominadas de doble fascículo, bifasciculares o anatómicas. Se pretende valorar la densidad mineral ósea (DMO) en técnica monofascículo frente a doble fascículo.

Material y método. Se ha realizado un estudio prospectivo aleatorizado de 39 pacientes con rotura del LCA procedentes del ámbito laboral activo o deportivo, con edad media 37 años, 9 mujeres y 30 hombres, 16 izquierdas y 23 derechas, con distribución 14 pacientes monotúnel y 25 doble túnel a seguimiento medio 19,8 + 3,2 meses.

Resultados. Al inicio del estudio se encuentra pérdida de DMO en ambas técnicas con un porcentaje similar en ambas (*Z score* 1 e índice Stiffness de 8% de diferencia entre ambas extremidades en 90%). A los 8 meses un 88% de los pacientes DF recupera 4% con *Z score* de 0,5, frente a MF con una recuperación 2% con *Z score* de 0,8, llegando al año a 0 Stiffness y < 0,5 *Z score* en DF en el 92%.

Comentarios y conclusiones. Es clásicamente conocido que una reconstrucción estable del LCA implica acercamiento a la normalidad, lo que favorecería el *turn-over* óseo en la extremidad, y aunque inicialmente ambas técnicas condicionan pérdida DMO, el paso de los meses parece implicar la recuperación de la misma, siendo atribuido a un añadido de estabilidad rotacional y a la mejoría de la ligamentización con técnicas de DF.

O 151

UTILIDAD DEL GEL DE PLAQUETAS EN LA CIRUGÍA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: ESTUDIO PROSPECTIVO Y RESULTADOS FINALES

A. Valentí Azcárate, S. Cruz Morandé, G. Mora Gasque y J. Valentí Nin

Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

Introducción y objetivos. Presentamos los resultados definitivos de un estudio prospectivo con el empleo de gel rico en plaquetas en la cirugía del LCA mediante aloinjerto HTH.

Valorar si el uso de gel enriquecido de plaquetas tiene efectos beneficiosos en la cirugía del LCA mediante aloinjerto HTH en cuanto a dolor, inflamación y resultados clínicos.

Material y método. Estudio prospectivo, aleatorio, de selección alternante en 100 pacientes. Grupo control sin gel (50 pacientes) y grupo gel (50 pacientes) con gel de plaquetas, grupos homogéneos en edad y sexo. En todos los pacientes se realiza el mismo protocolo anestésico, quirúrgico y analgésico; el alta hospitalaria se produce a las 24-48 horas.

Se valora el dolor mediante VAS (escala analógica visual) e inflamación con dos perímetros rotulianos precirugía y poscirugía (24 horas) y se les practicó analítica con PCR a las 24 horas y 7 días.

Los resultados clínicos se valoraron con IKDC y el estudio radiológico con radiología simple y resonancia magnética a los 6 meses por radiólogo independiente a doble ciego.

Resultados. Los grupos eran homogéneos en técnicas quirúrgicas asociadas. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos ($p > 0,05$), tanto en parámetros inflamatorios, como en la escala del dolor.

Comentarios y conclusiones. La utilización del gel de plaquetas en la cirugía del LCA mediante HTH no parece tener ningún efecto beneficioso en los parámetros inflamatorios y analíticos, así como tampoco en los resultados clínicos con la técnica de obtención de plaquetas utilizada por nosotros.

O 152

MORBILIDAD EN LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON PLASTIA DE ISQUIOTIBIALES: ANÁLISIS DE COMPLICACIONES

A. Valcárcel Díaz, P. Martínez Victorio, R. Cano Gea, J. García Paños y P. Puertas García-Sandoval
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción y objetivos. La cirugía de reconstrucción del ligamento cruzado anterior es un procedimiento técnicamente demandante con morbilidad asociada. Se exponen y analizan las complicaciones que hemos encontrado en nuestra población.

Material y método. Desde enero de 1999 a septiembre de 2007 se han intervenido 122 pacientes por rotura del LCA mediante plastia tetrafascicular de isquiotibiales. El seguimiento mínimo fue de 6 meses. Las complicaciones encontradas se distribuyen en grupos según su relación con la extracción del injerto, la técnica quirúrgica o el postoperatorio, especificándose en cada caso el resultado según escalas IKDC y Lysholm.

Resultados. Constan un total de 44 complicaciones en el global de la población intervenida, siendo la más habitual la neuralgia infrapatelar del safeno interno (5,7%). El ensanchamiento de los túneles óseos es especialmente frecuente (13,1%), aunque sin significación patológica. Las que peor resultado final condicionan son la artrofibrosis y la insuficiencia o rotura secundaria de la plastia. Un 54% de las complicaciones encontradas dependen de los gestos quirúrgicos.

Comentarios y conclusiones. Las complicaciones encontradas son similares en frecuencia a otras series. Coincidimos con la mayoría de autores en que los errores técnicos son la causa más frecuente de fracaso clínico. La mayoría de complicaciones encontradas son benignas y evitables con una técnica cuidadosa y un correcto seguimiento clínico.

O 153

VALORACIÓN DE LA RECUPERACIÓN DE LA ESTABILIDAD ROTACIONAL TRAS LA RECONSTRUCCIÓN DEL LCA: MONOFASCÍCULO FRENTE A DOBLE FASCÍCULO

A. Maestro Fernández^{a,b}, S. Martínez Ríos^b, L. Rodríguez^c, J. Fernández Lombardía^{a,b}, P. García y A. Meana
^aFremap. ^bReal Sporting de Gijón SAD. ^cHospital de Cabueñes. Gijón.

Introducción y objetivos. La reparación de LCA se plantea para la recuperación de la función de la rodilla lo más próxima a la normalidad. La inestabilidad rotacional es un último paso en este intento. Se pretende valorar la inestabilidad rotacional en la marcha humana en técnica monofascículo frente a doble fascículo.

Material y método. Realizado estudio prospectivo de dos cohortes de 39 pacientes, con observador independiente, con rotura del LCA procedentes del ámbito laboral activo o deportivo, con distribución 14 monofascículo (MF) y 25 doble fascículo (DF). La edad media fue $27,7 \pm 5,96$ años, 9 mujeres y 30 hombres, 16 izquierdas y 23 derechas. La marcha fue analizada mediante plataforma baropodometría dinámica footscan, antes de la intervención y a los 12 meses de la misma.

Resultados. Se apreció que los pacientes intervenidos con técnica DF la supinación en fase media-propulsión se reduce en el 90% de los casos, frente a 10% MF con una reducción del 15% de la misma. Dicho control de la rotación externa implica recuperación de la simetría de marcha en el 92% de los casos entre ambos pies y un apoyo de propulsión utilizando el primer metatarsiano, además del primer dedo en el 88%, mejorando la carrera.

Comentarios y conclusiones. La reparación DF muestra mejoría del apoyo, evitando la supinación y rotación durante la marcha en fase media-propulsión del apoyo. Mejora asimismo la fase de carrera al utilizar más el apoyo de primer meta (M1) y primer dedo, en relación con las técnicas MF.

O 154

LIGAMENTOPLASTIA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON ISQUIOTIBIALES. FIJACIÓN CON ENDOBUTTON® Y BIORCI-HA®. DIEZ AÑOS DE EXPERIENCIA

N. Ruiz Micó, Á. Rey López, I. Rivera Vaquero, C. Martínez Velázquez, M. Gómez Bermejo y R. Laredo Rivero
Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Introducción y objetivos. Revisamos los resultados obtenidos en nuestra Unidad en la reparación del LCA con esta técnica.

Material y método. Trescientos siete pacientes intervenidos entre 1997 y 2007, de los cuales hemos podido revisar 253. Un 81,03% eran hombres y un 18,97% mujeres, con edad media de 29 años (16-51). El 60,87% eran rodillas izquierdas y el 38,73% derechas. El seguimiento medio fue de 4,6 años (1 a 10). Técnica: plastia de ST+RI x 4, fijación extracortical femoral con Endobutton®, añadiendo tornillo interferencial en el fémur en el 24% de los casos. Fijación tibial con tornillo BioRCI®+ grapas de titanio en todos los casos (todo Smith&Nephew). Se utilizó la escala de LYSHOLM para la valoración de resultados.

Resultados. Puntuación (LYSHOLM): excelente en 192 casos (75,86%), bueno 54 (21,34%), aceptable 7 (2,76%). Complicaciones: dos infecciones articulares (0,79%), una infección superficial (0,39%), 38 hemartros postquirúrgicos con artrocentesis (15,01%), una TVP (0,39%), tres neuralgias safeno (1,18%), 4 pseudoquistes en tibia (1,58%), 14 inestabilidades recurrentes (5,53%), 0 artrofibrosis, 0 complicaciones vasculonerviosas, 4 cíclopes (1,58%), tres roturas de la plastia (1,18%), ensanchamiento de los túneles: fémur 111 (43,87%) y tibia 88 (34,78%).

Comentarios y conclusiones. Nuestros resultados con esta técnica están en concordancia con la literatura publicada. La morbilidad de la zona dadora es mínima, y la fuerza de los isquiotibiales se recupera hasta en un 95%. El sistema de fijación femoral extracortical es uno de los más resistentes (1.400 N). No hemos tenido casos de desanclaje femoral. Aunque encontramos más casos de ensanchamiento de túneles que con otras técnicas, esto no tiene repercusión funcional.

O 155

PLASTIAS DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: REVISIÓN

M. López Guzmán, I. Torrent Capdevila, E. Sánchez Bustos y M. Froufe Siota
Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. Girona.

Introducción y objetivos. Los resultados/evolución de las diferentes técnicas de reconstrucción del LCA suscitan debate en la actualidad.

El objetivo del estudio es realizar una comparativa entre técnicas de reconstrucción con auto y aloinjertos HTH frente a autoinjertos de tendones isquiotibiales.

Material y método. Estudio retrospectivo de 53 plastias de LCA realizadas en nuestro centro entre 2003 y 2007. El 35% corresponden a autoinjertos HTH, el 38% a aloinjertos de banco HTH y el 26% son autoinjertos de semitendinoso-gracillis. La distribución de los pacientes en relación con la edad, el tiempo de lista de espera, la profilaxis tromboembólica al alta, el nivel ASA y el tipo de rehabilitación, entre otros, son similares.

Resultados. La intolerancia a las grapas y el dolor anterior de rodilla fueron las complicaciones más habituales en auto y aloinjertos HTH.

El balance articular completo como medida de resultado indirecto de la rehabilitación se consiguió más precozmente con autoinjertos de tendones isquiotibiales. El tiempo de hospitalización para plastias HTH fue de 3,82 días, frente a 3,03 días para autoinjertos de gracillis-semitendinoso. El acto quirúrgico para plastias autólogas HTH y de isquiotibiales fue de 72,5 y 91 minutos respectivamente.

Comentarios y conclusiones. Las ventajas que pueden aportar las plastias autólogas de tendones isquiotibiales frente a HTH parecen estar en relación con el menor índice de complicaciones locales, una recuperación más precoz del balance articular y un tiempo de hospitalización más corto. Como desventajas de las mismas correspondería un mayor tiempo quirúrgico.

O 156

MEJORÍA DE LA ESTABILIDAD ROTACIONAL TRAS RECONSTRUCCIÓN BIFASCICULAR DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

A. Maestro Fernández^a, A. Sicilia^b, S. Martínez Ríos^c, L. Rodríguez López^d, J. Fernández Lombardía^a, A. Cortes^a, P. García y A. Meana
^aFREMAP. Gijón. ^bClínica Sicilia. Oviedo. ^cReal Sporting de Gijón. ^dHospital de Gijón.

Introducción y objetivos. Valorar el comportamiento clínico y estabilidad de la rodilla tras ligamentoplastia del LCA mediante técnica bifascicular (BF), comparándolo con un grupo control no concurrente de pacientes intervenidos mediante técnica monofascicular (MF).

Material y método. Se reclutaron 35 pacientes consecutivos tratados con BF con isquiotibiales, y seleccionados 36 pacientes como control no concurrente. El seguimiento medio fue de $25,37 \pm 1,1$ meses del grupo DF y de $29,4 \pm 4,03$ del MF. Se utilizó la escala IKDC objetiva y subjetiva, con un estudio estadístico de las variables cualitativas primarias y secundarias.

Resultados. La laxitud antero-posterior residual mostró un test U de Mann-Whitney, $z = 0,714$, con $p = 0,475$ y el Pívor Shift Pearson Chi cuadrado = 7,71, $DF = 1$, $p = 0,005$. La capacidad funcional de la técnica BF detecta un 80% del tipo A y un 20% tipo B o C, mientras que en el MF es un 13,9% tipo A y un 83,4% tipos B o C ($p = 0,0005$).

El tiempo medio de isquemia fue 68,67±10,3 minutos en el MF y de 82,23 ± 11,9 minutos en el DF ("t" de Student = -5,196; $p < 0,0005$). El IKDC subjetivo en el grupo BF fue de 88,23 ± 4,27, y en el grupo MF de 82,17 ± 3,86 (test t de Student, $DF = 69$, $t = -6,268$; $p < 0,0005$).

Comentarios y conclusiones. Se aprecia una mejoría de la estabilidad rotacional en el DF, así como en la apreciación subjetiva del paciente, destacando un mayor tiempo quirúrgico empleado.

O 157

ESTUDIO FUNCIONAL Y RADIOLÓGICO DE LAS PLASTIAS DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON ISQUIOTIBIALES DE MÁS DE DOS AÑOS DE EVOLUCIÓN

J. Guillén Álvaro, A. Toro Aguilera, M. Garrucho Vicente y A. Yunta Gallo

Hospital General de Granollers. Barcelona.

Introducción y objetivos. Comprobar si existe relación entre la evolución funcional y la radiológica de los pacientes intervenidos hace más de dos años de ruptura del ligamento cruzado anterior (LCA) mediante técnica habitual de isquiotibiales (ITI).

Material y método. Estudio retrospectivo: 12 pacientes intervenidos hace más de dos años por ruptura crónica del LCA mediante técnica ITI. Seguimiento medio: 18 meses; edad media: 32 años; 8 hombres y 4 mujeres.

El túnel más frecuentemente utilizado es de 08 mm de diámetro, monotúnel tibiofemoral y fijación con Bio-Transfix femoral y tornillo delta tibial (dos números de mayor diámetro que el túnel realizado).

Valoración funcional: escalas IKDC 2000, Lysholm, Cincinnati y KT 1000. Estudio radiológico: AP, LAT y axial rotuliana a 30°. Medición directa y/o digital de la evolución de los túneles óseos tibial y femoral.

Resultados. No se ha realizado ninguna reintervención.

El arco de movilidad final ha sido superior al 95%.

Los valores funcionales clínicos y de estabilidad son superiores al 85 %.

Valoración de la evolución del diámetro de los túneles óseos tibiofemorales.

Comentarios y conclusiones. Los cambios radiológicos existentes en los túneles óseos no influyen de manera estadísticamente significativa en la evolución clínica. Existe correlación entre las diferentes escalas de valoración funcional utilizadas.

O 158

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ROTURAS DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

V. González Vilariño^a, A. Martín-Vivaldi Jiménez^b, M. Leyes Vence^c y A. Maestro Fernández^d

^aHospital Arquitecto Marcide. Ferrol. ^bHospital Clínica Puerta de Hierro. Madrid. ^cHospital FREMAP Majadahonda. Madrid. ^dFREMAP. Gijón.

Introducción y objetivos. La reconstrucción del LCA es actualmente uno de los procedimientos más frecuentes en Traumatología. El objetivo de nuestro estudio es analizar su epidemiología en el ámbito laboral.

Material y método. Hemos revisado retrospectivamente 268 casos en los que se reconstruyó el LCA con injerto autólogo de semitendinoso-recto interno, todos ellos realizados en Fremap Majadahonda durante los años 2005-2006. Se han excluido aquellos pacientes con lesión concomitante del ligamento cruzado posterior y las cirugías de revisión de plastias de LCA. Hemos comparado los hallazgos de la resonancia magnética nuclear (RMN) prequirúrgica respecto a los de la cirugía en cuanto a lesiones meniscales y condrales existentes.

Resultados. Encontramos que la mediana del tiempo transcurrido desde la lesión hasta la cirugía fue de 2,2 meses, y la del tiempo desde la lesión hasta la RMN fue de 1,7 meses. Se observaron un 47% de lesiones meniscales y un 9,5% de lesiones condrales en la RMN, frente a un 56 y 13% respectivamente en la cirugía.

Comentarios y conclusiones. Más de la mitad de nuestros pacientes tenían lesiones meniscales asociadas a la rotura del LCA. Encontramos mayor número de lesiones meniscales y condrales halladas en la cirugía respecto al

estudio de imagen preoperatorio. Mostramos un análisis estadístico estratificado de las diferencias obtenidas.

Jueves, 2 de octubre
09:00 - 10:20 h

Sala 4 A
O 159 - O 166

PIE-TOBILLO Fracturas

O 159

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO EN LAS FRACTURAS COMPLEJAS DEL PILÓN TIBIAL

F. Argüelles Linares, R. Gil Albarova, J. Pérez del Valle, C. Puig Abbs, P. Jiménez Honrado y A. García-Vivó Alborns
Centro de Rehabilitación de Levante. Valencia.

Introducción y objetivos. Las fracturas de pión tibial representan una de las fracturas más graves, tanto por la complejidad de su tratamiento como las importantes secuelas que pueden originar.

No se puede olvidar que un importante porcentaje de estas fracturas son abiertas, especialmente en el ámbito laboral, lo que dificulta aún más su tratamiento.

Material y método. Se revisan retrospectivamente 35 pacientes tratados de forma quirúrgica con un seguimiento mínimo de un año.

En cada caso se registró su edad, sexo, tipo de trabajo, mecanismo lesional e intervalo de tiempo entre el traumatismo y la cirugía.

Los resultados se analizaron según la escala FREMAP para pie y tobillo.

Resultados. Se comparan los resultados de los pacientes tratados con placa atornillada y fijador externo.

Igualmente se realiza una comparación de los casos tratados en un solo tiempo y los intervenidos en dos tiempos.

El resultado fue considerablemente mejor en los casos tratados en dos tiempos con tracción transcalcánea y posterior fijación externa.

Comentarios y conclusiones. Si bien hay un menor número de complicaciones en los pacientes tratados en dos tiempos con fijador externo, no se puede afirmar que el pronóstico funcional y laboral de estos pacientes es bueno, ya que en muchos casos el resultado final es la artrodesis de tobillo.

O 160

ABORDAJE POSTERIOR ARTROSCÓPICO EN LAS FRACTURAS PARCELARES DE ASTRÁGALO: RESULTADOS

J. Miquel Noguera, F. Santana Pérez, E. Jimeno Torres y J. Jimeno Torres

ICATME. Institut Universitari Dexeus. Barcelona.

Introducción y objetivos. El abordaje artroscópico para fracturas de astrágalo supone un reto terapéutico con ventajas esperanzadoras. El objetivo del presente estudio es evaluar el resultado funcional de las fracturas parcelares de astrágalo tratadas por artroscopia.

Material y método. Estudio retrospectivo de 7 pacientes diagnosticados de lesión astragalina, tratados con artroscopia de tobillo por vía posterior, con seguimiento medio de 14,5 meses. Se aplicó la escala de Karlsson para la valoración funcional; clasificando el resultado como muy bueno, bueno, fallo de tratamiento o pobre. Por otra parte se valoró el beneficio artroscópico según la escala de O'Driscoll-Morrey, así como la estancia hospitalaria.

Resultados. En el 42,8% de los pacientes el resultado fue muy bueno, en el 28,6% bueno, un 14,3% se clasificaron como fallo del tratamiento y otro 14,3% como resultado pobre. En un paciente (14,3%) se requirió reintervención quirúrgica por vía abierta. No se presentaron lesiones neurológicas, ni vasculares derivadas del abordaje artroscópico. La estancia hospitalaria media fue de 1,14 días.

Comentarios y conclusiones. Se han publicado series de casos con resultados buenos y muy buenos para el abordaje artroscópico de las lesiones osteocondrales de astrágalo, especialmente si éstas son menores de 1 cm, así como en el síndrome de la cola de astrágalo.

En nuestra serie de casos el tratamiento artroscópico se ha mostrado efectivo. El corto seguimiento de los pacientes del que disponemos limita las conclusiones.

O 161

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS GRAVES DE CALCÁNEO CON CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

T. Sánchez Lorente, F. López-Oliva Muñoz y F. Forriol Campos
Hospital FREMAP Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Estudiar los resultados clínicos y laborales de la artrodesis mínimamente invasiva en el tratamiento de las fracturas graves del calcáneo.

Material y método. Cincuenta fracturas (42 pacientes) intraarticulares de calcáneo fueron tratadas mediante una artrodesis primaria mínimamente invasiva con el sistema VIRA® (Biomet, Valencia, España), con un seguimiento mínimo de 12 meses y 21 meses de media. La edad media fue 41 años. Ocho fueron bilaterales y tres abiertas. Según la clasificación de Sanders, el 74% fueron tipo IV. Se realiza un estudio prospectivo con evaluación radiográfica y clínica (escala AOFAS) a los 12 meses de la intervención.

Resultados. La puntuación AOFAS media fue de 76,6 puntos (DE: 13,97): 26% muy buenos, 62% buenos y 12% regular-malos. La AOFAS no sufrió variaciones estadísticas según el tipo de fractura de Sanders, fuera o no bilateral y existiera o no lesión asociada. Encontramos asociación ($p = 0,06$) entre la puntuación AOFAS y el estado previo de salud del paciente. El ángulo de Böhler mejoró ligeramente, aunque de forma significativa ($p = 0,05$) y se observó una correspondencia con la escala AOFAS postoperatoria. La artrodesis subastragalina se consiguió en 48 casos (96%) a los tres meses.

Comentarios y conclusiones. La artrodesis primaria mediante sistemas mínimamente invasivos es una opción válida para el tratamiento quirúrgico de las fracturas graves del calcáneo, con buenos resultados clínicos y radiológicos a costa de una mínima agresividad quirúrgica y baja tasa de complicaciones.

O 162

TRATAMIENTO MEDIANTE OSTEOSÍNTESIS ABIERTA DE LAS FRACTURAS DE CALCÁNEO TIPO IV DE SANDERS

M. Gutiérrez-Santiago, M. Sánchez Crespo, M. Pérez-Núñez, M. Fakkas Fernández, M. Pérez-Aguilar y M. Alonso Aguirre
Hospital Marqués de Valdecilla. Santander.

Introducción y objetivos. Las fracturas de calcáneo suponen un reto y su resultado tiene relevantes consecuencias funcionales y laborales. Las fracturas tipo IV de Sanders son las que plantean más controversia en el tratamiento, no existiendo evidencias sólidas para ninguna opción.

Nuestro objetivo es valorar el resultado obtenido en el tratamiento mediante RAFI con placa en este tipo de fracturas.

Material y método. Las fracturas de calcáneo sometidas a RAFI en nuestro Servicio durante el periodo 2000-2007 fueron 71. Se seleccionaron y estudiaron las 17 fracturas tipo IV de la clasificación de Sanders, basada en la tomografía axial computarizada (TAC). El seguimiento mínimo fue de un año. El resultado funcional se valoró según la escala *Creighton-Nebraska Health Foundation Assessment*, y el resultado radiológico mediante la medición del ángulo de Böhler y Gissane, antes y después del tratamiento.

Resultados. La edad media fue 45 años, con dos mujeres y 15 hombres. La cirugía se realizó en una media de 11 días tras la fractura. El ángulo de Böhler inicial fue -5° y el ángulo de Gissane de 137° de media, consiguiendo 14° y 141° respectivamente. La escala de Creighton-Nebraska obtuvo un valor medio de 43 puntos. La satisfacción entre los pacientes fue baja. La complicación más frecuente fue la infección de la herida quirúrgica y en dos casos se realizó artrodesis.

Comentarios y conclusiones. Las fracturas de calcáneo tipo IV de Sanders son fracturas complejas, que a pesar del tratamiento mediante RAFI, presentan resultados funcionales pobres, lo que debe replantear la posible indicación de artrodesis subastragalina con reconstrucción como tratamiento inicial.

O 163

TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE FRACTURAS DE CALCÁNEO: EXPERIENCIA DE 5 AÑOS

I. Ibor Ureña, J. Merino Pérez, M. Ayestarán, E. López Vinagre, J.G. Iglesias Díez y R.G. Pacheco Ibarguren
Hospital de Cruces. Bilbao.

Introducción y objetivos. El tratamiento percutáneo de las fracturas de calcáneo está siendo desplazado en la actualidad por la reducción abierta y fijación interna con placas y tornillos. Sin embargo, sigue siendo un tratamiento útil en casos de pacientes politraumatizados, fracturas abiertas o cirujanos con poca experiencia en la cirugía abierta de calcáneo.

Material y método. Se realiza un estudio retrospectivo analizando 57 fracturas de calcáneo ocurridas en 52 pacientes y operadas mediante la implantación percutánea de agujas, clavos de Steinman o tornillos canulados.

Resultados. Los índices de artritis subastragalina, rigidez de herida, osteomielitis y síndrome de Sudëck son similares a los publicados por autores de referencia, mientras que los índices de infección de la herida y síndrome compartimental son significativamente menores.

Comentarios y conclusiones. La osteosíntesis percutánea constituye una opción terapéutica válida en determinadas condiciones para la cirugía de las fracturas de calcáneo.

O 164

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CON REDUCCIÓN ABIERTA Y SÍNTESIS CON PLACA EN FRACTURAS INTRAARTICULARES DE CALCÁNEO

G. Rodríguez Rosales, A. Francés Borrego, J. Tejada Gallego y Á. Colino Castro
Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos. Valorar el resultado de las fracturas intraarticulares de calcáneo tratadas con reducción abierta y síntesis con placa atornillada en nuestro Servicio.

Material y método. Revisamos 38 fracturas en 37 pacientes (1994-2006). Se utilizó la clasificación de Sanders y Essex-Lopresti, medición del ángulo de Böhler y Gissane pre-postcirugía y valoración funcional con escala AOFAS. Edad: 43,2 años (19-70), 81,0% varones. Etiología más frecuente: caída desde altura (83,8%), fracturas cerradas: 89,5%. Asociaron lesiones en el 37,8%, siendo la más frecuente la fractura-luxación contralateral. Se realizó abordaje lateral y osteosíntesis abierta (placa atornillada), usándose aloinjerto óseo en el 57,9%.

Resultados. Ángulo de Böhler: precirugía 0° (-16° , 22°) y postcirugía $17,3^\circ$ (-5° , 40°). Ángulo de Gissane: precirugía $115,3^\circ$ (97° , 140°) y postcirugía 107° (94° , 116°). Puntuación AOFAS: "79,3 puntos (30, 42,3,7)". Complicaciones postquirúrgicas 7 (18,4%): infección 6 (15,8%), defecto de cobertura 1 (2,6%). Reintervenciones 10 (26,3%): infección y EMO 4 (10,5%), intolerancia a la placa 4 (10,5%), infección 1 (2,6%), defecto de cobertura 1 (2,6%). Tiempo hasta la cirugía de 6,6 días, siendo intervenidas de urgencia 12 fracturas. El 75% pudieron reincorporarse a su vida diaria y a su actividad laboral previa.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento quirúrgico con osteosíntesis abierta de las fracturas articulares de calcáneo obtuvo buenos resultados clínicos-radiológicos, principalmente para fracturas intraarticulares desplazadas y con poca conminución (Sanders II-III). Este procedimiento reduce la superficie articular, corrige el ángulo de Böhler e incorpora al paciente a su actividad laboral previa al final del seguimiento. Los resultados son comparables a otros publicados en la literatura.

O 165

FRACTURAS DE CALCÁNEO: REVISIÓN DE 90 PACIENTES TRATADOS MEDIANTE OSTEOSÍNTESIS CON PLACA

A. García Gálvez, J. Salinas Gilabert, M. Fayos de la Asunción, F. Ricón Recarey, F. Lajara Marco y J. Lozano Requena
Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante.

Introducción y objetivos. El tratamiento óptimo continúa siendo objeto de controversia. El objetivo es valorar los resultados radiológicos y funcionales de las fracturas de calcáneo tratadas mediante osteosíntesis con placa.

Material y método. Entre 1994 y 2008 fueron intervenidas en nuestro servicio 90 fracturas intraarticulares de calcáneo. El seguimiento medio fue de 7 años y la edad media de 41 años. Se utilizó la clasificación de Sanders (14 tipo II, 37 tipo III y 39 tipo IV). Los resultados radiológicos fueron valorados con la medición del ángulo de Böhler y Gissane. Para la valoración funcional se empleó la escala AOFAS de retropié y se evaluó la movilidad de tobillo y retropié. Se registraron la tasa de artrodesis secundaria y las complicaciones postquirúrgicas.

Resultados. Todas las fracturas consolidaron y el 82% presentó un ángulo de Böhler normal. La inversión y eversion del pie fue normal en el 75% de las tipo II, mientras que en las tipo III y IV fue del 25 y 18% respectivamente. La escala AOFAS se mantuvo por encima de 80 en todos los grupos. Registramos 14 complicaciones (9 por infección), resolviéndose todas, y 7 casos terminaron en artrodesis.

Comentarios y conclusiones. La reducción abierta y fijación interna con placa consigue unos resultados radiológicos y funcionales suficientes como para considerar esta técnica una opción adecuada en las fracturas intraarticulares de calcáneo.

O 166

VALORACIÓN DE RESULTADOS EN FRACTURAS DE PILÓN TIBIAL

M. Cutillas Ybarra^a, F. López Prats^a, J. Sirera Vercher^b, N. Olmedo García^a, S. Ausina Gómez^a y A. Fernández Kang^a

^aHospital Clínico San Juan de Alicante. ^bHospital General d'Ontinyent. Valencia.

Introducción y objetivos. Existe interés creciente en Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) por los instrumentos de valoración del estado de salud para evaluación de resultados finales. Las fracturas de pión tibial presentan baja incidencia, aunque con elevada morbilidad y son un reto terapéutico actualmente, puesto que desconocemos su tratamiento óptimo.

Material y método. Para valorar la repercusión de una fractura de pión tibial en la calidad de vida relacionada con la salud se analizó una cohorte retrospectiva, con 61 pacientes tratados en el Hospital Clínico San Juan de Alicante por dicha patología con, al menos, dos años de evolución. De la historia clínica extrajimos datos clínicos y radiológicos y se realizó una valoración de su estado de salud.

Resultados. La cohorte estudiada tiene una salud peor que la media española. Destacó que el tipo de fractura (abierta o cerrada) muestra unas diferencias importantes: para el dolor corporal, salud general, vitalidad, función física y rol físico las fracturas cerradas tuvieron mejor percepción de salud. Para el tipo AO aparecen diferencias en el dolor corporal y la función física: el grupo C estaba peor que el resto.

No hubo diferencias para el tipo de tratamiento recibido (reducción abierta y fijación interna frente a fijación externa).

Comentarios y conclusiones. Una fractura de pión tibial afecta negativamente la calidad de vida, siendo más importante si es abierta y en los tipos B y C de AO.

Jueves, 2 de octubre
09:00 - 10:00 h

Sala 4 F
O 167 - O 172

COLUMNA

Columna 1

O 167

TÉCNICA DE FIJACIÓN SIN ARTRODESIS EN FRACTURAS VERTEBRALES TORACOLUMBARES

P. Jurado Serrano, J. Femenías Rosselló, G. Ripoll Estela, M. Llabrés Comamala y M. Rubí Jaume

Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

Introducción y objetivos. Criterio que seguimos para indicar fijación vertebral sin artrodesis y posterior retirada del material.

Analizar nuestros resultados valorando la pérdida de reducción, el dolor, la discapacidad, la reincorporación laboral y la satisfacción por el tratamiento recibido.

Material y método. Entre 1999 y 2006 hemos operado 37 fracturas vertebrales aplicando la técnica de instrumentación vertebral corta incluyendo la vértebra fracturada sin artrodesis. En 26 de ellos hemos completado el tratamiento (retirada de material) y seguimiento.

Los criterios de indicación incluyen la edad, las características anatomopatológicas de la fractura (según Denis) y los gestos quirúrgicos necesarios (no se precise laminectomía).

Se analiza la evolución de la cifosis y entrevistamos al paciente aplicando el set de instrumentos de valoración recomendado por la GEER.

Resultados. Cifosis media preoperatoria: 16,5°; postoperatoria: 6° y en el seguimiento hay una pérdida de reducción media de 4,5°. EVA 0 a 6 (promedio 1,6). Oswestry 0 a 22% (promedio 8%). Satisfacción por el tratamiento recibido: 4 a 5 (promedio 4,77%).

Veinticuatro pacientes han vuelto a trabajar (uno ha tenido que cambiar de trabajo) y dos no han vuelto a trabajar por circunstancias ajenas a la fractura vertebral.

Comentarios y conclusiones. Resultados plenamente satisfactorios y superponibles a otras series en que se realiza artrodesis.

Ventajas: menor morbilidad y tiempo quirúrgico, devolución a la charnela toracolumbar de la movilidad y distribución de tensiones más anatomofisiológica posible y mejor aceptación psicológica al no llevar instrumentación.

Inconvenientes: precisa cirugía de extracción del material.

O 168

FRACTURAS VERTEBRALES TÓRACO-LUMBARES TIPO ESTALLIDO: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO MEDIANTE INSTRUMENTACIÓN CORTA INCLUYENDO LA VÉRTEBRA FRACTURADA

P. Iftimie, A. Marsol Puig, J. Escala Arnau, R. Huguet Comelles y J. Giné Gomá

Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona.

Introducción y objetivos. El objetivo de nuestro estudio es valorar los resultados de la artrodesis corta por vía posterior en fracturas tóraco-lumbares por estallido inestables, instrumentando también la vértebra fracturada.

Material y método. Estudio retrospectivo de 35 pacientes tratados por una fractura estallido inestable tóraco-lumbar (T11-L2) entre enero de 2000 y diciembre de 2006, mediante artrodesis por vía posterior con instrumentación corta de la vértebra fracturada e injerto. Se evalúan: clasificaciones Denis y Magerl, afectación neurológica inicial, la ocupación media del canal medular, cifosis regional, índice sagital, porcentaje de compresión de la altura vertebral anterior inicial, postoperatorio inmediato y al año; seguimiento medio 20 meses (12-72).

Resultados. Las fracturas estallido según Denis fueron mayoritariamente de IIB (24 pacientes). Un caso presentó afectación neurológica inicial (C de Frankel). La cifosis regional media mejoró de 15 a 2,46 (p < 0,001) al año del seguimiento, con pérdida de corrección media de 2,52. El índice sagital medio mejoró en el posoperatorio inmediato desde 18,25 a 6,45 (p < 0,001), con pérdida de corrección media al año de 1,8. La compresión media de altura vertebral anterior ha recuperado desde 39,79% a 19,97% (p < 0,001) en el postoperatorio inmediato con una pérdida de corrección media de 0,29%.

Comentarios y conclusiones. La artrodesis corta por vía posterior instrumentando la vértebra fracturada en las fracturas tóraco-lumbares por estallido permite una adecuada corrección de la cifosis y retropulsión del muro posterior, siendo una técnica eficaz con limitada pérdida de corrección con resultados similares a los hallados en la bibliografía.

O 169

FRACTURA VERTEBRAL OSTEOPORÓTICA: CIFOPLASTIA

A. Iribas Garnica, E. Crespo Angulo, E. Sáenz Medrano, A. Cifuentes Lobato, A. Fernández Juan y R. Grases García

Hospital Santiago Apóstol. Miranda de Ebro. Burgos.

Introducción y objetivos. La fractura vertebral osteoporótica es una lesión con una alta morbilidad y condiciona una pérdida importante de la calidad de vida del paciente. La cifoplastia es un método de tratamiento en auge ante esta fractura.

Material y método. Estudio retrospectivo (enero 2005-enero 2008) de las cifoplastias realizadas en pacientes con fractura vertebral osteoporótica que no respondieron a tratamiento ortopédico convencional. La selección de pacientes para este tipo de tratamiento se realiza en función de la clínica y el tiempo transcurrido desde la lesión. Tomamos como valores del estudio los datos demográficos, nivel de vértebra fracturada, demora de asistencia, grados de corrección radiológicos, satisfacción y complicaciones.

Resultados. Se revisan 32 cifoplastias en 15 pacientes con dolor crónico tras fractura vertebral osteoporótica, con un seguimiento mínimo de 4 meses y máximo de 38. Analizamos los resultados obtenidos desde un punto de vista clínico y funcional (test SF-12 y Oswestry), de satisfacción y radiológico. Aunque la corrección radiológica no fue notable se apreció una mejoría del dolor y una recuperación funcional inmediata en la práctica totalidad de los pacientes. Como complicaciones observamos una fuga de cemento intracanal sin repercusión neurológica, y un caso de hemiparesia izquierda que recuperó espontáneamente. Se detectaron 4 casos de fractura de vértebra adyacente que mejoraron tras nueva cifoplastia, y una necrosis vertebral que requirió artrodesis.

Comentarios y conclusiones. La técnica de cifoplastia es útil y de elección para la fractura vertebral osteoporótica en aquellos pacientes seleccionados que no responden a tratamiento ortopédico convencional.

O 170

DOLOR RADICULAR TRAS FUSIÓN LUMBAR INTERSOMÁTICA TRANSFORAMINAL (TLIF)

A. Valentí Azcarate, J. Duart Clemente, B. Vázquez García, M. Alfonso Olmos y C. Villas Tome

Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

Introducción y objetivos. Valoramos la incidencia de alteraciones radiculares postoperatorias relacionadas con el abordaje posterolateral en el

TLIF, dato sobre el que falta información, a pesar de la difusión de estas técnicas.

Material y método. Veinticuatro pacientes operados entre 2002 y 2007 con artrodesis posterior y TLIF, 34 espacios abordados. Diagnóstico: discopatía degenerativa 13, espondilolistesis en 9 (8 degenerativa) y pseudoartrosis de artrodesis dos. Los niveles fueron L3/L4 en 4 ocasiones, L4/L5 en 18 y L5/S1 en 12. El abordaje con facetectomía parcial se produjo en 11 casos y total en 23. El seguimiento medio fue de 12 meses (4-36).

Resultados. Existió dolor en el territorio de raíz saliente en 15 pacientes (62%), comenzando al tercer día en promedio. La raíz afectada fue L4 en 8 pacientes (abordaje L4/L5) y L5 en 7 (abordaje L5/S1). Sólo uno tuvo un déficit motor leve, con fuerza 4/5. Un paciente tuvo hipoestesia recuperada espontáneamente. El dolor se resolvió en el 80% de los casos antes de los dos meses. Tres pacientes fueron multioperados y con problemas afectivos y/o laborales, que precisaron tratamiento en la Unidad del Dolor.

Comentarios y conclusiones. Aunque no está referido regularmente, hay una alta incidencia de dolor radicular por la manipulación del espacio foraminar al realizar una TLIF. Los equipos quirúrgicos tenían experiencia mayor de 20 años en cirugía anterior por vía posterior. Ante casos similares parece natural esperar que las citadas radiculopatías puedan suceder, incluso necesitar de tratamiento especial para el dolor, aunque normalmente cabe esperar la recuperación total.

O 171

SANGRADO EN CIRUGÍA PROGRAMADA DE RAQUIS LUMBAR

R. Torres Claramunt, M. Ramírez Valencia, G. Saló Bru, A. Molina Ros, A. Lladó Blanch y E. Cáceres Palou
IMAS Hospitales del Mar y La Esperanza. Barcelona.

Introducción y objetivos. El sangrado en la cirugía de raquis lumbar condiciona la utilización de productos sanguíneos para su manejo. Las autotransfusiones son un recurso alternativo a las transfusiones sanguíneas, las cuales no están exentas de riesgos. A pesar de ser una técnica muy eficaz, su eficiencia está condicionada por un alto coste de la técnica y el hecho de tener que destruir un número importante de autodonaciones en pacientes que no la precisan en el postoperatorio. Pretendemos averiguar aquellos factores que condicionan la utilización de productos derivados de la sangre en el postoperatorio para realizarles autodonaciones sanguíneas.

Material y método. Estudio retrospectivo, 143 pacientes intervenidos de patología degenerativa de raquis lumbar. Se valoraron diferentes variables: edad, sexo, niveles intervenidos, tiempo quirúrgico, hemoglobina preoperatoria y postoperatoria y patología asociada (índice de comorbilidad de Charlson y escala ASA).

Resultados. Se obtuvo una significación estadística con sexo femenino, edad mayor de 60 años, ASA 3 y hemoglobina preoperatoria menor a 136 g/l. Mediante regresión logística se obtuvo que la combinación mujer-ASA 3 son los factores pronósticos más importantes, con una especificidad superior al 90%. Obtuvimos también la probabilidad pronosticada de ser transfundido, que en una mujer ASA 3 es del 61%, por un 1,1% en un hombre ASA < 3, en el otro extremo.

Comentarios y conclusiones. Si realizamos autotransfusión a mujeres con ASA 3, tenemos una probabilidad pronosticada del 61% de ser transfundida con una especificidad superior al 90%.

O 172

ARTROPLASTIA CERVICAL: REVISIÓN DE 20 CASOS TRATADOS QUIRÚRGICAMENTE

M. de Santiago Moraga, F. Ordoñez Pascual, R. Guijarro Guijarro, M. Ceinos Manzano y A. Rodríguez Garzón
Hospital Universitario de Guadalajara.

Introducción y objetivos. Analizar nuestra experiencia y grado de satisfacción de los pacientes a los que se les realizó artroplastia cervical, con un seguimiento mínimo de 6 meses.

Material y método. Se ha realizado un estudio retrospectivo mediante revisión de historias, de una serie de 20 pacientes intervenidos de artroplastia cervical desde junio de 2005 hasta octubre de 2007. Las variables a estudiar fueron: indicación quirúrgica, el segmento afectado y, mediante encuesta telefónica, el grado de satisfacción de los pacientes con relación a la incorporación a su vida diaria.

Resultados. Se intervinieron 20 pacientes entre 33 y 56 años, de los cuales 11 eran varones (55%) y 9 mujeres (45%); 21 prótesis en 20 pacientes. La indicación quirúrgica común fue radiculopatía en miembros superiores con imagen en dicho segmento en resonancia magnética nuclear compatible con hernia discal, refractaria a tratamiento conservador. Los segmentos más afectados fueron C5-C6 en 12 pacientes (61,5%), C6-C7 en 5 (23%) y C4-

C5 en 3 (15%). Actualmente 14 (70%) de los pacientes se han incorporado a su trabajo previo, el 100% de los que conducían lo siguen haciendo, 2 (10%) pacientes presentan trastornos del sueño, 16 (80%) pacientes hacen deporte, y a la pregunta de si se volverían a operar, el 100% contesta de forma afirmativa.

Comentarios y conclusiones. Se trata de una serie pequeña, con un plazo corto de seguimiento, aunque nuestros resultados son prometedores. La artroplastia cervical ofrece una alternativa sencilla y segura a las tradicionales artrodesis, con buenos resultados clínicos como lo demuestra el grado de satisfacción de nuestros pacientes.

Jueves, 2 de octubre
10:10 - 11:00 h

Sala 2 G
O 173 - O 178

MANO-MUÑECA Fracturas 2

O 173

USO DEL CLAVO-PLACA DNP EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS INVETERADAS DE RADIO DISTAL

D. Benito Castillo, J. Pedemonte Jansana, E. Palau Sanz, A. Gómez Garrido, A. Arcalís Arce y X. Mir Bulló
CSIU. Vall d'Hebrón. Barcelona.

Introducción y objetivos. En el equipo de cirugía de la mano nos encontramos con la problemática de cómo tratar las fracturas evolucionadas de radio distal con consolidación viciosa dorsal. Presentamos el clavo-placa DNP (*Hand Innovations®*) de bajo perfil, que permite abordar el foco por el lado de la deformidad.

Material y método. Hemos intervenido 6 fracturas extraarticulares (AO23A) tratadas inicialmente con yeso, que recibimos pasadas 3-4 semanas, con desplazamiento dorsal. En los 6 casos abordamos dorsalmente, lo que nos permitió realizar la callotomía con una buena y sencilla reducción; fijamos con DNP. Un caso requirió substitutivo óseo, procedimiento que fue facilitado por el abordaje. Hemos evaluado tres tipos de parámetros: resultado radiológico, funcional y satisfacción (DASH).

Resultados. Radiológicamente se ha conseguido una restauración de la anatomía ósea en todos los casos, que se mantiene hasta la consolidación. Funcionalmente hemos obtenido resultados comparables a la extremidad contralateral. No existen diferencias respecto al DASH pre-lesión. No ha sido necesario, en ningún caso, retirar el material, ni hemos observado ninguna complicación en el compartimiento extensor. Hemos tenido un caso de dolor regional complejo.

Comentarios y conclusiones. Creemos que el abordaje dorsal todavía puede tener su indicación. La literatura reciente resta gravedad a la afectación tendinosa con placas dorsales de bajo perfil. Estudios biomecánicos demuestran la estabilidad del implante, y nuestros resultados clínico-radiológicos así lo corroboran. Creemos que el clavo-placa DNP está indicado para el tratamiento de fracturas extraarticulares dorsalmente desplazadas e inveteradas, en las cuales es necesaria una callotomía.

O 174

RESULTADOS FUNCIONALES DE LA OSTEOSÍNTESIS VOLAR EN FRACTURAS DORSALES DE MUÑECA

G. Nicolás Serrano, F. Carrillo Juliá, M. Rodríguez-Miñón Ferrán, J. Sarabia Condés, J. Andrés Grau y J. Abellán Guillén
Hospital Morales Meseguer. Murcia.

Introducción y objetivos. La osteosíntesis volar con placas de estabilidad angular de fracturas dorsales ha supuesto una revolución en el tratamiento de las fracturas de muñeca, ya que la fijación es lo suficientemente estable como para permitir una fisioterapia precoz y prevenir el colapso de la fractura, que eran los grandes inconvenientes de métodos de tratamiento alternativos en fracturas inestables.

Material y método. Estudio retrospectivo de 64 casos de fractura de muñeca con criterios de inestabilidad y desviación dorsal tratados con placa volar de estabilidad angular. Se ha realizado una valoración clínica que incluye: cuestionario funcional *quick-DASH*, rango de movilidad, dolor según EVA, fuerza de presa del puño (dinamómetro Jamar), lesiones asociadas y complicaciones postoperatorias. La valoración radiológica incluye radiometría del radio distal, tiempo de consolidación radiológica y complicaciones posttraumáticas radiológicas. La valoración estadística de variables se realizó con programa SPSS versión 15.0 para Windows.

Resultados. El 86% de los pacientes se encontraba satisfecho con el resultado funcional, con una puntuación media en el *quick-DASH* de 3,5. La consolidación radiológica se consiguió en todos los casos, sin precisar aporte de injerto dorsal. La radiometría mostró una morfología del radio distal sin diferencia estadística significativa con respecto a la muñeca contralateral.

Comentarios y conclusiones. Es un método eficaz, fiable y reproducible para el tratamiento quirúrgico de fracturas inestables del radio distal, con un mínimo de morbilidad y una recuperación funcional precoz.

O 175

TRATAMIENTO MEDIANTE FIJACIÓN EXTERNA DE LAS FRACTURAS CONMINUTAS DE LA EXTREMIDAD DISTAL DEL RADIO

V. Folgueras Henriksen^a, E. Gómez San Martín^a, J. Pena Vázquez^a, J. Paz Aparicio^a, I. Fernández Bances^a y J. García Puente^b

^aHospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^bHospital San Pedro. Logroño.

Introducción y objetivos. Las fracturas conminutas de la extremidad distal del radio son producidas generalmente por traumatismos de alta energía, frecuentemente en el ámbito laboral o deportivo. Requieren habitualmente tratamiento quirúrgico, dada su inestabilidad y complejidad. En nuestro estudio pretendemos evaluar los resultados obtenidos en el tratamiento mediante fijación externa, desde un punto de vista clínico-radiológico.

Material y método. Estudio retrospectivo de 42 pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias de nuestro hospital con fracturas conminutas de la extremidad distal del radio entre los años 2004-2007. La edad osciló entre 19 y 63 años. El tratamiento consistió en reducción y estabilización mediante ligamentotaxis y fijación externa durante 6 semanas. En algunos casos el tratamiento se complementó con agujas percutáneas. En todos los casos el paciente fue sometido a tratamiento rehabilitador posterior. Los resultados clínicos fueron evaluados según funcionalidad (Fernández), dolor (EVA) y rango de movilidad respecto a la extremidad sana. Por último se evaluaron parámetros radiológicos.

Resultados. A las 8 semanas todos los pacientes presentaron consolidación radiológica. Según la escala de Fernández el resultado fue bueno predominantemente, con un dolor medio de 3,3 en la EVA. Los pacientes presentaron una pérdida de movilidad en torno a los 16° de media. Radiológicamente los resultados fueron insatisfactorios en el 30% de los casos.

Comentarios y conclusiones. La fijación externa constituye una alternativa terapéutica interesante para el tratamiento de estas fracturas, obteniéndose resultados clínica y radiológicamente satisfactorios si se compara con otras técnicas.

O 176

RESULTADOS FUNCIONALES Y COMPLICACIONES DE LAS PLACAS VOLARES LCP DEL RADIO DISTAL

V. de Diego Gutiérrez, M. Sánchez Crespo, M. Gutiérrez Santiago, F. del Canto Álvarez y F. Peñas Díaz

Hospital Universitario Valdecilla. Santander.

Introducción y objetivos. La fractura del radio distal es la más frecuente del esqueleto. Se observa un aumento en la agresividad del tratamiento derivando a fijación interna, que permite una mejor reducción de las articulaciones radiocarpiana y radiocubital, comparada con otros tratamientos. Además, las placas LCP evitan el colapso metafisario aun con hueso osteoporótico, mantienen la reducción y permiten una movilidad temprana. El abordaje volar proporciona buena cobertura de tejidos blandos, es poco agresiva y minimiza las complicaciones. Sin embargo, todavía no hay suficiente evidencia de cuál es el mejor método de tratamiento de la fractura del radio distal. Nuestro objetivo es evaluar el resultado funcional y las complicaciones de las placas LCP de radio distal.

Material y método. Estudio retrospectivo sobre 145 fracturas inestables de

radio distal tratadas en nuestro servicio mediante placa LCP vía volar, con un seguimiento medio de 25 meses y mínimo de 12. Las fracturas se clasificaron según AO y clasificación de Fernández. Se evaluó presencia de osteoporosis, necesidad de injerto, diferencia de movilidad entre ambas muñecas, medidas radiográficas, test funcional PRWE y complicaciones.

Resultados. La mayoría de las fracturas fueron del grupo C según AO y III según Fernández. Aun con conminuciones importantes casi no se utilizó injerto. No se observó pérdida radiográfica de reducción conseguida operatoriamente, ni pseudoartrosis. La puntuación media del PRWE fue buena o muy buena; la gran mayoría de pacientes regresaron a su actividad previa.

Comentarios y conclusiones. Creemos que el tratamiento de las fracturas inestables del radio distal con placa LCP vía volar proporciona buenos resultados funcionales, con pocas complicaciones, minimiza la necesidad de injerto, permite una movilización temprana, consigue buena reducción de la fractura y que ésta se mantenga.

O 177

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DEL RADIO DISTAL CON PLACA VOLAR DE ÁNGULO FIJO

J. Sánchez Márquez y A. Cruz Pardos

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Introducción y objetivos. El objetivo de este estudio es revisar los resultados obtenidos en el tratamiento de las fracturas de radio distal con placa volar.

Material y método. Se revisaron retrospectivamente 34 pacientes consecutivos con fractura de radio distal desplazada. Se valora el momento de la cirugía, que consiste en la reducción abierta y fijación con placa volar de ángulo fijo. Se revisan la historia clínica, el protocolo quirúrgico y las radiografías de cada paciente. El seguimiento mínimo fue de 12 meses y el máximo de 6 años, con una media de 28 meses. En cada paciente se valoró la edad, el lado de la lesión, el mecanismo lesional, y se clasificó la fractura según la AO/ASIF en la radiografía preoperatoria. Se valoran los controles radiográficos postoperatorios (inmediato y última radiografía previa al alta). Se valora la diferencia de longitud radio-cúbito, la inclinación volar y cubital del radio y la congruencia de las articulaciones radiocubital distal y radiocarpiana. En la última visita del seguimiento se realiza una valoración clínica, donde se evalúa el ROM de la muñeca y el antebrazo, de forma comparativa con el brazo contralateral, y la fuerza de prensión con un Hamar.

La valoración de los resultados funcionales se realiza con las escalas DASH y Mayo Wrist Score.

O 178

TRATAMIENTO DE LA PSEUDOARTROSIS DEL RADIO DISTAL

P. Delgado Serrano^a, C. Irisarri Castro^b y P. De Carli^c

^aHospital FREMAP. Majadahonda. Madrid. ^bCentro Médico El Castro. Vigo.

^cHospital Italiano de Buenos Aires. Argentina.

Introducción y objetivos. La ausencia de consolidación de la extremidad distal del radio (EDR) es extremadamente rara (0,05-0,9%) y no pasan de 75 los casos publicados entre 1944 y 2008. Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de esta patología.

Material y método. Estudio prospectivo de 13 pacientes (10 varones y 3 mujeres) con pseudoartrosis de EDR. La edad media era 52 años (26-76 años) y el 53% era fumador. El tratamiento inicial de la fractura fue quirúrgico en 9 casos (70%), 3 eran abiertas y en 4 casos hubo infección. El tratamiento de la pseudoartrosis fue quirúrgico en 10 casos (77%), a los 7,8 meses de media: 70% injerto + fijación (5 placa volar, 1 doble placa y 1 fijador externo) y 30% artrodesis (2 totales y 1 parcial). En el 80% se asoció una técnica de Darrach. Se valoran EVA, DASH, rango de movilidad, complicaciones, consolidación y resultado laboral, con un seguimiento medio de 12 meses (6-24 meses).

Resultados. Flexoextensión media: 72,7°. Pronosupinación: 171,2°. EVA media: 2,4. Cuestionario DASH: 30,75. Ningún paciente fue reintervenido. Consolidación completa en el 100% de los casos intervenidos. El periodo de baja laboral tras la cirugía fue de 358 días y el 80% de los pacientes se reincorporó a su mismo puesto de trabajo con limitaciones.

Comentarios y conclusiones. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento realizado y el resultado final. El tratamiento ortopédico presenta más dolor y peor puntuación DASH. La artrodesis ofrece menos días de baja laboral que en los tratados con injerto y osteosíntesis.

Jueves, 2 de octubre
10:00 - 11:00 h

Sala 3 A
O 179 - O 184

CODO Codo 2

O 179

TRATAMIENTO DE FRACTURAS SUPRACONDÍLEAS DE HÚMERO CON PLACAS DE RECONSTRUCCIÓN DE MAYO

S. Moros Marco, I. Cebreiro Martínez-Val, M. Ruiz Ibán, D. Jiménez García, R. Sales Fernández y P. Herrera Mera
Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Introducción y objetivos. Una de las opciones terapéuticas más practicadas para las fracturas supracondíleas de húmero es la reducción abierta y osteosíntesis con placas de reconstrucción. El objetivo de este estudio retrospectivo es evaluar y analizar los resultados de esta técnica con placas de la clínica Mayo en una serie de 38 pacientes.

Material y método. Treinta y ocho pacientes (18 varones y 20 mujeres, edad media 56,05 años, rango 16 hasta 90 años) con fractura supracondílea de húmero (18 supraintercondíleas) tratados mediante reducción abierta y osteosíntesis con una (10 pacientes) o dos placas (28 pacientes) de la clínica Mayo. La vía de abordaje empleada es posterior de codo realizando osteotomía tipo Chevron de olécranon sintetizada posteriormente (12 pacientes con tornillo canulado 6,5 mm, 20 con agujas de Kirschner y cerclaje en obenque, 5 con placa y una sutura directa del tendón del tríceps por rotura previa del mismo). Realizamos trasposición subcutánea del nervio cubital sistemáticamente excepto en un paciente. La osteosíntesis se protegió con férula posterior durante tres semanas para empezar posteriormente programa de rehabilitación.

Resultados. Tras seguimiento mínimo de 8 meses los resultados anatómicos y funcionales han sido buenos, precisando 5 pacientes retirada de material por intolerancia, un paciente por infección y otro precisó prótesis total de codo por pseudoartrosis + condrolisis + osteólisis. Un paciente desarrolló un neuroma del cubital.

Comentarios y conclusiones. Esta es una técnica muy válida para realizar síntesis estables y conseguir congruencia articular que favorecen movilización precoz y consecuentemente gran resultado funcional.

O 180

TRATAMIENTO CON DOBLE PLACA CONFORMADA DE LAS FRACTURAS SUPRAINTERCONDÍLEAS DE CODO

J. Bowakim Anta, J. Mayo Santander, L. Díez Berrio y J. Cano Egea
Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Introducción y objetivos. El objetivo es evaluar los resultados obtenidos en el tratamiento de las fracturas supracondíleas de codo con el sistema de doble placa conformada identificando factores pronósticos.

Material y método. Estudio retrospectivo de 22 pacientes entre 2004 y 2007. Tiempo medio de seguimiento: 25,4 meses (8-48). Las variables a estudio fueron: edad, sexo, mecanismo de lesión, lesiones asociadas, tipo de fractura según la clasificación AO, fractura abierta o cerrada, realización de tomografía axial computarizada preoperatoria, tiempo hasta la cirugía, tiempo quirúrgico, necesidad de injerto óseo, tipo de sistema de fijación osteotomía de olécranon, complicaciones y tiempo desde cirugía a inicio de la rehabilitación. Evaluación funcional según el índice de codo de la clínica Mayo.

Resultados. Encontramos 8 fracturas tipo 13.C1, 10 fracturas 13.C2 y 4 fracturas tipo 13.C3. Puntuación media según el índice de codo de la clínica Mayo: 78,2, con un 18,18% de resultados excelentes, 54,55% de resultados buenos, 18,18% regulares y 9,09% malos.

Comentarios y conclusiones. Las placas conformadas son un buen método de tratamiento en las fracturas supraintercondíleas de codo, que han logrado mejorar los resultados funcionales de las mismas.

O 181

ARTROPLASTIA TIPO MOPYC EN EL TRATAMIENTO DE FRACTURAS CONMINUTAS DE CABEZA DE RADIO

E. Moya Gómez, S. Cortés Alberola, O. Buezo Rivero, C. Lamas Gómez, I. Proubasta Renart y J. Itarte Pujals
Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Introducción y objetivos. Evaluación de nuestra experiencia en fracturas conminutas de cabeza de radio con artroplastias tipo MOPYC de carbón pirolítico.

Material y método. Desde mayo de 2003 a julio de 2007, 12 pacientes con fracturas en el codo, 7 mujeres y 5 varones, con una edad media de 47 años (38-70 años). Seguimiento medio de 32 meses (6-49 meses). Hemos seguido la clasificación de Mason con la posterior modificación de Johnston. Tratamos 6 casos de fracturas conminutas de cabeza de radio tipo III Mason, un caso tipo IV, fracturas conminutas asociadas a lesión del ligamento colateral medial en 2 casos y una variante de Monteggia con fractura de cabeza de radio y olécranon en 3 casos. Después de un corto tiempo de inmovilización se permitieron movimientos activos y pasivos del codo.

Resultados. Utilizando el índice de funcionamiento del codo de la Mayo, 9 enfermos obtuvieron buenos/excelentes resultados, 2 regulares y uno pobre. Los pacientes mostraron un arco de movimiento medio de 6-140°, con 75° de pronación y 67° de supinación. Complicaciones: una luxación asociada a fractura de Monteggia, rigidez postoperatoria en una fractura tipo IV, osificaciones heterotópicas asintomáticas en un caso y lucencias en el hueso en 3 casos. Ningún caso ha presentado inestabilidad, infección, sinostosis, aflojamiento o cambios degenerativos severos o *impingement*.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento de fracturas conminutas irreconstruibles de la cabeza del radio mediante artroplastias no cementadas de carbón pirolítico da un resultado óptimo dependiendo de la severidad de la lesión inicial y de la presencia de lesiones asociadas.

O 182

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS ROTURAS DE LA INSERCIÓN DISTAL DEL BÍCEPS BRAQUIAL

A. Levy Benguigui, B. Ríos García, J. Ayala Mejías y M. García Navlet
Hospital Asepeyo, Coslada, Madrid.

Introducción y objetivos. Presentar nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico de las roturas completas de la inserción distal del bíceps braquial por accidente laboral.

Material y método. Estudio retrospectivo de 20 casos tratados quirúrgicamente, en un periodo comprendido entre enero de 2004 y diciembre de 2007, con un seguimiento mínimo de un año. Todos eran varones, con edades entre 25 y 51 años; 52% de lateralidad izquierda. En todos ellos la rotura se confirmó con estudio ecográfico; 4 pacientes precisaron estudio con resonancia magnética. En 4 casos se realizó doble abordaje (anterior-posterior), el resto de ellos mediante abordaje anterior de Henry modificado. Para la reinserción se utilizaron puntos de sutura transóseos (5), implantes metálicos (12) y sutura término-terminal (1). Todos fueron inmovilizados con férula braquiopalmar durante 3 semanas, iniciando posteriormente un periodo de rehabilitación de entre 7 y 120 días.

Resultados. El periodo de baja laboral fue de 91,55 días de baja/paciente de media. Cuatro pacientes sufrieron complicaciones: dos casos de hiperestesia del nervio cutáneo braquial, un caso de algodistrofia y un caso de afectación severa del nervio interóseo posterior. Dos casos de alta con secuelas; el resto, alta laboral con reincorporación a su puesto habitual.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento quirúrgico supone una opción terapéutica válida, con buenos resultados funcionales y pronta incorporación laboral. El índice de complicaciones, algunas de ellas graves, no es despreciable. Es imprescindible la individualización de las indicaciones quirúrgicas y un amplio conocimiento de la técnica quirúrgica.

O 183

TRATAMIENTO CON PLACA DE LAS FRACTURAS DE OLÉCRANON TIPO IIB Y TIPO III

E. Muñoz Mahamud, J. Fernández-Valencia Laborde, R. Plaza García, L. Font Vizcarra y S. Prat Fabregat
Hospital Clínic, Barcelona.

Introducción y objetivos. El uso de placas está indicado en las fracturas desplazadas conminutas o inestables de olécranon. Se presenta un estudio sobre una cohorte de pacientes tratados con este método.

Material y método. Estudio retrospectivo observacional. Periodo del 1 de enero de 2005 hasta el 1 de enero de 2008. Criterios de inclusión: a) paciente con fractura de olécranon tipo IIB, IIIA o IIIB según la clasificación de Mayo, tratado con placa de osteosíntesis; b) seguimiento hasta la consolidación de la fractura. Se obtienen por registro informático un total de 17 pacientes tratados con placa de osteosíntesis: 10 con placa LC-DPC de 3,5 mm (Synthes), 5 con placa preconformada LCP de olécranon (Synthes) y 2 con otros implantes. Se realiza el *Mayo Elbow Performance Score* (MEPS) y se registran el resultado radiológico, las complicaciones y la necesidad de reintervención.

Resultados. Un total de 10 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. Al final del seguimiento (media de 8,9 meses) la puntuación media del MEPS fue de 77,5 (rango: 35-100). En 5 casos el MEPS fue superior a 90.

Se diagnosticó infección en 3 casos y fue necesario reintervenir en 4 casos. Todos los casos de infección ocurrieron con placa LC-DCP de 3,5 mm.

Comentarios y conclusiones. Consideramos que el tratamiento con placa proporciona unos resultados correctos en las fracturas IIB, IIIA y IIIB. Los casos intervenidos con placa LCP preconformada no presentaron infección.

O 184

FRACTURAS SUPRACONDÍLEAS DE HÚMERO CON LESIÓN ARTERIAL EN NIÑOS: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONTROVERTIDO. A PROPÓSITO DE CINCO CASOS

J. Merino Pérez, I. Ibor Ureña, P. Múgica Santibáñez, M. Rodríguez Bustabad, X. Azores Galeano e I. Martín Egaña
Hospital de Cruces. Barakaldo. Vizcaya.

Introducción y objetivos. La fractura supracondílea de húmero es frecuente en niños, aunque la asociación con lesiones vasculares es rara. Existen diferentes opiniones en cuanto a la relevancia de la arteriografía en el diagnóstico y la significación de la ausencia del pulso radial. Comentamos el manejo, diagnóstico y tratamiento de estas fracturas con lesión arterial según la experiencia en nuestro centro.

Material y método. Durante 10 años se trataron 5 niños con fractura supracondílea de húmero con afectación de arteria braquial. Todos presentaban datos de isquemia aguda con palidez, frialdad y relleno capilar lento. Se realizaron 3 angiografías preoperatorias, una intraoperatoria y en un caso no se realizó. Tras reducción y fijación de la fractura se exploraron las arterias, objetivándose 3 vasoespasmos, una sección y una contusión. Se realizaron 2 *by-passes* húmero-humeral con safena, 2 parches de vena y una descompresión arterial.

Resultados. Todos los pacientes recuperaron el pulso radial en el postoperatorio; no hubo síndromes compartimentales, reintervenciones, ni amputaciones. Actualmente se encuentran asintomáticos y sin secuelas.

Comentarios y conclusiones. La arteriografía es la prueba diagnóstica pre/intraoperatoria más adecuada para definir la lesión y planificar la cirugía. La reducción de la fractura y la restitución de la vascularización son importantes para el salvamento de la extremidad y evitar secuelas.

Jueves, 2 de octubre
10:15 - 10:55 h

Sala 3 G
O 185 - O 188

TRAUMATOLOGÍA Pelvis

O 185

EVIDENCIA CIENTÍFICA EN EL CONTROL DE DAÑOS SOBRE FRACTURAS COMPLEJAS DE PELVIS CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA

J. González Suárez, J. Ballester Alfaro, R. Goberna Pesudo, J. Domínguez Bermúdez, M. Sánchez de la Flor y J. Bertón Belizón
Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

Introducción y objetivos. Las fracturas complejas de pelvis tipo B y C de Tile en muchas ocasiones conllevan lesiones asociadas graves y tienen una alta morbilidad. La inestabilidad hemodinámica pone en riesgo la supervivencia primaria. En estos pacientes hay que aplicar el protocolo ATLS del politraumatizado y el concepto de control de daños ortopédico.

Material y método. Revisión de la evidencia científica disponible sobre el tratamiento urgente de pacientes con fracturas complejas de pelvis. Hemos analizado el tratamiento, los métodos diagnósticos realizados y las complicaciones aparecidas en los pacientes atendidos en nuestro hospital en los últimos 6 años. Se han excluido lesiones craneales graves y fracturas vertebrales con inestabilidad neurológica subsidiarias de tratamiento quirúrgico urgente.

Resultados. Hemos recogido 25 casos de fracturas tipo B y C de Tile. El 10% presentó inestabilidad hemodinámica. Se ha aplicado fijación externa de marco anterior en el 70% de los casos en las primeras 6 horas; tomografía axial computarizada (TAC) abdominopélvica urgente en el 80% de los casos; arteriografía y embolización selectiva en dos casos.

Comentarios y conclusiones. En los pacientes con fracturas B y C de Tile es fundamental tener presente la fase de respuesta inflamatoria postraumática y la posible inestabilidad hemodinámica. El fijador externo debe formar parte de las medidas de reanimación. Hay que colocarlo antes de una eventual laparotomía y/o arteriografía. La TAC abdominopélvica urgente es el

mejor medio diagnóstico de lesiones viscerales asociadas y de hemorragia retroperitoneal.

O 186

SÍNTESIS PERCUTÁNEA DE FRACTURAS DE RAMAS PUBIANAS EN LESIONES DEL ANILLO PÉLVICO

F. Chana Rodríguez, R. Pérez Mañanes, J. Narbona, A. Ortiz Espada, J. Parra y J. Muñoz Ledesma

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Introducción y objetivos. Las vías de abordaje en la cirugía de las fracturas de pelvis suelen ser amplias y pueden asociarse a complicaciones que pueden comprometer la evolución de los pacientes.

Material y método. Se procede a explicar los pasos sistemáticos seguidos para la reducción percutánea y la síntesis bajo control de rayos de fracturas de ramas.

Resultados. Los resultados funcionales y radiológicos son satisfactorios minimizando la agresión quirúrgica.

Comentarios y conclusiones. En ciertos casos seleccionados la síntesis percutánea de las ramas iliopúbicas puede ofrecer una excelente alternativa a las técnicas abiertas, siendo una técnica sencilla y reproducible.

O 187

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS-LUXACIONES PÉLVICAS

M. Alfonso Porcar, L. Hernández Ferrando y A. Bru Pomer

Hospital General Universitario de Valencia.

Introducción y objetivos. Las fracturas-luxaciones pélvicas se presentan con frecuencia en pacientes politraumatizados junto a otras lesiones de gravedad, precisando en ocasiones una estabilización urgente. Nosotros queremos comunicar el manejo quirúrgico diferido de estas lesiones, que intentará la restitución anatómica pélvica mejorando el pronóstico funcional y evitando las graves secuelas asociadas.

Material y método. Desde marzo de 2004 hasta diciembre de 2007 hemos intervenido quirúrgicamente 19 casos de fractura-luxación pélvica (tres de ellos fractura pélvica y acetabular asociada). En el tratamiento de las lesiones pélvicas anteriores hemos realizado una fijación anterior utilizando la vía ilioinguinal o Phanstiel, mediante placas de reconstrucción y en algún caso fijación percutánea. En las lesiones posteriores hemos utilizado fijación mediante placas sacroilíacas o tornillos sacroilíacos percutáneos.

Resultados. Todos los casos intervenidos han podido beneficiarse de fijación estable de la lesión y movilización temprana. Durante la cirugía no ocurrió lesión vascular o neural iatrogénica. La restitución de la anatomía pélvica no fue completa en tres de los pacientes. En todos los casos existió consolidación de la fractura y recuperación funcional de los pacientes. La movilización del material ha ocurrido en un paciente alcohólico que inició deambulación de forma temprana.

Comentarios y conclusiones. La restitución anatómica de las lesiones pélvicas mejora el pronóstico funcional de los pacientes y evita las graves secuelas asociadas a este tipo de lesiones sometidas a tratamiento ortopédico. Su manejo precisa una larga curva de aprendizaje que permita el desarrollo de vías de abordaje complejas y el conocimiento anatómico pélvico.

O 188

FRACTURAS ABIERTAS DE PELVIS: RESULTADOS A LARGO PLAZO

C. Pérez Rivarés^a, I. García Forcada^a, C. Esteve Balzola^b, P. Iftimie^a, P. Rovira Martí^a y J. Giné Gomà^a

^aHospital Universitari Joan XXIII. Tarragona. ^bHospital Pius. Valls. Tarragona.

Introducción y objetivos. Las fracturas de pelvis abiertas son lesiones de gran importancia, con importante comorbilidad asociada.

Material y método. Presentamos una serie de fracturas abiertas de pelvis atendidas en nuestro centro entre los años 1984 y 2007. Las variables a estudio fueron: mecanismo lesional, tipo de fractura (clasificación de Burgess y Tile), tipo de herida (clasificación de Gustilo y Anderson), localización de la herida, existencia de heridas asociadas, tratamiento, estancia en UCI, tiempo de hospitalización y complicaciones acaecidas. La evaluación de resultados se realizó mediante entrevista telefónica.

Resultados. De las 770 fracturas de pelvis revisadas, 19 fueron abiertas (2,47%). Los mecanismos lesionales implicados fueron los accidentes de tráfico, las precipitaciones y una agresión por arma blanca. Las localizaciones más frecuentes de las heridas fueron periné, vagina, ingle y escroto. Más de un 80% de los pacientes presentó lesiones asociadas. Inicialmente el

tratamiento de las lesiones inestables se llevó a cabo mediante la utilización de un fijador externo (tipo Orthofix®), que fue el tratamiento definitivo en alguno de los casos frente a los tratados mediante una osteosíntesis en un segundo tiempo. En dos casos se practicó una hemipelviectomía, siendo *exitus* uno de ellos. La mortalidad de nuestra serie fue del 6,6%.

Comentarios y conclusiones. La mortalidad de nuestra serie es menor que la de otras publicadas. Debemos interpretar estos datos con cautela debido a la pérdida durante el seguimiento de 4 pacientes. Para el tratamiento de estas lesiones es imprescindible la colaboración de diferentes especialistas médicos y quirúrgicos.

Jueves, 2 de octubre
16:00 - 17:00 h

Sala 1 A
O 189 - O 194

RODILLA Fracturas/meniscos

O 189

FRACTURAS SUPRACONDÍLEAS DE FÉMUR EN PACIENTE PORTADOR DE ARTROPLASTIA DE RODILLA: TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

M. Hernández Herrero^a, J. Santillana Ruiz^b, M. Valero Queral^a, J. Nogales López^b, L. Casadevall García^a y J. Grasa Muro^b
^aHospital de Vinaroz, ^bHospital Verge de la Cinta. Tortosa.

Introducción y objetivos. La incidencia de fracturas supracondíleas de fémur en pacientes con artroplastias de rodilla (FSFAR) es un hecho creciente debido al gran aumento en el número de prótesis que se implantan actualmente. El objetivo de este trabajo es valorar el tratamiento y la evolución funcional y radiológica en pacientes con FSFAR.

Material y método. Estudio retrospectivo de 17 pacientes afectados de FSFAR atendidos en nuestros servicios de COT. Las fracturas se clasificaron según Lewis y Rorabeck, con un seguimiento de un año.

Resultados. La edad media fue de 74,65 años, con un predominio de las mujeres (15) y la rodilla izquierda (10). Quince pacientes presentaron fracturas tipo II sobre 12 artroplastias cementadas y 5 híbridas. En 15 pacientes los componentes permanecieron estables en el momento de fractura. El tiempo medio desde la cirugía a la fractura fue de 32 meses. En 16 casos se produjeron por traumatismos de baja energía. De los 17 pacientes, 13 fueron tratados con clavo retrógrado, uno con clavo anterógrado, otro con tornillo de compresión dinámica, otro con agujas de Kirschner y otro con tratamiento ortopédico. En 9 pacientes se observó una osteotomía femoral anterior excesiva. El arco de movilidad medio, al alta hospitalaria, fue de 70°. El inicio de la carga fue a los 38 días.

Comentarios y conclusiones. Concluimos que las FSFAR representan un reto para el cirujano. Es el clavo retrógrado supracondíleo el que ofrece ventajas al realizar una estabilización adecuada con un mínimo daño sobre los tejidos blandos.

O 191

FRACTURAS PERIPROTÉSICAS SOBRE PRÓTESIS DE RODILLA

R. Escudero Marcos, V. Álvarez García, E. Cebrián Rodríguez, N. Sánchez Hernández, F. Tavares Sánchez-Monge y M. García Alonso
Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Introducción y objetivos. El envejecimiento poblacional determina un incremento en el número de personas portadoras de prótesis de rodilla, lo cual predispone a una infrecuente pero importante complicación: fractura supracondílea periprotésica de fémur.

Material y método. Se presentan 14 casos de pacientes intervenidos por gonartrosis de rodilla mediante PTR (una Orthomet Plus y 13 Optetrak). Años después acuden a Urgencias por dolor e impotencia funcional tras caída fortuita, siendo diagnosticados de fractura supracondílea desplazada.

Resultados. Se intervienen quirúrgicamente procediéndose a osteosíntesis con clavo endomedular retrógrado (7 clavos SCN, 6 T2 y 1 Gross Kempf) encerrojados con tornillos proximales y distales y, en algunos casos, reforzado con bulón distal. Se mantuvo en descarga 6 semanas y se inició rehabilitación en el postoperatorio inmediato. La consolidación se consiguió en to-

dos los casos. El rango de movilidad osciló entre -10° y 90°, reduciéndose una media de 5-10° respecto a la movilidad previa a la fractura.

Comentarios y conclusiones. Las fracturas supracondíleas sobre PTR son una entidad de frecuencia creciente y que suponen un gran reto para el cirujano, condicionado por el desplazamiento del fragmento distal. La restitución anatómica es necesaria para evitar el mal posicionamiento de la prótesis, con el subsidiario fallo de la misma. Además se requiere una movilización precoz que evite rigideces, una adecuada compresión para prevenir pseudoartrosis y una técnica quirúrgica que minimice el riesgo de infección. Existen varias opciones de tratamiento, siendo el enclavado endomedular rígido el que mejores resultados está obteniendo en cuanto a restitución de la funcionalidad inicial de la prótesis.

O 192

LA CRIOPRESERVACIÓN NO ALTERA LA RED COLÁGENA MENISCAL

P. Gelber, R. Torres Claramunt, G. González Lucena y J. Monllau García

**IMAS Hospitales del Mar y la Esperanza. Barcelona.*

Introducción y objetivos. La criopreservación como método de conservación meniscal afecta en menor grado la celularidad en comparación con la congelación simple. Estudios recientes demuestran que esta última altera la ultraestructura meniscal. El efecto de la criopreservación sobre la red colágena meniscal no ha sido tan estudiado. Los objetivos fueron evaluar si la criopreservación altera la ultraestructura y celularidad meniscal.

Material y método. Se obtuvieron 10 meniscos externos para el estudio de su celularidad y su estructura colágena antes y después de su criopreservación a -180 °C. La arquitectura colágena se analizó mediante microscopia electrónica de transmisión, valorándose su grado de afectación de acuerdo a una escala previamente descrita. Se midieron las fibras colágenas en cortes transversales y longitudinales, calculándose también el porcentaje de células que sobrevivieron al procedimiento.

Resultados. Los meniscos criopreservados promediaron 4,8 puntos y los controles 4,1 (p = 0,17). En los meniscos criopreservados las fibras colágenas en cortes longitudinales presentaban de media 12,61 nm y en los controles 13,38 nm (p = 0,34), mientras en cortes transversales promediaban 15,48 nm y 16,7 nm respectivamente (p = 0,41). El porcentaje de células que sobrevivieron a la criopreservación osciló del 3,99 al 53,57%.

Comentarios y conclusiones. El proceso de criopreservado no altera la ultraestructura meniscal. La supervivencia celular es altamente variable. Los resultados sugieren que la criopreservación sería un método más adecuado que la congelación a -80 °C para la conservación de los aloinjertos meniscales.

O 193

RESULTADOS DE DIFERENTES PAUTAS DE INFILTRACIÓN INTRAARTICULAR TRAS MENISCECTOMÍA ARTROSCÓPICA: ESTUDIO COMPARATIVO

C. Carrasco Peinado, F. Iglesias Guisado, M. Puerto Vázquez, C. Vicario Espinosa y R. Box Gómez
Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina. Toledo.

Introducción y objetivos. La cirugía meniscal artroscópica se realiza habitualmente en unidades de cirugía sin ingreso, por lo que una buena analgesia postquirúrgica es esencial. El objetivo es comparar distintas pautas de infiltración intraarticular tras meniscectomía artroscópica.

Material y método. Se realizó un estudio prospectivo y aleatorizado sobre 30 pacientes sometidos a meniscectomía subtotal interna artroscópica que se dividieron en tres grupos: 10 recibieron infiltración con bupivacaína 0,5%, epinefrina y dexametasona, otros 10 mepivacaína, epinefrina y dexametasona, y otros 10 fueron controles. Medimos las siguientes variables: EVA, necesidad de analgesia oral en UCSI, existencia de hemartros, tiempo en iniciar la deambulación y de estancia hospitalaria, y grado de satisfacción del paciente.

Resultados. Los pacientes que recibieron infiltración precisaron menor analgesia oral, lograron una deambulación más precoz, un mayor grado de satisfacción y un alta más precoz que los del grupo control. No se observaron diferencias entre ambos grupos de estudio. En dos pacientes del grupo control fue precisa la evacuación de un hemartros antes del alta, circunstancia que no se dio en ninguno de los grupos de estudio.

Comentarios y conclusiones. La infiltración con anestésico, epinefrina y corticoide tras artroscopia de rodilla ofrece mejores resultados en el postoperatorio inmediato, no observándose diferencias entre distintos anestésicos locales.

O 194

TRASPLANTE MENISCAL SIN TACO ÓSEO (TÉCNICA Y RESULTADOS)

G. Samitier Solís^a, R. Cugat Bertomeu^a, E. Alentorn Geli^b, P. Álvarez Díaz^a, X. Cuscó Segarra^a y R. Seijas Vázquez^a
^aHospital Quirón. ^bHospital Clínic. Barcelona.

Introducción y objetivos. Realizar una descripción detallada de nuestra técnica vía artroscópica sin taco óseo, dar los resultados preliminares de nuestra experiencia y ofrecer una alternativa válida al alotrasplante meniscal frente a las técnicas abiertas y/o con tacos óseos.

Material y método. Cincuenta y siete pacientes (59 trasplantes) fueron revisados retrospectivamente (mayo de 2001 hasta diciembre de 2005), 35 pacientes (37 trasplantes) analizando los resultados de los tests subjetivos de Lysholm, EVA e IKDC.

Resultados. Edad media 27,26 años, seguimiento medio 38,62 meses. Resultados postoperatorios del test de Lysholm, IKDC subjetivo y escala EVA de 86,62, 78,9 y 22,14 respectivamente frente a los preoperatorios de 52,25, 44,87 y 68,71. Analizando los resultados en función del grado de lesión condral se obtuvieron: para los Gr II-III y III-IV: 47% regulares y malos; 53% excelentes y buenos. Para los Gr 0 y I-II: 5,5% regulares y malos; 94,44% excelentes y buenos.

Comentarios y conclusiones. El alotrasplante meniscal por vía artroscópica sin taco óseo es una técnica que disminuye la morbilidad asociada a otros procedimientos y permite obtener resultados similares a las series publicadas, con el 75% de buenos-excelentes resultados (Lysholm). Las variaciones más importantes al manejar las diferentes variables se obtuvieron al conjugar grado de lesión condral con resultado postoperatorio de las diferentes escalas, no existiendo diferencias importantes sin embargo en relación con edad, tipo de actividad y menisco trasplantado. Como ya han concluido otros autores, el grado de lesión condral es el principal factor pronóstico del resultado funcional de esta técnica.

Jueves, 2 de octubre
16:00 - 17:10 h

Sala 2 G
O 195 - O 201

MANO-MUÑECA Varios

O 195

ENCONDROMAS DE LA MANO: TRATAMIENTO CON SUSTITUTIVOS ÓSEOS

M. Novoa Cortiñas, J. Ríos Sánchez, J. Yáñez Calvo y R. Casal Moro
 Hospital do Meixoeiro. Vigo.

Introducción y objetivos. Los encondromas son las tumoraciones óseas benignas más frecuentes en la mano. El tratamiento de elección es el curetaje y relleno del defecto óseo con injerto autólogo. La aparición de sustitutivos óseos abre una puerta para evitar la morbilidad asociada a la toma de injerto. Nuestro objetivo es revisar los resultados obtenidos en nuestro servicio tras el tratamiento de encondromas de la mano con injerto autólogo y sulfato cálcico inyectable.

Material y método. Se recogen 17 pacientes tratados entre 1995 y 2007. De ellos, 3 han sido tratados mediante exéresis simple de la lesión, en 4 se realizó curetaje y relleno con injerto autólogo y en 10 se emplearon sustitutivos óseos. Todos se han revisado al mes, 2, 3 y 6 meses y anualmente.

Resultados. En todos los casos se ha conseguido relleno del defecto óseo. Radiológicamente, la media de relleno fue de 4 meses en los casos en que se realiza curetaje simple de la lesión y de prácticamente 3 meses en el resto. No se han observado complicaciones, recidivas ni aparición de otro encondroma en la misma mano.

Comentarios y conclusiones. En nuestra experiencia, el uso de sulfato cálcico inyectable tras la exéresis de encondromas en la mano resulta satisfactorio. Por ello pensamos que, a la espera de estudios más amplios en este campo, los sustitutivos óseos deben ser una opción a tener en cuenta para el relleno de cavidades tras la exéresis de encondromas en esta localización.

O 196

PRIMER TRASPLANTE ESPAÑOL BILATERAL DE MANO: RESULTADOS AL PRIMER AÑO

I. Roger de Oña, P. Cavadas Rodríguez, L. Landín Jarrillo y J. Ibáñez Mata
 Clínica Cavadas. Valencia.

Introducción y objetivos. Resultados clínicos tras un año.

Material y método. Una mujer de 47 años de edad se sometió a un trasplante bilateral de ambas manos en diciembre de 2006. Se presentan los resultados clínicos tras un año desde la cirugía.

Resultados. En la mano izquierda la paciente recuperó la función muscular M5 en FPB ADM FDM lumbricales e interóseos. El signo de Tinell es positivo para los nervios ulnar y mediano en la base de los dedos. El test sensitivo de Weinstein mostró la presencia de sensibilidad protectora S2 en la palma pero la paciente no tiene discriminación de dos puntos. La mano derecha recuperó la sensibilidad muy lentamente y el signo de Tinell se mantiene en la palma y ambas eminencias tenar e hipotenar presentan marcada atrofia. La paciente no es capaz de flexionar las metacarpo-falángicas de esta mano. Ambos pulgares presentaban una posición en adducción con una primera comisura flexible. Se realizó una artrodesis en ambas trapecio-metacarpianas para mejorar la funcionalidad. En la mano derecha se realizó una transferencia tendinosa tipo Zancolli transfiriendo el FDS del IV dedo dividido a las poleas A2 de los dedos largos.

Comentarios y conclusiones. El resultado funcional es bueno según la escala IRHCTT y el DASH ha mejorado desde el trasplante. La función motora es buena y sigue mejorando mientras que la sensibilidad sigue siendo pobre aunque significativa. La paciente está actualmente desempleada, está satisfecha con el resultado funcional y cosmético y en su opinión el trasplante ha merecido el esfuerzo.

O 197

RESULTADOS CLÍNICOS DEL PRIMER "CROSS HAND" EN ESPAÑA TRAS UN AÑO DE EVOLUCIÓN

I. Roger de Oña, P. Cavadas Rodríguez, L. Landín Jarrillo y J. Ibáñez Mata
 Clínica Cavadas. Valencia.

Introducción y objetivos. Presentación del resultado a un año de la transferencia microvascular de mano y antebrazo del lado derecho al izquierdo.

Material y método. En mayo de 2006 se intervino a un varón de 65 años amputado del brazo izquierdo desde hacía dos décadas y que hace 3 años sufrió una hemiplejía del lado derecho como consecuencia de accidente cerebrovascular. En mayo de 2007 se transfirió como colgajo libre microvascular la mano y el antebrazo desde el lado derecho al izquierdo a nivel de la unión de tercios inferior y medio del antebrazo. En la misma cirugía se transfirió también como colgajo libre compuesto el pulgar desde el lado radial de la mano al ulnar. Se realizaron múltiples transferencias tendinosas así como neurrasias fasciculares entre los nervios proximales y distales.

Resultados. En mayo de 2008 (un año post-operación) se realizarán pruebas para valorar la función motora y sensitiva de la mano transferida que se presentarán en el congreso SECOT 2008. Con fecha de hoy el paciente presenta una buena función motora con una pinza básica. En marzo de 2008 se realizó una artrodesis metacarpofalángica del pulgar para mejorar la función.

Comentarios y conclusiones. El paciente se muestra satisfecho con el resultado y su calidad de vida ha mejorado de forma significativa.

O 198

ESTUDIO COMPARATIVO DE CORTES ANATOMO-RADIOLÓGICOS DE LA MUÑECA

J. Ruiz Mezcuá^a, C. Perdices Acero^b, C. de la Cuadra Blanco^c, J. Mérida Velasco^a, A. García Berlinches^b y J. de Gregorio Jabato^b
^aFREMAP. Mutua de Accidentes de Trabajo. ^bFREMAP. Dirección Regional Madrid. ^cInstituto de Ciencias Morfofuncionales y del Deporte. Universidad Complutense de Madrid.

Introducción y objetivos. Numerosos estudios han demostrado la alta correlación entre las estructuras anatómicas y su identificación en imágenes de resonancia magnética. Sin embargo, el reconocimiento de determinadas estructuras en los estudios de imagen habituales no siempre es sencillo. El objetivo de nuestro estudio fue realizar un análisis comparativo entre el material procedente de imágenes de resonancia magnética y cortes anatómicos.

Material y método. Las resonancias magnéticas se realizaron en modo T1 y T2, procedentes del Servicio de Radiología de FREMAP, y no mostraban

patología. Para el estudio anatómico se han realizado cortes de la mano, en los tres planos del espacio, en el Departamento de Anatomía Humana II de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Así mismo se realizó el estudio mediante microscopio óptico de 6 especímenes humanos, comprendidos entre 7-16 semanas del desarrollo, procedentes del Instituto de Embriología de la UCM.

Resultados. Se han identificado y correlacionado las principales estructuras anatómicas de la mano en resonancias magnéticas y cortes anatómicos. Los cortes anatómicos son un buen método para colaborar en el reconocimiento de las estructuras anatómicas en las imágenes de resonancia magnética y descartar artificios o patología intraarticular. Los pliegues sinoviales predominan en las articulaciones trapeciometacarpiana y radiocarpiana y pueden aparentar patología intraarticular.

Comentarios y conclusiones. Las estructuras óseas, ligamentosas, tendinosas y vasculo-nerviosas presentan una buena correlación anatómico-radiológica, sin embargo, la membrana sinovial puede presentar pliegues o plicas sinoviales en articulaciones de mayor movilidad, pudiendo aparentar artificios intraarticulares o falsos meniscos.

O 199

PLASTIA DE RECONSTRUCCIÓN DEL EXTENSOR LARGO DEL PULGAR

M. Pérez Montoya, I. López Moreno, M. Bosch Aguila y C. Abellán Miralles

Hospital Asepeyo. Sant Cugat. Barcelona.

Introducción y objetivos. Realizamos la reparación de las rupturas subcutáneas crónicas del extensor largo del pulgar (ELP) mediante reconstrucción. Trabajamos en una mutua de accidentes laborales. Es importante la pronta recuperación con la máxima función y fuerza posibles.

Material y método. Estudio retrospectivo, serie de casos entre 2000 y 2006. Quince casos de ruptura espontánea de ELP. Variables analizadas: edad, sexo, lateralidad; causas de la ruptura, tiempo desde inicio de la sintomatología e intervención quirúrgica; tipo de intervención quirúrgica, tiempo y tipo de inmovilización postquirúrgica, tiempo de rehabilitación, presencia de complicaciones y secuelas; tiempo total desde la intervención quirúrgica hasta el alta laboral; tiempo de seguimiento. Análisis de las variables y estadística descriptiva con SPSS 11.5. Describimos plastia de reconstrucción de ELP desdoblado los extremos distal y proximal y realizando sutura T-T. Inmovilización estricta postquirúrgica durante 6 semanas y posteriormente ejercicios de rehabilitación 6 semanas. Se empieza por ejercicios pasivos, que aumentan progresivamente. Sin ejercicios de contrarresistencia hasta las 10 semanas posquirúrgicas.

Resultados. Usamos la técnica descrita en 7 casos y en 5 una variante. Tiempo de recuperación medio desde la intervención quirúrgica hasta el alta laboral de 104 días. Tres casos con secuelas, 2 derivadas de la limitación a la flexo-extensión de la muñeca tras fractura de Colles, y una por asociación de rizartrosis de la metacarpofalángica.

Comentarios y conclusiones. En nuestra experiencia, por los casos revisados y repasando la bibliografía actual, podemos concluir que la plastia de reconstrucción del ELP es una técnica con buenos resultados. Nosotros la indicáramos en casos en que fuese importante no añadir comorbilidades.

O 200

PAPEL DE LAS PRUEBAS CLÍNICAS Y LA RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR SIMPLE EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS LESIONES DEL COMPLEJO FIBROCARTILAGINOSO DE LA MUÑECA

K. Emilov Velev y R. Pérez Blanco

Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

Introducción y objetivos. Determinar la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo (VPP) y el valor predictivo negativo (VPN) de las pruebas clínicas y la resonancia magnética nuclear (RMN) simple de muñeca en el diagnóstico de las lesiones del complejo fibrocartilaginoso.

Material y método. Estudio comparativo de 30 pacientes operados por artroscopia de articulación radio-carpiiana entre 1999 y 2006. Se han evaluado el sexo, la edad, la presencia de signos clínicos de lesión del fibrocárlago, los resultados de la RMN y los hallazgos artroscópicos.

Resultados. Predominó el sexo femenino (73%), la edad media fue 33,3 años, signos clínicos de lesión del fibrocárlago hubo en el 80% de los pacientes, la RMN informó de sinovitis en 40% y de rotura del fibrocárlago en 60% de los casos. Durante la artroscopia en 57% de los casos se encontró

sinovitis y en 43% rotura del fibrocárlago. La sensibilidad de la RMN es 58,3%, la especificidad es 43,75%, el VPP es 38,8% y el VPN es 58%. La sensibilidad de la exploración clínica es 91,6%, mientras que la especificidad es 26,6%, el VPP es 58% y el VPN es 85,7%.

Comentarios y conclusiones. Las pruebas clínicas de lesión del fibrocárlago tienen alta sensibilidad, pero son poco específicas. Presentan alto VPN y bajo VPP. La RMN simple es poco fiable. La mayoría de los autores recomienda el uso de RMN con contraste o RMN de alta resolución.

O 201

ARTRODESIS TOTAL DE MUÑECA CON PLACA AO

J. González del Pino, A. Sánchez Parada y J. García Regal

Hospital Virgen de la Torre. Madrid.

Introducción y objetivos. La artrodesis total de muñeca (ATM) es una técnica de rescate de procesos traumáticos y degenerativos. La placa AO 2,7-3,5 específica presenta ventajas sobre otras técnicas. El objetivo del estudio es valorar los resultados clínicos, funcionales y radiológicos, así como eventuales problemas inherentes al implante.

Material y método. Se realiza un estudio retrospectivo de 35 ATM (seguimiento: 1-13 años). Se valoraron el dolor residual, pronosupinación, movilidad digital, fuerza, función (DASH y PRWE), repercusión sobre la vida laboral y grado de satisfacción, así como la radiología.

Resultados. El 86% de los pacientes refirió un excelente control del dolor y grado de satisfacción. La movilidad del antebrazo y digital fue igual a la contralateral en el 96% de los casos. Los cuestionarios de función denotan déficit significativos en la utilización del miembro afecto en las actividades de la vida diaria. Un 28% tuvo algún tipo de incapacidad laboral, siendo total en la mitad de ellos. Todas las artrodesis consolidaron entre 8 y 12 semanas, presentando 6 algún tipo de aflojamiento o rotura de los tornillos distales, aunque sin repercusión sobre el resultado final. En 2 casos la placa tuvo que ser retirada por deseo del paciente al referir dolor por el implante.

Comentarios y conclusiones. La ATM es una técnica que proporciona un excelente control del dolor y alto grado de satisfacción. Sin embargo, la pérdida de movilidad de la muñeca provoca déficit funcionales de la extremidad superior, siendo permanentes de alto grado de incapacidad en el 14% de los casos.

Jueves, 2 de octubre
16:00 - 16:30 h

Sala 3 G
O 202 - O 204

CARTÍLAGO Cartílago

O 202

CAPACIDAD REGENERATIVA DEL CONDOITÍN SULFATO ASOCIADO A CÉLULAS TRONCALES PROCEDENTES DE TEJIDO ADIPOSO EN LESIONES ARTICULARES

J. Sánchez Lázaro^a, V. Villar Suárez^b, L. Fajardo Tolosa^c,

B. Antunes Colaço^d, J. Gonzalo Orden^e y J. Prieto Fernández^e

^aHospital de León. ^bDepartamento de Anatomía y Embriología Veterinaria.

^cUniversidad de León. ^dÁrea de Cirugía. Facultad de Veterinaria. León.

^eUniversidad de Tras os Montes e Alto Douro. Vila Real. Portugal.

^fDepartamento de Ciencias Biomédicas. Facultad de Veterinaria. León.

Introducción y objetivos. La artrosis es la enfermedad articular más frecuente y la primera causa de incapacidad laboral en nuestro país. El objetivo es desarrollar un modelo de reparación de cartílago *in vivo* mediante la utilización combinada de células mesenquimales (MSC) procedentes de tejido adiposo y condroitín sulfato (CS). Para ello será necesario realizar lesiones articulares que serán posteriormente reparadas con implantes autólogos de células troncales cultivadas *in vitro*.

Material y método. Obtención de MSC del tejido adiposo de la oveja, cultivo y expansión de las mismas. Se realiza una lesión térmica en el cóndilo femoral interno de la rodilla de la oveja y se procede a la aplicación de los diversos tratamientos que se investigan aplicados mediante el sistema VIVOSTAT-PRF[®] de forma artroscópica. Tres ovejas fueron tratadas con CS, 3 con CS más MSC y 3 ovejas sólo con MSC; una oveja fue lesionada pero no tratada (oveja control). Control artroscópico de la lesión a los 3 meses con toma de biopsias en cada grupo, y sacrificio de los ani-

males a los 6 meses para estudio del cartílago. Los parámetros a estudio han sido: TNF y peso molecular del ácido hialurónico en líquido sinovial; expresión de colágeno II, agregano, COMP y osteopontina mediante RT-PCR; determinación de la apoptosis y necrosis del cartílago mediante citometría de flujo.

Resultados. En estos momentos las determinaciones están por concluir.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento con CS y MSC podría resultar una medida eficaz para el tratamiento de las lesiones condrales circunscritas.

O 203

ESTUDIO DE LAS ALTERACIONES DEL CARTÍLAGO FEMOROPATELAR Y SU EVOLUCIÓN MEDIANTE EL TRATAMIENTO CON SULFATO DE GLUCOSAMINA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DINÁMICA CON CONTRASTE

J. Rodrigo Pérez, J. Borrás, A. Tejada, L. Martí y R. Sanz
Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Introducción y objetivos. El objetivo de este estudio se centra en la aplicación a las imágenes de resonancia magnética (RM) obtenidas durante la inyección de un medio de contraste paramagnético de modelos farmacocinéticos, con la finalidad de obtener los parámetros dinámicos correspondientes (permeabilidad y fracción de volumen extravascular extracelular) que permitan caracterizar la perfusión del cartílago y así determinar su grado de afectación.

Material y método. Veinte pacientes con alteraciones del cartílago patelar fueron incluidos y evaluados clínicamente. Los pacientes fueron distribuidos al azar en el grupo de sulfato de glucosamina o grupo de placebo. En ambos grupos el tratamiento se inició inmediatamente después de la primera RM, ininterrumpido hasta el segundo examen, 6 meses después.

Resultados. Se encontraron diferencias significativas en el dolor y en el resultado funcional de las puntuaciones de los pacientes tratados con sulfato de glucosamina. Existe diferencia estadísticamente significativa también para el parámetro Ktrans, con valores más altos en el grupo de sulfato de glucosamina, tanto para la artrosis como para la condromalacia.

Comentarios y conclusiones. La glucosamina sulfato tiene un efecto sobre las propiedades vasculares y el metabolismo del cartílago. La fuerte relación entre el tratamiento y el incremento en la permeabilidad vascular del cartílago (Ktrans) nos permite proponer la medición de la permeabilidad capilar como un marcador sustituto de los 6 meses de sulfato de glucosamina efecto sobre el metabolismo del cartílago degenerado.

O 204

UBICACIÓN INUSUAL DE LESIONES OSTEOCONDRALES EN LA RODILLA DEL ADOLESCENTE

S. Cruz Morandé, A. Valentí Azcarate, G. Mora Gasque y J. Valentí Nin
Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

Introducción y objetivos. Las lesiones osteocondrales en rodilla del adolescente se localizan principalmente en los cóndilos femorales; las lesiones ubicadas en la tróclea son menos del 1%. La tipología de la ODJ es desconocida; pueden causar lesiones osteocondrales los traumatismos directos en cóndilos femorales o trauma directo de la patela sobre la tróclea en las luxaciones de esta. Ambos pueden causar lesiones condrales como osteocondrales.

Material y método. Presentamos 2 casos, en que se incluye un paciente con afectación bilateral de la tróclea, ambos de las mismas características.

Resultados. Se realizó artroscopia extrayendo cuerpos libres, regularizando el lecho y perforándolo con resultados satisfactorios a largo plazo.

Comentarios y conclusiones. La presencia de lesiones osteocondrales en la tróclea es muy rara. La etiología exacta de la ODJ en la rodilla es discutida. En nuestros casos el mecanismo podría explicarse por un impacto de baja presión pero a alta velocidad de la patela sobre la tróclea. Este tipo de lesiones podría encontrarse sobre anomalías de la osificación de la infancia; la bilateralidad apoyaría esta hipótesis. El tratamiento depende de la estabilidad de la lesión y de la edad del paciente. El quirúrgico debe ser considerado en los pacientes con fisis abierta que tengan lesión inestable o desprendida y en aquellos en que la fisis está por cerrar pero que no responden al tratamiento conservador, como en aquellos pacientes con cuerpo libre intraarticular. La fijación sin pastilla ósea o insuficiente ofrece resultados mediocres.

Jueves, 2 de octubre
17:30 - 18:50 h

Sala 1 A
O 205 - O 212

RODILLA ATR MIS/navegación

O 205

AHORRO DE SANGRE EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA SEGÚN TÉCNICA MIS

C. Revenga Giertych^a, M. Froufe^b, J. Fernández Carreiro^c y S. Suso^d

^aHospital Juan Grande. Jerez de la Frontera. ^bHospital Josep Trueta. Girona. ^cHospital San Agustín. Avilés. ^dHospital Clínic i Provincial. Barcelona.

Introducción y objetivos. Una de las consecuencias de la artroplastia total de rodilla (PTR) es el elevado coste de elementos hematopoyéticos con unos porcentajes de necesidades transfusionales entre el 11-20% de los pacientes intervenidos según las series, pudiendo llegar a existir unas pérdidas estimadas de sangre total entre 1.370 y 1.474 ml. La cirugía mínimamente invasiva (MIS) intenta, con su menor daño a los tejidos, conseguir, junto con otros beneficios, una menor pérdida sanguínea durante el proceso quirúrgico.

Material y método. Presentamos los resultados de una serie multicéntrica realizada en 10 hospitales españoles sobre 150 pacientes intervenidos de cirugía protésica primaria de rodilla según técnica MIS, analizando factores tales como porcentaje de pérdida sanguínea, tiempo de isquemia, longitud de la incisión, uso de técnicas cementadas, edad, hemoglobina preoperatoria, etc.

Resultados. Los resultados del estudio confirman una menor necesidad transfusional, existiendo sólo un 3,33% de transfusiones en el total de nuestra serie con lo que disminuimos los riesgos inherentes a cualquier transfusión, así como también disminuyeron los costes asociados a la cirugía. Se analizaron factores predictores de las necesidades transfusionales comprobándose que ni la duración de la cirugía, ni el tiempo de isquemia, ni la longitud de la incisión cutánea son factores predictores, mientras que sí lo es la longitud de la artrotomía dado que por cada centímetro de artrotomía existe 1,5 veces más riesgo de necesitar una transfusión.

Comentarios y conclusiones. Podemos concluir que, entre otras ventajas, la cirugía MIS en la PTR se caracteriza por una menor pérdida sanguínea con respecto a la cirugía convencional.

O 206

LA TÉCNICA MIS PARA LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA: ESTUDIO COMPARATIVO CON LA TÉCNICA ESTÁNDAR EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO

A. Noriega Fernández, J. Cervero Suárez, A. Suárez Vázquez, M. Sandoval García y D. Hernández Vaquero
Hospital San Agustín. Avilés.

Introducción y objetivos. Los resultados de la artroplastia total de rodilla (ATR) son cada vez mejores, alcanzando niveles muy satisfactorios a medio plazo en una mayoría de pacientes. Sin embargo la evolución inicial en cuanto a función y deambulación suele ser lenta. La técnica mínimamente invasiva (MIS) podría aportar una más rápida recuperación del paciente en el postoperatorio inmediato por su menor agresividad quirúrgica. El objetivo es comparar los resultados en el postoperatorio inmediato de pacientes intervenidos con ATR mediante técnica MIS y técnica estándar.

Material y método. Se realizó un estudio prospectivo sobre 100 pacientes que se distribuyeron aleatoriamente en los 2 grupos. Se recogieron datos de la intervención y del postoperatorio inmediato.

Resultados. La edad media de los pacientes intervenidos fue de 70,5 años. El tiempo quirúrgico se incrementó un 26% en el grupo MIS. Se encontraron diferencias significativas respecto a sangrado y uso de analgésicos, menores en el grupo con MIS. La estancia media fue 0,96 días menor en el grupo MIS. El rango de movilidad al alta fue mayor en el grupo MIS. No acontecieron complicaciones graves en ningún grupo.

Comentarios y conclusiones. La ATR con técnica MIS supone una recuperación más rápida del paciente, con menos dolor y menos anemia, además de un mayor rango de movilidad, lo que supone un inicio precoz de su actividad habitual. La técnica MIS incrementa el tiempo quirúrgico, sin que esto haya supuesto un aumento de complicaciones graves.

O 207**TENDENCIA DE LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA DE LA PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA AL INFRADIMENSIONAMIENTO DEL COMPONENTE FEMORAL**

J. Segur Vilalta^a, C. Revenga Giertych^b, J. Fernández Carreira^c, S. Suso Vergara^a y G. Scorpio España^d

^aHospital Clínic. Barcelona. ^bHospital Juan Grande. Jerez de la Frontera. ^cHospital San Agustín. Avilés. ^dStryker. España.

Introducción y objetivos. El acceso menos invasivo para las prótesis totales de rodilla (PTR) es una tendencia en los últimos años. Las ventajas descritas de la cirugía mínimamente invasiva (CMI) son diversas, sin embargo también se han descrito algunos inconvenientes como la dificultad para un adecuado dimensionamiento de los componentes. Valoraremos el infradimensionamiento del componente femoral en la CMI.

Material y método. Dos cohortes multicéntricas (Grupo Scorpio España y Grupo Scorpio-MIS España) de pacientes intervenidos con el mismo modelo protésico, uno por acceso convencional y el segundo por CMI. El convencional comprende 371 prótesis de 14 centros, y el CMI 130 prótesis de 10 hospitales. El componente tibial, más fácilmente medible, se ha tomado como referencia y se han valorado las diferencias entre las tallas de fémur y tibia entre los dos grupos de pacientes, uno con cirugía convencional y otro con CMI.

Resultados. Con este modelo protésico, en el grupo convencional un 45% de los componentes femorales tenía una talla superior a la del componente tibial, mientras que esto ocurría en el 30% del grupo CMI ($p = 0,001956$); una talla menor del componente femoral se ha implantado en el mismo porcentaje de los dos grupos (6%). No hubo diferencias según el índice de masa corporal agrupado.

Comentarios y conclusiones. Con los datos de este estudio multicéntrico con un mismo modelo protésico se confirma con diferencias significativas la tendencia de que el componente femoral presenta un infradimensionamiento en la CMI en relación al acceso convencional.

O 208**CIRUGÍA MÍNIMA INVASIVA NAVEGADA EN PRÓTESIS DE RODILLA**

J. Baselga García-Escudero y L. González Lago
Hospital Ruber Internacional. Madrid.

Introducción y objetivos. Realizamos un estudio comparativo en cirugía navegada de rodilla con técnica convencional y técnica mínimamente invasiva (CMI) con guías de corte frontal.

Material y método. Dos grupos de 25 pacientes, uno con cirugía convencional (CC) navegada y otro con CMI, utilizando sistema Orthopilot 4.2 híbrido. Corrección 0° varo-valgo, 0° pendiente en fémur y tibia, 0°-3° de rotación externa. Valoramos dolor con EVA en preoperatorio, postoperatorio, 3 días, 2 semanas y 28 días. Arco de movilidad en mismos plazos, posición de los implantes en dos proyecciones.

Resultados. La orientación fue correcta en todos los casos. La corrección en CC del 96%, en CMI del 92%. Media 7° de varo, 4,5° de flexo. Ingreso de 5,5 días en CC, 4 días en CMI. Pérdida hemática menor en grupo CMI. Dolor menor en el grupo de CMI con diferencias de 7 en CC, 4,2 en CMI en postoperatorio; 7,5 y 3,5 en 3 días, 8,2 y 6,3 en 14 días, 8,7 y 8,5 en 28 días. La movilidad tuvo diferencias con 70° en CMI, 40° en CC en postoperatorio, 75,5° y 50° en 3 días, 100° y 90° en 14 días, 105° y 100° en 28 días. En tiempo quirúrgico no hubo diferencias: 62,5 ± 17,5 en CC y 60 ± 18 en CMI.

Comentarios y conclusiones. La pérdida hemática fue menor y la estancia media se reduce. El dolor disminuyó; la ganancia de movilidad fue mayor en las 3 primeras semanas, igualándose a la de las 4 semanas.

O 209**ARTROPLASTIA DE RODILLA MEDIANTE NAVEGACIÓN. EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL**

J. Villasante Marín, M. Stitzman, J. Minguell, X. Conesa, A. Arias y E. Castellet
CSIU Vall d'Hebrón. Barcelona.

Introducción y objetivos. La prótesis de rodilla es una intervención común en Ortopedia. El resultado es bueno o excelente en la mayoría de los casos, con una supervivencia mayor del 90% a los 10 años. Pero si revisamos estudios de alineación de los componentes, aparecen 10-30% de estos con mala alineación, considerándose mala alineación tibial mayor de 5° la principal

causa de aflojamiento precoz. Con navegación se publican mejoras en la alineación; reducción del riesgo relativo de 25% de colocar un componente con alineación mayor de 3° en plano coronal, así como menores sangrados y menor incidencia de embolia sistémica.

Material y método. Realizamos cirugía asistida por ordenador (CAO) desde 21 de junio de 2006, total 30 pacientes intervenidos. Utilizamos dos sistemas de navegación (23 Orthopilot, 7 Brain-lab). Revisamos pacientes intervenidos con Orthopilot, 15 mujeres y 8 varones con edad media de 72,8 años (50-86). Trece rodillas derechas y 10 izquierdas. En 14 se sacrificó el ligamento cruzado posterior y en 9 no.

Resultados. En un caso se abortó navegación por aflojamiento del pin femoral. No hubo casos de infección ni trombosis venosa profunda. El tiempo de isquemia fue entre 90 y 110 minutos (media 99). El sangrado de los drenajes entre 270 cc y 1.030 cc. La alineación final en 100% estuvo entre -4 y +4°; y en el 82% entre -3 y +3°.

Comentarios y conclusiones. La artroplastia con navegador mejora la alineación del implante. Se alarga el tiempo quirúrgico inicialmente, publicándose unos 15 minutos de más que en el modo convencional. Existen indicaciones de la navegación, como en deformidades extraarticulares notables y pacientes portadores de implantes que dificultan el uso de las guías intramedulares.

O 210**MEDICIÓN DEL EJE MECÁNICO MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA EN ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DE RODILLA CON NAVEGACIÓN: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE TÉCNICA MIS Y CIRUGÍA ESTÁNDAR**

A. Noriega Fernández, C. Sánchez Lorenzo, M. Sandoval García, A. Suárez Vázquez y D. Hernández Vaquero
Hospital San Agustín. Avilés.

Introducción y objetivos. El sistema de navegación que nosotros usamos utiliza referencias anatómicas tomadas por el cirujano durante la intervención. Ello puede suponer una mayor dificultad cuando se emplea la técnica mínimamente invasiva (MIS) y originar una alteración notable en el resultado final. El objetivo es comparar la alineación de los componentes protésicos en relación con el eje mecánico de la extremidad usando técnica MIS y técnica estándar en artroplastia total de rodilla (ATR) asistida con navegación.

Material y método. Fueron incluidos en un estudio prospectivo 50 pacientes con artrosis primaria de rodilla grado III de Alhåck y menos de 10 grados de varo y distribuidos aleatoriamente en dos grupos. Se protocolizó un *surview* por tomografía computarizada preoperatoria y otro en el postoperatorio inmediato.

Resultados. La media de desviación preoperatoria fue de 7,6° de varo (DE 1,12°). La intervención se prolongó una media de 29,2 minutos más en las artroplastias por técnica MIS. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la alineación de los componentes respecto al eje mecánico. En ninguno de los dos grupos se encontraron casos fuera del rango ideal de angulación fémoro-tibial (varo/valgo 0° ± 3°).

Comentarios y conclusiones. La ATR asistida con navegación mantiene su precisión en la alineación independientemente de la técnica elegida, bien sea MIS o estándar. La técnica MIS puede por tanto añadir a la navegación un mejor resultado funcional y estético sin alterar la alineación de los componentes.

O 211**¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LA PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA ASISTIDA POR ORDENADOR Y LA CONVENCIONAL?**

X. Casanova Canals, G. Oliver Far y J. Hernández Hermoso
CSIU Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Introducción y objetivos. Una alineación defectuosa de la prótesis total de rodilla (PTR) puede favorecer el fracaso precoz o un resultado mediocre y es la causa más común de revisión. Nuestro objetivo es analizar si la cirugía asistida por ordenador (CAOS) mejora los resultados clínicos y/o radiográficos en la PTR.

Material y método. Realizamos un estudio prospectivo en 80 pacientes intervenidos de PTR entre 2003-2004, 40 mediante técnica convencional y 40 mediante CAOS. Se analizó el resultado clínico mediante el protocolo HSS a los 24 meses de seguimiento. Se realizaron radiografías AP en carga, lateral y axial para determinar la alineación femoral y tibial del implante. Se utilizó la prueba del análisis de varianza para determinar las diferencias clínicas y radiográficas entre uno y otro grupo con un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados. No se han encontrado diferencias en los parámetros clínicos analizados. Radiográficamente se apreció una tendencia estadísticamente significativa a colocar el implante tibial en varo y el implante femoral en flexión en la PTR por CAOS y una menor dispersión en los valores de alineación.

Comentarios y conclusiones. Aunque hubo una menor dispersión en la alineación conseguida mediante CAOS, en las manos de un cirujano experto se puede conseguir una alineación satisfactoria en la mayoría de los casos. Las mínimas diferencias encontradas en la alineación en el plano frontal y sagital no se tradujeron en diferencias clínicas. Se necesitan estudios a largo plazo para determinar si la CAOS favorece una mayor supervivencia de los implantes.

O 212

CIRUGÍA NAVEGADA FRENTE A CIRUGÍA CONVENCIONAL EN ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

J. Ballester Giménez, C. Martín Hernández, M. Guillén Soriano y Á. Castro Sauras

Unidad de Rodilla. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

Introducción y objetivos. La cirugía navegada continúa siendo un reto para muchos cirujanos. Actualmente disponemos de una herramienta más de trabajo para lograr mejores resultados en la obtención de los ejes de corte femoral y tibial en artroplastia total de rodilla, pero... ¿es realmente eficaz? Estudio comparativo entre dos grupos de pacientes sometidos a artroplastia total de rodilla, mediante cirugía con navegador y mediante cirugía convencional. Seguimiento y valoración de resultados.

Material y método. Disponemos en nuestra serie de dos grupos homogéneos de 20 pacientes cada uno que fueron sometidos a artroplastia total de rodilla: el primer grupo utilizando el navegador y el segundo mediante cirugía convencional de sustitución articular. Se realiza el seguimiento y utilizamos estudio radiográfico telemétrico AP y Lat para valoración de los ejes anatómicos y funcionales de los cortes femorales y tibiales obtenidos.

Resultados. En nuestra serie el tiempo quirúrgico ha sido superior empleando el navegador y hemos objetivado una desviación media de 4 grados en el ángulo del componente tibial frontal y la orientación sagital del componente tibial con el uso del navegador frente a los mismos componentes en los pacientes sometidos a cirugía convencional.

Comentarios y conclusiones. Si bien la pericia y la experiencia quirúrgica son un aval en la cirugía convencional en artroplastia total de rodilla, el uso y la familiarización del navegador pueden ayudar al cirujano a obtener mejores resultados.

Jueves, 2 de octubre
17:30 - 18:50 h

Sala 2 G
O 213 - O 219

MISCELÁNEA Miscelánea

O 213

UNIDAD DE CIRUGÍA ASANGUÍNEA: EXPERIENCIA CON PACIENTES QUE RECHAZAN LAS TRANSFUSIONES

R. Periañez Moreno, M. Matamoros Hermoso, M.A. Roman Cañada, F. Navarro García, R. Castro del Olmo y M. Pérez Luján

Hospital Virgen de la Macarena. Sevilla.

Introducción y objetivos. Los pacientes que por motivos religiosos u otros rechazan transfusiones de sangre, siendo las intervenciones realizadas en el ámbito de las sustituciones programadas de articulares, tienen la posibilidad de ser intervenidos con un minucioso protocolo pre-postquirúrgico.

Material y método. Hemos realizado un estudio retrospectivo donde se revisan 15 intervenciones. Presentamos el protocolo de preparación prequirúrgica del paciente, que se hace de forma conjunta con el Servicio de Anestesiología utilizando para ello controles rigurosos del hematocrito y elevación del mismo con ayudas de EPO y ferroterapia de forma individualizada. La técnica quirúrgica empleada debe ser minuciosa en la coagulación, la cementación ha de ser sistemática, así como el empleo de recuperadores de sangre en los drenajes postquirúrgicos.

Resultados. Los pacientes han podido ser intervenidos sin tener que recurrir a la transfusión sanguínea, por lo que presentan un elevado rango de satisfacción.

Comentarios y conclusiones. Como conclusión podemos decir que los pacientes que por cuestiones religiosas u otros motivos no acepten las transfusiones sanguíneas, tienen alternativas para la realización de cirugías con potencial de sangrado y por tanto de riesgo elevado para sus vidas.

O 214

INCIDENCIA DE SÍNDROME DE OGILVIE EN UN SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA. SEGUIMIENTO DE UN AÑO

M. Rabadán Pérez, E. Ladrón de Guevara Córcoles, A. Gómez Navalón, P. Zorrilla Ribot y J. Salido Valle

Hospital General de Ciudad Real.

Introducción y objetivos. El síndrome de Ogilvie se define como una pseudoobstrucción aguda del colon sin causa orgánica. Se realiza un estudio descriptivo sobre la incidencia del síndrome de Ogilvie en el Servicio de Traumatología del Hospital General de Ciudad Real desde octubre de 2006 a octubre de 2007.

Material y método. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos de cirugía traumática de cadera (fracturas pertrocanterea y subcapitales) y cirugía protésica de cadera y rodilla durante dicho período. Se analizaron la edad, sexo, días de hospitalización, fecha de intervención, patología de base, medicación habitual, síntomas, diagnóstico, radiología, manejo, complicaciones, morbilidad y mortalidad. Se consideró síndrome de Ogilvie cuando el paciente presentó clínica (distensión abdominal, náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento) y una dilatación de por lo menos un asa intestinal igual o mayor a 90 mm.

Resultados. De un total de 550 pacientes, se diagnosticaron 7 casos de Ogilvie, 6 mujeres y un varón. La edad media fue 86 años. Cuatro casos fueron fracturas pertrocanterea y 2 subcapitales. Hubo 54 pacientes que se clasificaron como "dudosos", puesto que desarrollaron clínica pero no cumplieron el criterio radiológico. Todos los casos respondieron bien al tratamiento y no hubo ningún fallecimiento.

Comentarios y conclusiones. El síndrome de Ogilvie es más frecuente de lo que se piensa en pacientes traumatológicos. Su conocimiento hace que se diagnostique de una forma precoz y se inicie el tratamiento lo antes posible, evitando así la cirugía, que es el último escalón de tratamiento.

O 215

FRACTURAS DE CADERA Y CONSUMO DE DERIVADOS HEMÁTICOS: REVISIÓN DE 500 CASOS

I. Martínez Melián, D. Escobar Antón, I. Pérez Muñoz, A. Llaquet Leiva, J. Guijarro Galiana y M. García de León

Hospital Severo Ochoa. Madrid.

Introducción y objetivos. Revisamos 500 fracturas del total del periodo 2001-2007, estudiando las necesidades de sangre en el pre, peri y postoperatorio, y se correlacionaron con el asa y con la técnica usada con el fin de conocer en qué grado es determinante el estado previo del paciente o la intervención quirúrgica.

Material y método. Quinientas fracturas de cadera (363 mujeres y 137 varones). Se intervinieron las fracturas subcapitales (183 casos) con prótesis Lubinus y Thompson. Las fracturas pertrocanterea y subtrocanterea (317 casos) se sintetizaron mediante enclavado Ender, clavo-placa Martin y PFN. Se procedió a la valoración del estado prequirúrgico mediante asa preoperatorio y nivel de hemoglobina.

Resultados. Mediante estudio de la varianza se correlacionó el asa preoperatorio con las necesidades de derivados hemáticos. Así mismo se estudia el consumo de sangre en función de los diferentes tipos de fractura.

Comentarios y conclusiones. Principalmente es el estado previo del paciente el que va a determinar las necesidades transfusionales (sobre todo los grupos asa 3 y 4), no siendo el tipo de cirugía tan determinante.

O 216

IMPLANTACIÓN DEL PROCESO ASISTENCIAL DE FRACTURA DE CADERA EN EL ANCIANO EN UN CENTRO

M. Sánchez de la Flor, D. Portilla Huerta, M. Gutiérrez Noguerol, F. Domínguez Bermúdez, J. Ballester Alfaro y J. Sueiro Fernández

Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz.

Introducción y objetivos. Las fracturas de cadera en el anciano constituyen un serio problema de salud pública. Una de cada 3 mujeres y uno de cada

9 hombres mayores de 80 años sufrirán una fractura de cadera. Nuestro objetivo ha sido reducir el tiempo de espera quirúrgico a menos de 48 horas, la morbilidad y la estancia media.

Material y método. A partir del 1 de enero de 2008 se implantó el proceso con las características detalladas en la Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Se han incluido todas las fracturas de cadera en pacientes mayores de 65 años excluyendo las fracturas metastásicas.

Resultados. Treinta y cuatro pacientes han sido intervenidos hasta el 15 de abril de 2008 con una edad media de 80,84 años. El tiempo medio de espera hasta la intervención se ha reducido de 9 días a 30 horas. Para las fracturas extracapsulares se ha empleado el clavo Gamma 3 en 17 pacientes y 3 DHS. Para las intracapsulares 8 prótesis totales y 5 parciales de Thompson. Un paciente falleció antes de ser intervenido.

Comentarios y conclusiones. Se ha de mentalizar a los ancianos y a los profesionales sanitarios de la importancia en la prevención y tratamiento precoz de este tipo de fracturas para permitir el apoyo lo antes posible así como evitar las complicaciones postoperatorias. También se ha de garantizar la continuidad de cuidados una vez dada el alta hospitalaria.

O 217

SESIONES DE RESIDENTES: ¿SIRVEN PARA ALGO?

I. García Forcada, C. Pérez Rivarés, P. Iftimie, M. Rovira Martí,

A. Gordillo Santisteban y J. Giné Gomà

Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona.

Introducción y objetivos. Las sesiones científicas con los residentes son una práctica común en nuestros hospitales. Consumen tiempo y esfuerzo en su preparación y puesta en práctica. El objetivo de este trabajo es evaluar el grado de aprovechamiento de las mismas.

Material y método. Sobre 8 sesiones semanales consecutivas, impartidas 7 de ellas por residentes y una por un adjunto. El que había elaborado la sesión pasaba a los asistentes un cuestionario anónimo la semana siguiente, de 10 preguntas con respuesta múltiple, de conceptos que aparecían en la presentación. El evaluador era a su vez evaluado por el tutor de residentes, por medio de otro cuestionario al mes de la sesión.

Resultados. La nota media obtenida fue de 7,4/10. Todas las sesiones tuvieron media de aprobado, a pesar de que no todos los asistentes aprobaron todas las evaluaciones. Todos los responsables de impartir la sesión aprobaron.

Comentarios y conclusiones. Parece necesario contar con mecanismos de evaluación de las sesiones científicas preparadas por los residentes. Los resultados obtenidos objetivan que ninguna alcanza un aprovechamiento del 100%. Un trabajo de estas características motiva al que imparte la sesión y también al que la escucha.

O 218

ESTUDIO DE LAS VARIACIONES DEL PLEXO BRAQUIAL Y SU IMPLICACIÓN CLÍNICA

J. Ruiz Mezcuá^a, C. de la Cuadra Blanco^b, E. Monzó Abad^c,

J. Mérida Velasco^b, J. de Gregorio Jabato^a y F. López Oliva^c

^aFREMAP. Dirección Regional Madrid. ^bInstituto de Ciencias Morfofuncionales y del Deporte. Universidad Complutense de Madrid. ^cHospital FREMAP. Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Las variaciones del plexo braquial y sus ramas han sido ampliamente documentadas. Nosotros hemos estudiado las anastomosis entre el nervio músculo-cutáneo y el nervio mediano.

Material y método. Realizamos disección de las extremidades superiores de 20 cadáveres (40 extremidades superiores) y analizamos la disposición del plexo braquial. Los cadáveres (12 mujeres y 8 varones) fueron fijados en formol al 10%.

Resultados. De los 20 casos estudiados, aparecían anastomosis entre los nervios músculo-cutáneo y mediano en 7 casos, 6 unilateralmente y uno bilateral. Además, encontramos anastomosis por encima de la constitución del nervio mediano en un caso bilateralmente y en 3 casos unilateralmente. En todos ellos la anastomosis procedía del fascículo lateral del plexo y se unía a la raíz medial del nervio mediano, si bien ambas anastomosis estaban presentes en un caso.

Comentarios y conclusiones. Choi et al (2002) analizan las anastomosis entre los nervios músculo-cutáneo y mediano y las observaron en 73 casos de los 276 estudiados. Las variaciones descritas no son infrecuentes (Choi et al, 2002) y como señalan Uzun y Seeling (2001) son vulnerables a la lesión en el acceso quirúrgico del brazo. También tienen su impor-

tancia en los bloqueos anestésicos mediante neuroestimulación, evitando punciones reiteradas a un nervio total o parcialmente bloqueado inadvertidamente con una inyección anterior de uno de los anastomosados. El uso de los ultrasonidos para identificar los nervios mediano y músculo-cutáneo reduce en los procedimientos anestésicos las neuritis residuales postpunción.

O 219

MIONECROSIS CALCIFICANTE DE LA PIERNA

M. Maireles Pérez, F. Portabella Blavia, J. Narváez García,

J. Cabo Cabo, A. Saborido Mañas y C. Serrano Expósito

CSIU Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Introducción y objetivos. La mionecrosis calcificante es una complicación rara que puede aparecer al cabo de años de haber sufrido un traumatismo en la pierna asociado a una lesión vascular y/o nerviosa. El diagnóstico se basa en la historia clínica y las pruebas complementarias; no se debe confundir con neoplasias agresivas.

Material y método. Entre 2002 y 2006 hemos tratado 3 casos de sospecha de sarcoma de partes blandas. La historia clínica era la misma en todos ellos: fractura de tibia y peroné hacía más de 15 años tratadas de forma conservadora, con posible síndrome compartimental. Radiográficamente se evidenciaba una masa fusiforme y larga con calcificaciones. Dos de los casos precisaron cirugía por ser dolorosos, presentando hematoma y calcificaciones.

Resultados. De los casos operados, uno evolucionó de manera satisfactoria, con mejora de la sintomatología y sin mostrar recidiva del cuadro a los 4 años. El otro, que era el paciente afecto de púrpura trombocitopénica idiopática, evolucionó hacia la infección, lo que motivó una reintervención y tratamiento antibiótico prolongado. La fístula se mostró activa durante 4 años, cerrando espontáneamente.

Comentarios y conclusiones. La mionecrosis calcificante es una entidad poco frecuente, a tenor de las publicaciones existentes. El diagnóstico se basa en la historia clínica y la radiografía simple. En cuanto al tratamiento, se aconseja la abstención terapéutica excepto cuando la tensión producida por el líquido hemático produzca dolor; se debe explicar de forma minuciosa al paciente y familiares.

Jueves, 2 de octubre
17:30 - 18:50 h

Sala 3 F
O 219 Bis - O 227

RODILLA Varios

O 219 BIS

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE BAJA EN LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA EN UN HOSPITAL GENERAL

A. Alonso Alonso, S. López Alameda, A. López Ruiz de Salazar, J. Guiral Eslava y F. Bragado Santacruz

Hospital General de Segovia.

Introducción y objetivos. Distintos estudios han demostrado que un 20-30% de los pacientes en lista de espera (LE) no se opera por diferentes razones. El objetivo es averiguar las razones de los pacientes para rechazar la operación y el número de bajas producidas en la LE que se deben a la presencia de patología concomitante o cambios en la indicación por parte del cirujano.

Material y método. Se llevó a cabo analizando la LE del Servicio de COT del Hospital de Segovia (2003-2006). Se efectuó un estudio retrospectivo observacional con componentes descriptivos y analíticos, con los pacientes que fueron incluidos en LE para la realización de artroplastia de cadera o rodilla.

Resultados. Se objetivó un mayor número de bajas en la LE en varones del ámbito rural y en mujeres a nivel urbano. En pacientes en activo, los autónomos aducen motivos económicos para rehusar la intervención. La mejoría clínica con prótesis total de rodilla (PTR) y cadera (PTC), junto con el

miedo a la cirugía en los recambios protésicos, son otro motivo de baja frecuente.

Comentarios y conclusiones. Las largas LE en la sanidad pública se atribuyen a la creciente demanda de atención médica, cobertura universal bajo financiación pública, envejecimiento, expectativas de la población y avances científicos. En la gestión de las LE debemos priorizar teniendo en cuenta criterios de gravedad clínica, dolor, beneficio a obtener y situación personal del paciente.

O 220

ESTUDIO ANATÓMICO COMPARATIVO A TRAVÉS DE IMAGEN EN RESONANCIA MAGNÉTICA DE FÉMUR DISTAL EN HOMBRE Y MUJER

J. Solís García, V. Luque Merino, M. Domínguez Meléndez y M. Quiles Galindo
Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

Introducción y objetivos. Han sido publicadas importantes diferencias morfológicas entre la rodilla de hombres y mujeres que han llevado al diseño de componentes femorales específicos para cada uno en la prótesis total de rodilla (PTR). Hemos estudiado estas diferencias en nuestra región, usando imágenes de resonancia magnética nuclear (RMN).

Material y método. Hemos incluido 638 imágenes aleatorias de RMN de rodillas de hombre y mujer (hombres, n = 338; mujeres, n = 300). Aquellos pacientes con anomalías en la rodilla fueron excluidos y solo cortes en el origen del ligamento colateral medial fueron seleccionados. A través de un *software* de tratamiento de imagen se midieron cóndilos anteriores, medial y lateral, diámetro máximo de ambos cóndilos, distancia máxima medial-lateral y ángulo intercóndileo.

Resultados. Los valores fueron analizados mediante una prueba para muestras pareadas independientes, obteniendo diferencias significativas en las medidas de cóndilo antero-medial, cóndilo medial, cóndilo lateral y ángulo intercóndileo. El resto de comparaciones fueron no significativas. No se hallaron diferencias entre lado izquierdo y derecho.

Comentarios y conclusiones. Nuestro estudio ha demostrado una diferencia significativa entre las medidas de fémur distal de hombres y mujeres, pero no en la forma que esperábamos. Como hallazgos, la rodilla femenina parece ser mayor en tamaño condilar medial y lateral, cóndilo antero-medial y tiene un ángulo intercóndileo menor. Este resultado no concuerda con lo expuesto por estudios recientes, por lo que concluimos que es necesario realizar más estudios para determinar si las medidas anatómicas son similares en otras regiones.

O 221

RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA TÉCNICA DE MAQUET EN EL COMPROMISO FEMOROPATELAR

C. Pernal Durán, B. Fernández Bran, J. Payola Lahoz, J. Soler Doménech y J. Troncoso Durán
Hospital POVISA. Vigo.

Introducción y objetivos. Estudio retrospectivo del resultado del adelantamiento de la tuberosidad anterior de la tibia según técnica de Maquet como tratamiento de la artrosis femoropatelar. Se trata de pacientes con gonalgia de predominio anterior que no cede con tratamiento conservador y con distintos grados de afectación femoropatelar.

Material y método. Se presenta una serie de 82 pacientes (94 rodillas) intervenidos en nuestro servicio en el periodo comprendido entre los años 1987 y 1997. Se analizó la morfología de la rótula (Wiberg), la altura de la misma (índice de Insall-Salvati) y la posición mediante radiografía axial. Se utilizó injerto de hueso criopreservado de banco en la mayoría de los casos. Se analizan las complicaciones postoperatorias inmediatas y tardías. Se analiza el dolor, la movilidad de la rodilla y la positividad de las maniobras femoropatelares en el seguimiento.

Resultados. No se encuentran diferencias significativas en cuanto al tipo de injerto, la longitud de la lengüeta, ni el tipo de fijación de la osteotomía. No existe ninguna correlación clínico-radiológica en el grado de mejoría. No se encuentran dificultades especiales para la posterior prototización de la rodilla.

Comentarios y conclusiones. En conclusión, la técnica de adelantamiento de la TTA en casos de artrosis femoropatelar nos ofrece una mejoría clínica significativa, aunque un efecto incierto sobre la evolución natural de la enfermedad.

O 222

DISPOSITIVO DE INTERPOSICIÓN INTRAARTICULAR DE RODILLA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

J. Orellana Gómez-Rico, E. Castellet Feliu, J. Minguell Monart, D. Collado Gastalver, D. Benito Castillo y J. Sierra Oliva
CSIU Vall d'Hebron. Barcelona.

Introducción y objetivos. El dispositivo de interposición intraarticular de rodilla "Iforma" (Conformis) surge como alternativa y/o paso previo a la prótesis unicompartmental, trasplante meniscal y osteotomías de tibia en las gonartrosis unicompartmentales incipientes. Siguiendo la filosofía del espaciador intraarticular de McKeeve y McIntosh, tiene como objetivo disminuir el dolor y corregir el ángulo femorotibial entre 4-5 grados. Está indicado en pacientes jóvenes y activos, con rodillas estables y con mínima o nula afectación del compartimento contralateral y/o compartimento femoropatelar.

Material y método. En esta comunicación exponemos los 4 primeros casos intervenidos en España y la evolución inmediata postoperatoria; se les pasó prueba de funcionalidad de rodilla pre y postoperatoriamente.

Resultados. Cuarenta y ocho horas de estancia hospitalaria. Sangrado entre 80-100 cc. Balance articular activo a las 48 horas sin rehabilitación de 0-90. No dolor o mínimo.

Comentarios y conclusiones. Técnica mínimamente agresiva que podría ser realizada incluso de forma ambulatoria. Técnica opcional y/o previa a prótesis unicompartmental, osteotomía de tibia y trasplante meniscal.

O 223

RESULTADOS CLÍNICOS Y FUNCIONALES DE ARTROSCOPIAS DE RODILLA EN GONARTROSIS EN PACIENTES MAYORES DE 55 AÑOS

J. Fernández Fuertes, I. Vázquez Vecilla, E. Castellanos Robles, J. Zabala Llerandi, V. Iglesias Cabaneiro y L. Ramos Pascua
Hospital de León.

Introducción y objetivos. La eficacia de la artroscopia de rodilla en gonartrosis de pacientes ancianos es controvertida. Suele indicarse en los estadios iniciales de la enfermedad, para realizar desbridamientos, meniscectomías, perforaciones, osteotomías y/o liberaciones capsulares. En este trabajo presentamos nuestra experiencia en el tema.

Material y método. Presentamos un estudio retrospectivo de 35 desbridamientos artroscópicos de rodilla realizados en 34 pacientes (9 hombres y 25 mujeres) de más de 55 años, con gonartrosis idiopática sintomática grado I, II o III de Kellgren y Lawrence, sin alteraciones axiales o con un varo leve. En 17 pacientes se realizaron meniscectomías mediales y lavado articular, y en el resto (18 pacientes) los mismos gestos más la liberación del ángulo capsular pósterio-interno. Al cabo de un tiempo medio de seguimiento de 21 meses se evaluaron los resultados clínicos de ambos grupos mediante la escala visual analógica (EVA), la de satisfacción y la escala de Lysholm. La calidad de vida se midió mediante la escala WOMAC específica para artrosis.

Resultados. Veintiocho pacientes (83%) experimentaron una mejoría sintomática al final del seguimiento, aunque de diferente intensidad, sin diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos. Seis (17%) precisaron de la implantación de una prótesis total de rodilla al cabo de un tiempo medio de 15 meses.

Comentarios y conclusiones. Los procedimientos artroscópicos en gonartrosis pueden ser útiles en casos seleccionados.

O 224

VALORACIÓN CRONOLÓGICA DE LA CIRUGÍA ARTROSCÓPICA: PATOLOGÍA LABORAL FRENTE A ENFERMEDAD COMÚN

M. Olay Gayoso, F. Casero Alonso, A. Cortés Velarde, A. Maestro Fernández y J. Fernández Lombardía
Clínica FREMAP. Gijón.

Introducción y objetivos. Valorar la diferente evolución de pacientes intervenidos de cirugía artroscópica (CAR) según estén gestionados directamente por su Mutua de Accidentes de Trabajo o con mediación del Sistema Público de Salud (SPS).

Material y método. Hemos revisado 300 artroscopias de rodilla realizadas entre los años 2004-2006 a través de nuestros Centros Asistenciales con un seguimiento mínimo de 12 meses. El 71,39% de los pacientes se consideraron accidente laboral, y por tanto fueron gestionados sus procesos de inca-

pacidad temporal (IT) directamente por nuestros Servicios Médicos, y el 28,71% restante eran contingencias comunes, precisando la autorización del SPS para la realización de cualquier tipo de tratamiento así como para el momento del alta. Hemos excluido patologías de rodilla no exclusivamente meniscales y/o ligamentosas y también pacientes con patologías concomitantes que pudieran alargar los procesos. Hemos comparado la duración media de la baja en función de sexo, patología, edad y tipo de contingencia (origen laboral o no).

Resultados. La edad media de los pacientes fue de 41,51 años con predominio claro en varones, la patología más frecuentemente observada fue la rotura meniscal interna y casi el 15% de los pacientes fueron sometidos a plastia de ligamento cruzado anterior. La duración media de los procesos desde la baja hasta la incorporación laboral fue menor en los casos derivados de accidente laboral, con una duración media de 40,25 días frente a 60,52 días en el resto ($p = 0,03$).

Comentarios y conclusiones. La duración media de la baja laboral en pacientes sometidos a CAR es menor en procesos gestionados directamente por la mutua laboral.

O 225

ARTRODESIS DE RODILLA MEDIANTE ENCLAVADO INTRAMEDULAR

R. Luque Pérez^a, B. Rizo de Álvaro^a, A. Puente Lozano^a, R. Muñia Rullan^a, R. García-Crespo^a y A. Ibarzabal^b

^aHospital Clínico San Carlos. ^bHospital Universitario La Paz, Madrid.

Introducción y objetivos. Evaluar nuestra experiencia en artrodesis mediante enclavado endomedular, valorando los resultados clínico-funcionales y sus complicaciones.

Material y método. Se revisaron 50 casos de artrodesis de rodilla realizadas en nuestro centro entre los años 2000 y 2006 mediante enclavado endomedular (clavo Kuntcher y clavo de artrodesis BIOMET) como tratamiento de artroplastias de rodilla infectadas no susceptibles de recambio (gran defecto óseo y/o gérmenes gramnegativos multirresistentes). La serie está formada en su mayoría por mujeres con edad media de 71 años (55-85). El seguimiento medio ha sido de 4 años (1-8). Duración media de la intervención 133 minutos (105-180). En 12 casos se realizó osteotomía y descenso del cóndilo femoral externo.

Resultados. Se consiguió la consolidación en 47 casos (95%), con un tiempo medio de consolidación de 16 semanas (14-24). Los pacientes precisaron la transfusión de una media de 3,2 concentrados de hemáties (2-5). Como complicaciones más importantes se registraron paresias del ciático poplíteo externo (2), del tibial posterior (1) y dehiscencias de sutura con necrosis cutánea (3). Durante el seguimiento registramos rotura de tornillos (3) y defectos de consolidación (2). Se han tenido que retirar 6 clavos por intolerancia (2), rotura (1), fractura periclavo (1) y pseudoartrosis (2). Se realizaron nuevas artrodesis con un clavo de mayor diámetro (4) o con fijador externo (2). Se tuvo que realizar la amputación del miembro por persistencia de la infección (2). Para la valoración de los resultados funcionales se ha utilizado la escala funcional de la *Knee Society* modificada para artrodesis.

Comentarios y conclusiones. El enclavado intramedular en las artrodesis de rodilla es una técnica que presenta una excelente tasa de consolidación, siendo para nosotros de elección en rescates de artroplastias infectadas de rodillas no subsidiarias de recambio protésico.

O 226

ARTRODESIS DE RODILLA. EXPERIENCIA DE 15 AÑOS

X. Azores Galeano, A. Larrea Ruiz, I. Calvo Lorenzo, I. Bollegi Zuloaga, P. Mujika Santibañez y J. Vicinay Olabarria
Hospital de Cruces. Barakaldo. Vizcaya.

Introducción y objetivos. El éxito de las técnicas modernas en prótesis total de rodilla (PTR) ha reducido significativamente el número de pacientes candidatos a la artrodesis.

Material y método. Revisión de las historias clínicas de los pacientes a los que se les realizó una artrodesis de rodilla en el Hospital de Cruces entre los años 1990 y 2005.

Resultados. Se realizaron en nuestro hospital un total de 39 artrodesis en 27 pacientes diferentes; 19 eran mujeres y 8 varones, con una edad media de 67 años. El número de intervenciones medias a las que se habían sometido antes de la artrodesis fue de dos. La indicación más frecuente fue la infección de una PTR revisada. En 32 de los casos se optó por realizar la cirugía en un solo tiempo, en 16 casos mediante fijador externo y en los 16 restantes mediante osteosíntesis interna. En los otros 7 casos se optó por la cirugía en dos tiempos, 4 de ellos mediante fijación externa y 3 enclavados endomedulares. De las 32 artrodesis realizadas en un solo tiempo, 10 fracasaron. De los 8 casos realizados mediante cirugía en dos tiempos, 2 fracasaron.

La duración media de la intervención fue de 2 horas y 15 minutos. La necesidad de transfusiones sanguíneas varió de manera considerable dependiendo del tipo de cirugía.

Comentarios y conclusiones. El éxito de la artrodesis está directamente relacionado con la calidad de hueso del paciente, las demandas físicas y las expectativas del paciente en la misma.

O 227

ARTRODESIS DE RODILLA TRAS INFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA MEDIANTE OSTEOTAXIS EN DOS PLANOS ORTOGONALES

J. Moscoso González, J. Salo Cuenca, A. García Trujillo, J. Cardona Vernet, J. Ríos Marco y J. Fernández Martínez
Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida.

Introducción y objetivos. La artrodesis de rodilla es un procedimiento a través del cual un paciente con destrucción articular puede recuperar la capacidad de carga, con disminución del dolor, siempre a expensas de la movilidad articular y longitud de la extremidad.

Material y método. Durante el período 2002-2007 hemos realizado en nuestro servicio un total de 11 artrodesis de rodilla, en 5 hombres y 6 mujeres, con edades comprendidas entre los 57 y los 86 años; 6 rodillas derechas y 5 rodillas izquierdas. Realizamos un estudio retrospectivo de estas artrodesis, intervenciones mediante un sistema por doble fijador en dos planos ortogonales.

Resultados. Se ha valorado etiología, intervenciones previas, tiempo medio de hospitalización, tiempo medio de porte de los fijadores, tiempo de consolidación y la remisión de la infección. De los 11 pacientes, hemos obtenido artrodesis completa en 6 y remisión de la infección en 10. El fallo de la artrodesis se debe principalmente al escaso *stock* óseo restante, así como a la posible persistencia de la infección.

Comentarios y conclusiones. Se trata de una técnica eficaz como tratamiento de las infecciones de prótesis total de rodilla, que evita colocar un material en un terreno que ha sido séptico anteriormente. Además, la rigidez que confiere la estructura, condición importante para obtener la fusión de la artrodesis, permitirá una recuperación precoz del apoyo del paciente, importante en los que, por lo general, son de edad avanzada, y que ya han estado privados de apoyo durante largo tiempo.

Jueves, 2 de octubre
17:00 - 18:20 h

Sala 3 G
O 228 - O 235

INVESTIGACIÓN Investigación

O 228

UTILIZACIÓN DEL PLASMA RICO EN PLAQUETAS EN LA CURACIÓN DE LOS DEFECTOS ÓSEOS: ESTUDIO EXPERIMENTAL

D. Bonete Lluch^a, F. Gomar Sancho^b y J. Carrasco Luna^b

^aDepartamento Cirugía UV. Hospital La Fe, Valencia. ^bUniversidad de Valencia.

Introducción y objetivos. Los factores de crecimiento con capacidad osteoinductora pueden considerarse biomateriales que poseen actividad importante en los procesos de reparación y regeneración de los seres vivos. Se realiza el estudio de la aplicación aislada en un defecto óseo de un compuesto rico en plaquetas y factores de crecimiento, el plasma rico en plaquetas (PRP).

Material y método. Hemos realizado un estudio experimental prospectivo, comparativo bilateral y controlado, con 30 conejos raza Nueva Zelanda, con defectos de 6 mm de diámetro en la metafisis proximal de tibia y diáfisis de peroné. Los animales fueron divididos en dos grupos de 15 individuos que recibieron PRP o plasma pobre en plaquetas (ppp) en sus tibias y peroné derechos. La tibia y peroné izquierdos fueron el control sin tratamiento. Se valoraron estudios radiológicos, tomografía axial computarizada (TAC) e histológicos a las 8, 12 y 16 semanas.

Resultados. El estudio de la TAC, densidad mineral ósea y el análisis histológico revelaron una mejoría del grupo tratado con ppp sin ver diferencias significativas. Los procesos de reparación se realizaron por una osificación membranosa. La valoración estadística de las variables no presentó ninguna diferencia significativa ($p < 0,05$).

Comentarios y conclusiones. El PRP, sustancia o compuesto autólogo, en nuestro modelo experimental de defectos óseos en el animal de experimentación no presenta capacidad osteoinductora ni osteopromotora.

O 229

DESARROLLO DE UNA NUEVA ESPUMA POLIMÉRICA REABSORBIBLE PARA EL TRATAMIENTO DE DEFECTOS ÓSEOS DE TAMAÑO CRÍTICO: ESTUDIO DENSITOMÉTRICO E HISTOLÓGICO EN CONEJOS

J. Peris Serra^a, V. Primo Capella^b, J. Vicent Vera^c, R. Lax Pérez^c, C. Atienza Vicente^a y B. Olalde Graells^d

^aInstituto de Biomecánica de Valencia. Universidad Politécnica de Valencia.

^bCentro de Investigación Biomédica en Red en Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina (CIBER-BBN), Valencia. ^cHospital General de Castellón.

^dINASMET-Tecnalia. Donostia.

Introducción y objetivos. En los tratamientos de pseudoartrosis suelen emplearse los autoinjertos, pero estos a menudo presentan ciertas limitaciones anatómicas, morbilidad de la zona donante y rechazo. El objetivo de este estudio es el desarrollo de una espuma polimérica reabsorbible basada en ácido poli(L-láctico) (PLLA) e hidroxiapatita, con una microestructura porosa controlada que ofrece unas adecuadas características mecánicas y permite el soporte precoz de cargas en defectos óseos de tamaño crítico en huesos largos, y que a su vez acelere significativamente el proceso de regeneración ósea.

Material y método. Quirúrgicamente se crea un defecto unilateral de 15 mm de longitud en la zona diafisaria central del radio en 53 conejos esqueléticamente adultos. El defecto se rellena con el segmento óseo escindido (control) y con un cilindro de 15 mm de longitud y 3 mm de diámetro del material desarrollado (sin BMP-2: grupo 1; con BMP-2: grupo 2). Los animales se sacrifican a las 8 y 16 semanas de evolución. Las muestras se analizan mediante tomografía axial computarizada y posteriormente son procesadas para su análisis histomorfométrico.

Resultados. Los resultados muestran una evidente capacidad osteoinductora del material desarrollado, pero debido a su baja tasa de degradación y pequeño tamaño de poro la osteointegración sólo es visible en las zonas de interfase.

Comentarios y conclusiones. La nueva espuma polimérica desarrollada evidencia un carácter osteoinductor que favorece la regeneración tisular en defectos óseos y la deambulación precoz. Posteriores estudios permitirán mejorar el diseño estructural del material.

O 230

DETERMINACIÓN DE LA CONCENTRACIÓN Y PESO MOLECULAR DE ÁCIDO HIALURÓNICO EN LÍQUIDO SINOVIAL DE DIFERENTES PATOLOGÍAS DE RODILLA

L. Vírveda García, L. González Lobato, A. Ramos del Río, A. de la Rubia Marcos, D. González-Arabio Sandoval y J. Sánchez Lázaro

Hospital de León.

Introducción y objetivos. Es conocido que las características del líquido sinovial son el reflejo del estado de la patología articular. Pretendemos, mediante cromatografía, relacionar la concentración y el peso molecular del ácido hialurónico (AH) en líquido articular de la rodilla con la valoración subjetiva en varias patologías.

Material y método. Se seleccionaron todos los pacientes intervenidos de cirugía de rodilla entre los días 29 de enero y 11 de febrero de 2008. Fueron 12 mujeres y 9 hombres, entre 18 y 80 años, con los diagnósticos de gonartrosis, rotura meniscal, rotura de ligamento cruzado anterior (LCA), osteocondritis y plastia de LCA dolorosa. Todos fueron evaluados con el formulario para la evaluación subjetiva de la rodilla IKDC y se les extrajo una muestra de líquido sinovial previo a la cirugía. Todas las muestras fueron sometidas a análisis por cromatografía HPLC para determinar concentración y peso molecular del AH.

Resultados. Los pesos moleculares del AH se encontraron entre 1.710.239,20 y 2.079.410,50 KDa, y las concentraciones entre 19,60 y 60,10 mg/dl. En el estudio de dispersión relacionando el índice IKDC con la concentración y el peso molecular del AH se observó una tendencia de pendiente positiva entre los parámetros analíticos y la funcionalidad de la rodilla.

Comentarios y conclusiones. El análisis del peso molecular y la concentración del AH por cromatografía guarda relación con el estado de la rodilla, con lo que podrían ser factores a tener en cuenta para un diagnóstico precoz de la artrosis de rodilla.

O 231

ESTUDIO EXPERIMENTAL DE LA CICATRIZACIÓN EN LA ARTROPLASTIA DE RESECCIÓN DE LA CADERA

J. Agulló Ferre, J. Cabo Cabo, A. Fernández Sabater, L. Ruiz Macarrilla, A. Pérez Fernández y F. Portabella Blavia
CSIU Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Introducción y objetivos. La artroplastia de resección de la cadera tiene unas indicaciones vigentes aún hoy en día. La cojera y la asimetría de las extremidades son los efectos adversos siempre presentes. Nos proponemos estudiar si hay diferencias entre la técnica clásica de Girdlestone y la técnica de la coaptación trocanteroiláca (CTI), pues pensamos que una distancia menor entre la línea intertrocanterica y la línea acetabular dará una cicatriz más resistente, con la consiguiente mejora de los efectos secundarios.

Material y método. Se practicó la artroplastia de resección a 48 conejos adultos (24 Girdlestone clásico y 24 CTI). Los animales fueron sacrificados a las 6 y 12 semanas de la intervención. Estudiamos la cicatrización desde el punto de vista mecánico (máquina de compresión distracción), histológico (histomorfometría) y se calculó la longitud de la cicatriz midiendo en radiografía la distancia entre acetábulo y la línea de osteotomía intertrocanterica.

Resultados. La distancia intertrocanterica es menor en el grupo CTI. Histológicamente se observó mayor presencia de metaplasia cartilaginosa en el grupo CTI. Biomecánicamente el tejido más fuerte es el grupo control (cápsula normal), mientras que el más débil resultó ser el del grupo Girdlestone.

Comentarios y conclusiones. La cicatriz en la CTI es más corta y más resistente que en el Girdlestone clásico.

O 232

CERÁMICA BIFÁSICA COMO VEHÍCULO PARA CÉLULAS TRONCALES DE ORIGEN MESENCIMAL Y SU DIFERENCIACIÓN A OSTEÓBLASTOS

C. Noboa Freile^a, A. Moreno^a, J. Leal^b y F. de Miguel Pedrero^a

^aHospital Universitario La Paz. Madrid.

^bLaboratorio de Terapia Celular. Madrid.

Introducción y objetivos. Los defectos óseos son un problema frecuente. Las células troncales derivadas del tejido adiposo han demostrado su capacidad para diferenciarse a tejidos mesodérmicos como opción para su tratamiento. El vehículo que permite su utilización es un problema a resolver. Proponemos el crecimiento y la diferenciación de células troncales derivadas de tejido adiposo sobre una cerámica bifásica 60% de hidroxiapatita y 40% de fosfato tricálcico, para contar con un vehículo adecuado en la utilización de células mesenquimales a partir de tejido adiposo, permitiendo su diferenciación y posible aplicación en la reparación ósea.

Material y método. Hemos obtenido muestras de la grasa peritoneal de rata BDIX y de conejo New Zealand, y aislado células por su capacidad de adhesión al plástico de cultivo y mantienen marcadores correspondientes a células troncales mesenquimales. Se han mantenido indiferenciadas en cultivo con la cerámica durante 3 días (decalcificación con EDTA 10% y tinción hematoxilina/eosina) y comprobado bajo microscopía la compatibilidad y adhesión de las células. Para comprobar su diferenciación osteoblástica se mide por actividad fosfatasa alcalina y calcificación de matriz por tinción von Kossa.

Resultados. Bajo visualización microscópica comprobamos la adhesión de las células sobre la cerámica bifásica, recubriendo en monocapa toda la superficie expuesta. Existe la posibilidad de su diferenciación hacia una estirpe osteoblástica medida con la utilización de marcadores enzimáticos.

Comentarios y conclusiones. La cerámica bifásica es un vehículo adecuado para células madre procedentes de tejido graso y su aplicación para el tratamiento de defectos óseos.

O 233

ESTUDIO DE LA ADSORCIÓN DE FIBRINOGENO POR BIOMATERIALES UTILIZADOS EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA, MEDIDOS POR EL SISTEMA QCM-D

J. Pino Mínguez^a, R. Couceiro Otero^b, A. González -Carrero Sixto^a y J. Couceiro Follente^a

^aComplejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. ^bInstituto de Ortopedia y Banco de Huesos y Tejidos. Universidad de Santiago de Compostela.

Introducción y objetivos. En el presente trabajo intentamos estudiar la biocompatibilidad de tres distintos materiales utilizados en Cirugía Ortopédica, como son el titanio, tantalio e hidroxiapatita, midiendo la adsorción de fibrinógeno a los mismos mediante estudios *in vitro* y en tiempo real de la masa depositada en los mismos.

Material y método. Realizamos una valoración de la adsorción de fibrinógeno en los biomateriales anteriormente mencionados mediante estudios cuantitativos realizados por el sistema QCM-D, y cualitativos revisando la adhesión de fibrinógeno mediante microscopia de fuerza atómica; para el estudio estadístico de los resultados utilizamos el paquete estadístico SPSS 14.0.

Resultados. Los resultados de la medición de la adsorción de fibrinógeno a los biomateriales empleados nos muestra que cuando utilizamos bajas concentraciones de fibrinógeno (33 ng/ml), el titanio y la hidroxiapatita adsorben fibrinógeno relativamente rápido, no así el tantalio. Pero cuando utilizamos concentraciones más elevadas de fibrinógeno (100 ng/ml), la adsorción en tantalio aumenta de forma radical. Cuando utilizamos concentraciones aún mayores (1.000 ng/ml), el tantalio es el biomaterial que muestra una mayor adsorción de fibrinógeno.

Comentarios y conclusiones. La adsorción de proteínas de los fluidos corporales es la primera respuesta biológica ante la implantación de un biomaterial, y esta adhesión de proteínas es la que guiará la adhesión celular al biomaterial implantado. En nuestro estudio *in vitro* y con mediciones en tiempo real hemos apreciado que el tantalio es el material que más biocompatibilidad mostró.

O 234

PUESTA A PUNTO DE UN MODELO EXPERIMENTAL DE RESISTENCIA A LA TRACCIÓN DE LA FIJACIÓN TIBIAL DE PLASTIAS TENDINOSAS: MODELO EXPERIMENTAL EN CADÁVER OVINO

D. Sala Cuartero^a, R. Gil Albarova^b y F. Argüelles Linares^b
^aLaboratorio de Biomecánica. UMIVALE. Valencia. ^bCRRL. Valencia.

Introducción y objetivos. Desarrollo de un modelo de ensayo biomecánico para medir la resistencia a la tracción cíclica y máxima de la fijación tibial de tendones en un túnel óseo.

Material y método. Se utilizaron la tibia y el tendón tibial posterior de oveja adulta. Se realizaron túneles de 8 mm de diámetro en tibia. Se introdujo el tendón doble con diámetro de 8 mm en los túneles. Se fijaron con tornillos interferenciales de 8 mm o con grapa de 10 mm en la cortical tibial interna. Se realizaron ensayos piloto variando la posición de los tornillos en el túnel tibial y la longitud de la sutura colocada en los extremos del tendón.

Resultados. Se obtuvieron mejores resultados en la resistencia cíclica y máxima cuando el tornillo interferencial ocupaba una zona más próxima a la abertura articular del túnel tibial. Implantando el tornillo en otras localizaciones a lo largo del túnel tibial se observó variabilidad de los resultados. Se observó que plastias sin sutura presentaban menor resistencia que con sutura larga usando tornillos interferenciales; los resultados, además, eran más homogéneos dentro de este grupo de tendones.

Comentarios y conclusiones. Un modelo experimental fiable exige estandarizarlo, localizar y evitar variables de confusión. Dichas variables fueron longitud de la sutura e implantación del tornillo dentro del túnel. Se obtuvo un grupo en el que los resultados fueran lo bastante uniformes como para poder incluir nuevas variables dependientes.

O 235

LESIONES PREGANGLIONARES: CAMBIOS CELULARES QUE INFLUYEN EN LA REGENERACIÓN NEURONAL. ESTUDIO EXPERIMENTAL EN RATA

J. Forés Viñeta^a, C. Penas^b, I. Robert Calvet^c, C. Casas^b y X. Navarro^b
^aHospital Clinic Provincial. ^bUniversidad Autónoma de Barcelona. ^cHCP.

Introducción y objetivos. La reparación de las lesiones del plexo braquial por reimplantación de las raíces espinales avulsionadas ha permitido observar un grado limitado de regeneración. Un importante factor que contribuye a esta limitación es el pequeño número de motoneuronas que regeneran, lo cual puede ser debido a la muerte de las motoneuronas axotomizadas y a la pérdida de su capacidad regenerativa.

Material y método. Modelo animal en rata. Avulsión unilateral de raíces L4 y L5. Análisis electrofisiológico e histológico.

Resultados. Las pruebas electrofisiológicas en el lado lesionado de los animales confirman la completa denervación de los músculos bíceps femoris, tibialis anterior y gastrocnemius. El análisis histológico de las motoneuronas de la médula espinal en los niveles L4-L5 muestra una pérdida del 40% de las motoneuronas en las dos primeras semanas, el 77% a las 3 semanas y el 87% a las 4 semanas de la lesión. Observando la reacción glial en el cuerpo anterior medular observamos una intensa reacción microglial a los 3 días de la lesión, que declina hasta los 21, mientras que la reactividad de los astrocitos se va incrementando lentamente hasta los 28 días.

Comentarios y conclusiones. Estos datos sugieren que la estrategia para la reparación de las raíces nerviosas avulsionadas debería practicarse a los pocos días de la lesión.

Jueves, 2 de octubre
18:30 - 19:00 h

Sala 3 A
O 236 - O 237

CODO
Codo 3

O 236

ACCESO DE BRYAN-MORREY PARA LA OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURAS AO TIPO 13-C

J. Fernández-Valencia Laborde, N. Pons Diviu, L. Font Vizcarra, E. Muñoz Mahamud, A. Carreño Delgado y S. Prat Fabregat
 Hospital Clínic. Barcelona.

Introducción y objetivos. La osteotomía de olécranon supone uno de los principales problemas relacionados con el tratamiento de las fracturas de húmero distal. El porcentaje de complicaciones llega a ser del 25%. El objetivo de este estudio es evaluar la factibilidad y los resultados del tratamiento de las fracturas de húmero distal tipo AO 13-C utilizando el acceso de B-M.

Material y método. Se trata de un estudio prospectivo (2005-2007), en el que se incluyeron 14 pacientes en los que se utilizó el acceso de B-M para el tratamiento de fracturas tipo AO 13-C. La osteosíntesis se efectuó con placas a 90° y se realizó transposición del nervio cubital en todos los casos. Se realizó una evaluación final mediante la escala de resultado funcional de Mayo (MEPS) con un seguimiento mínimo de un año. Tres pacientes no completaron el seguimiento.

Resultados. El acceso de B-M permitió realizar la osteosíntesis en todos los casos. El promedio del MEPS fue de 94,1. Un paciente requirió una artrolixis abierta por rigidez. Existió un caso de infección superficial resuelta con antibioterapia sin requerir cirugía. Tres pacientes presentaron neuropatía cubital transitoria. No se observó ningún caso de pseudoartrosis o fallo de osteosíntesis.

Comentarios y conclusiones. El acceso de B-M permitió una correcta visualización y reconstrucción de las fracturas de húmero distal AO 13-C. Dados los resultados obtenidos en la presente serie, proponemos reconsiderar la necesidad de osteotomía para el tratamiento de este tipo de fracturas.

O 237

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS ROTURAS DEL BÍCEPS DISTAL: ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO COMPARANDO LA REPARACIÓN CON ENDOBUTTON® POR ABORDAJE ANTERIOR FRENTE A LA REPARACIÓN CON ARPONES POR DOBLE ABORDAJE

M. Leyes Vence, P. Delgado Serrano, G. López Hernández y F. López-Oliva Muñoz
 Hospital FREMAP. Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. El reanclaje del tendón es el tratamiento de elección en la avulsión distal del bíceps. El objetivo de este estudio es comparar dos técnicas quirúrgicas.

Material y método. Entre septiembre de 2004 y febrero de 2007, 22 pacientes consecutivos con rotura distal del bíceps fueron asignados de forma aleatoria a uno de los dos grupos de tratamiento. En el grupo A, en 11 pacientes se reancló el tendón utilizando un Endobutton® a través de una incisión única anterior, y en el grupo B, en 11 pacientes se utilizaron dos arpones bioabsorbibles Panaloc® a través de un doble abordaje anterior y posterior. La edad media y el intervalo entre la rotura y la cirugía fueron similares en ambos grupos.

Resultados. La duración media de la intervención fue de 44 minutos en el grupo A y 65 en el B. No hubo complicaciones en el grupo A. Dos pacientes en el grupo B presentaron una neuroapraxia transitoria del nervio interóseo posterior y dos una osificación heterotópica. A los 12 meses no hubo diferencias significativas en el Mayo Elbow Performance Score, la movilidad, el tiempo para volver al trabajo, ni la fuerza.

Comentarios y conclusiones. Aunque los resultados funcionales fueron similares, la reparación por vía anterior utilizando Endobutton® debe considerarse la técnica de elección para las avulsiones distales del bíceps por su menor tiempo operatorio y menor morbilidad.

Jueves, 2 de octubre
18:00 - 19:00 h

Sala 4 D
O 239 - O 244

HOMBRO Fracturas 2

O 239

ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL ENCLAVADO ENDOMEDULAR EN CERROJADO EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DIAFISARIAS DE HÚMERO

L. Martín Magaña, A. García López, P. Sebastián Giraldo, M. Villena Gozalvo y C. Sánchez Díaz

Hospital General Universitario de Alicante.

Introducción y objetivos. Los estudios sobre el enclavado endomedular para el tratamiento de las fracturas diafisarias de humero publicados en la actualidad han mostrado resultados diversos. A pesar de ofrecer ventajas significativas como su mínima invasividad, la posibilidad de emplear un abordaje anterógrado o retrógrado y ser técnicamente más asequible que otros métodos de fijación como la placa, los datos disponibles en cuanto a sus complicaciones asociadas plantean una enorme controversia.

Material y método. Analizamos retrospectivamente los datos de 30 pacientes diagnosticados de fractura diafisaria de humero que fueron tratados mediante enclavado endomedular con clavo humeral encerrojado Trigen (Smith & Nephew®) entre los años 2005-2007. Analizamos el tiempo de consolidación, movilidad, fuerza y retorno a sus actividades laborales. Recogemos, así mismo, los resultados a largo plazo en términos de complicaciones, funcionalidad y valoración subjetiva (DASH; SF-36).

Resultados. En la serie estudiada, el índice de consolidaciones, grado de satisfacción general y funcionalidad fueron adecuados con un porcentaje de complicaciones bajo. Estos resultados concuerdan con los de las series comparadas en la bibliografía publicada.

Comentarios y conclusiones. El enclavado endomedular encerrojado constituye una herramienta terapéutica excelente para el tratamiento de las fracturas de diáfisis humeral, que, con una indicación adecuada, ofrece unos resultados comparables a los de otros métodos de fijación y un escaso índice de complicaciones.

O 240

FRACTURAS DIAFISARIAS DE HÚMERO TRATADAS MEDIANTE ENCLAVADO ENDOMEDULAR ANTERÓGRADO T2

N. Gimeno Calavia, J. Huguet Boqueras, M. Yuguero Rodríguez y A. Morales Codina

Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell. Barcelona.

Introducción y objetivos. El objetivo del estudio es valorar los resultados de pacientes tratados mediante el clavo endomedular de humero anterógrado T2 en nuestro hospital.

Material y método. Se han revisado retrospectivamente una serie de 48 pacientes (32 mujeres, 16 hombres) diagnosticados de una fractura diafisaria de humero dentro del período del 2004 al 2007. La edad media fue de 70,3 años (17-97). El tiempo de seguimiento medio fue de 2,7 años. La etiología fue traumática en 42 casos, tumoral en 4 y pseudoartrosis en 2. Según la clasificación AO se dividieron en los siguientes grupos: A1 = 12 casos, A2 = 8 casos, A3 = 8 casos, B1 = 5 casos, B2 = 1 caso, C1 = 11 casos, C3 = 3 casos. Fueron tratados en nuestro hospital mediante un clavo endomedular anterógrado T2 con encerrojado proximal y distal (3 casos asociados a cerclaje). Se ha realizado una valoración del estado funcional, los errores en la técnica y sus complicaciones.

Resultados. El tiempo quirúrgico medio fue de 111,56 minutos (55-245). Se encontraron 8 casos de error en la técnica quirúrgica y una revisión del nervio radial intraoperatoriamente. Todas las fracturas consolidaron a los 6 meses excepto en dos casos. Tuvimos 4 casos de aflojamiento del encerrojado distal y una fractura supracondílea yatrógena intraoperatoria. No se observaron infecciones. El resultado funcional fue aceptable.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento mediante clavo endomedular anterógrado puede ser un método útil y eficaz a la hora de tratar a los pacientes con una fractura diafisaria de humero candidata a intervención quirúrgica.

O 241

RESULTADOS AL AÑO EN FRACTURAS DEL HÚMERO PROXIMAL TRATADAS MEDIANTE UN CLAVO ANTERÓGRADO EN CERROJADO DE ESTABILIDAD ANGULAR TIPO PHN-T2 (STRYKER)

J. Cuñé Sala, D. Pospescu, J. Fernández-Valencia, M. Ríos, S. Prat y E. Muñoz

Hospital Clínico de Barcelona. Universidad de Barcelona.

Introducción y objetivos. Evaluación funcional al año de las fracturas del humero proximal (FHP) tratadas mediante un clavo anterógrado de estabilidad angular (PHN-T2).

Material y método. Estudio prospectivo en 28 pacientes: 17 mujeres y 11 hombres; 18 pacientes tenían una edad superior a los 70 años. Se trataron 21 FHP; 7 se extendían hasta la diáfisis. De las fracturas que sólo afectaron el humero proximal 16 fueron fracturas en dos partes, 4 en 3 partes y una en 4 partes. Para la evaluación clínica se utilizaron el *Constant* y el *Oxford Shoulder Score*.

Resultados. Las fracturas consolidaron en 2,7 meses de media (1-4 meses). No se observaron complicaciones neurológicas, vasculares ni infecciosas. Se observó un caso de necrosis ósea de la cabeza femoral, que permaneció asintomática y que no requirió nuevos tratamientos quirúrgicos. En el seguimiento al año el *Constant Score* en 18 pacientes fue de 65,7 (28-88) de media o del 76,1% (31,8-95,4) ajustado por edad y sexo. Así mismo el *Oxford Shoulder Score* en 19 pacientes obtuvo una media de 21,7 (12-44).

Comentarios y conclusiones. Aunque los datos expuestos incluyen la curva de aprendizaje con este implante, los resultados obtenidos con el clavo PHN-T2 lo muestran como un sistema seguro y fiable en el tratamiento de fracturas en 2 y 3 partes del humero proximal.

O 242

FRACTURAS DE TERCIO MEDIO DE CLAVÍCULA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

M. del Cura Varas, R. Sales Fernández, D. Jiménez García, A. Beano Aragón, M. Ruiz Iban y S. Moros Marcos

Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción y objetivos. Desde la revisión de fracturas de clavícula de Neer y Rowe, se recomienda tratamiento conservador de estas fracturas con buenos resultados funcionales y baja tasa de pseudoartrosis. Una de las indicaciones más aceptadas para el tratamiento quirúrgico de estas fracturas es en pacientes politraumatizados. Sin embargo, retrospectivamente, la mayor parte de estos pacientes en nuestro hospital han seguido tratamiento conservador. Nuestro objetivo es describir la epidemiología de estas fracturas y valorar los resultados funcionales y de consolidación del tratamiento conservador en politraumatizados con fractura del tercio medio de la clavícula. Reflexionar sobre tratamiento conservador frente a quirúrgico.

Material y método. Revisión retrospectiva desde 1998. Criterio de inclusión: pacientes politraumatizados ingresados en nuestro hospital con fractura del tercio medio de la clavícula. Revisión de historia clínica, radiografías hasta consolidación de la fractura. Entrevista y exploración para valoración funcional definitiva.

Resultados. Muestra de 44 pacientes (29 varones y 15 mujeres). Edad media: 34 años. Etiología: 31 accidentes de tráfico, 13 otras (precipitación, caída). Lesiones asociadas: 7 miembros superiores ipsilaterales (fracturas, lesiones nerviosas), 39 miembros inferiores (necesidad de muletas, etc.), 21 otras lesiones (traumatismo craneoencefálico, traumatismo tórax abdomen, etc.). Tipo tratamiento: 2 quirúrgicos frente a 40 conservadores. Tiempo medio de consolidación: 6 meses. Pseudoartrosis: 6. Resultados funcionales test de Constant: 87.

Comentarios y conclusiones. Según nuestra revisión, parece que el tratamiento conservador aumenta la tasa de pseudoartrosis, pudiéndose beneficiar este tipo de fracturas de tratamiento quirúrgico.

O 243

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PROXIMALES DE HÚMERO MEDIANTE OSTEOSÍNTESIS CON PLACAS: COMPARATIVA ENTRE LAS ESCALAS DE CONSTANT Y DASH

J. Ausó Pérez, J. Martínez López y W. Úbeda Erviti

Hospital Marina Baixa. Vila Joiosa. Alicante.

Introducción y objetivos. En la cirugía de hombro se han empleado tanto escalas basadas en la clínica como otras basadas en la funcionalidad del

hombro en las actividades de la vida diaria del paciente, de más reciente utilización. En este trabajo se comparan los resultados obtenidos mediante la escala de Constant y el cuestionario DASH.

Material y método. Se recogieron los casos de 37 pacientes con fractura desplazada proximal de húmero que fueron tratados mediante placa atornillada tipo *Locking Compression Plate* (Philos®). En los controles posteriores se midió la funcionalidad mediante la escala de Constant y el cuestionario DASH. La edad media fue de 55 años (25 a 73), siendo 21 menores de 60 años y 16 mayores. El seguimiento medio fue de 22 meses (47 a 6). El análisis estadístico se realizó mediante t de Student con intervalos de confianza del 95%, considerando que existían diferencias significativas con $p < 0,05$.

Resultados. El Constant medio fue de $77,9 \pm 8$ y el DASH medio fue de $24,9 \pm 7$. Se compararon datos globales y separados por tipo de fractura y edad de los pacientes. No hubo diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos ($p > 0,05$).

Comentarios y conclusiones. La fijación interna con placa aporta una fijación estable y permite una movilización precoz. Los resultados finales no dependen de factores como la edad o el tipo de fractura. Al comparar los resultados, no se han observado diferencias entre la escala de Constant y el cuestionario DASH.

O 244

FIJACIÓN DE LAS FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL CON CLAVO POLARUS

B. Rizo de Álvaro, R. Luque Pérez, J. Pérez González, D. González González, F. Marco y M. Noriega
Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos. Existen diversos sistemas de fijación para el tratamiento de las fracturas de húmero proximal. El clavo intramedular Polarus supone inicialmente una buena alternativa en el tratamiento de este tipo de fracturas, reduciendo la morbilidad con menor daño añadido a partes blandas. Nuestro objetivo es perfilar sus indicaciones mediante el análisis de los resultados obtenidos con este implante.

Material y método. Estudio retrospectivo durante el periodo 2006-2008. Se trataron 31 pacientes, 22 mujeres y 9 hombres, con fracturas en 2 (18 casos), 3 (11 casos) y 4 fragmentos (2 casos) de la clasificación de Neer. La edad media fue de 70,4 años (38-93). El seguimiento medio fue de 9,5 meses (6-23). Se valoraron resultados clínicos, radiológicos y complicaciones.

Resultados. Resultados clínicos buenos a excelentes en un 74% de los casos. Tres pacientes requirieron reintervención: un caso por fracaso de la osteosíntesis en el postoperatorio inmediato y 2 casos por necrosis avascular, que requirieron conversión a prótesis (ambos casos corresponden a fracturas en 4 fragmentos). Hubo 2 casos con neuroapraxia del radial y otros 2 de migración de tornillos proximales.

Comentarios y conclusiones. A la vista de los resultados recomendamos el enclavado para fracturas en 2 fragmentos. En las de 3 fragmentos puede utilizarse, si se consigue el control de las tuberosidades con cerclaje/tornillo adicional. No recomendamos su utilización en fracturas en 4 fragmentos dado el alto riesgo de necrosis avascular.

Jueves, 2 de octubre
18:30 - 19:00 h

Sala 4 F
O 245 - O 247

COLUMNA Columna 2

O 245

EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO A DESGASTE EN PRÓTESIS DE DISCO INTERVERTEBRAL: COMPARACIÓN METAL-UHMWPE CON METAL-METAL

S. Deotti Deotti, I. Bermejo Bosch, C. Ávila Carrasco, J. Peris Serra, C. Atienza Vicente y J. Ferris Oñate
Instituto de Biomecánica de Valencia.

Introducción y objetivos. Como para la mayoría de las prótesis articulares, el desgaste en las prótesis de disco intervertebral representa un elemento crítico en el proceso de validación de los nuevos diseños. Con el objetivo de evaluar el comportamiento de prótesis con componentes de UHMWPE, se han realizado ensayos de larga duración con un nuevo simulador desarrollado por el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV).

Material y método. Se ensayó una prótesis de disco cervical en un nuevo simulador de disco desarrollado por el IBV durante 10 millones de ciclos y siguiendo los procedimientos de la norma ISO 18192-1. La prótesis ensayada está constituida por dos placas metálicas y una pieza intermedia de UHMWPE unida a la placa inferior. La placa metálica superior presenta una cara convexa que se articula sobre la pieza de polietileno. Para evaluar el desgaste se utilizaron métodos gravimétricos, además se realizó un análisis de las partículas de polietileno producidas como consecuencia del mismo.

Resultados. Comparando los resultados de los ensayos realizados con resultados procedentes de bibliografía, se observó que el desgaste del polietileno resultaba comparable con el de otras prótesis comerciales. Se observó, además, que la tasa de desgaste del par metal-UHMWPE resulta mucho mayor en comparación con modelos de prótesis con par metal-metal.

Comentarios y conclusiones. Los ensayos de larga duración con el simulador de discos han permitido comparar las tasas de desgaste de prótesis de par metal-UHMWPE frente a metal-metal, mientras que las técnicas de aislamiento han permitido estudiar la morfología de las partículas.

O 246

RECIDIVA HERNIARIA

E. Crespo Angulo y S. Pérez Tierno
Hospital Santiago Apóstol. Miranda de Ebro. Burgos.

Introducción y objetivos. Valorar retrospectivamente el tratamiento de la recidiva herniaria y compararlo con la literatura.

Material y método. Entre enero de 2000 y diciembre de 2007 se realizaron 256 discetomías por hernia discal primaria frente a 17 hernias recidivadas que se trataron con lavado epidural únicamente, discectomía simple, artrodesis circunferencial y artrodesis posterolateral. Se realiza revisión bibliográfica para conocer el porcentaje medio de hernia recidivada, factores etiológicos y tratamiento recomendado.

Resultados. Durante los años 2000-2007 se tratan quirúrgicamente 17 recidivas herniarias con clínica neurológica. Un caso se operó de urgencia por progresión neurológica y cauda equina, 7 casos se tratan con artrodesis circunferencial, 6 con discectomía simple, 2 con liberación y artrodesis posterolateral y 2 cedieron con lavado epidural. Los 2 casos que requirieron una tercera cirugía fueron tratados con artrodesis circunferencial. En la literatura se aconseja como primera indicación de la hernia recidivada la discectomía simple, aunque la tendencia del servicio ha sido la artrodesis para evitar nuevas recidivas. Los resultados han sido satisfactorios, con mejoría de la clínica neurológica y un seguimiento mínimo de un año.

Comentarios y conclusiones. La recidiva herniaria se puede definir si se ha estado al menos 6 meses libre de clínica neurológica tras la primera cirugía. Se ha demostrado que la discectomía en la recidiva herniaria tiene el mismo porcentaje de éxito que en la hernia primaria y es la indicación principal de la recidiva herniaria sin signos de inestabilidad.

O 247

COMPARACIÓN DE LOS CAMBIOS EN EL ESTADO GENERAL DE SALUD EN PACIENTES OPERADOS DE PRÓTESIS TOTAL DE CADERA, PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA Y ARTRODESIS LUMBAR

D. Cimas Hernández y L. Álvarez Galovic
Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Introducción y objetivos. La utilidad de la artrodesis lumbar (FL) presenta una evidencia clínica inferior a la prótesis total de rodilla (PTR) o de cadera (PTC). El número de fusiones lumbares aumenta en todos los países. Nuestro objetivo es comparar los cambios que sufren en su estado general de salud 3 cohortes de pacientes tratados con los 3 procedimientos.

Material y método. Se analizan 207 FL, 202 PTC y 253 PTR. Los controles se asignaron por método ciego simple. Se mide el cambio entre el preoperatorio y a los 2 años de la intervención mediante el cuestionario SF-36. Los datos se analizan mediante la prueba de t y el análisis de la varianza (ANOVA).

Resultados. Los datos del SF-36 mental y físico en el preoperatorio no muestran diferencias significativas entre los 3 grupos (EFísico: 32,3 FL, 33,2 PTC, 33,5 PTR; EMental: 47,0 FL, 45,9 PTC, 46,2 PTR). En el postoperatorio se produjo mejoría significativa en todos (6 meses EFísico: 46,7 FL, 44,2 PTC, 43,5 PTR, $p < 0,01$; EMental: 52,9 FL, 52,6 PTC, 52,3 PTR, $p < 0,01$) (1 año EFísico: 40,3 FL, x PTC, 44 PTR, $p < 0,01$; EMental: 53,5 FL, 52,8 PTC, 53 PTR, $p < 0,01$) (2 años EFísico: 44,6 FL, 45,1 PTC, 44,5 PTR, $p < 0,01$; EMental: 53,0 FL, 52,9 PTC, 53,5 PTR, $p < 0,01$).

Comentarios y conclusiones. El estudio muestra que con la FL se pueden obtener resultados similares en mejora de calidad de vida y función que los obtenidos por las PTR y PTC.

Viernes, 3 de octubre
15:30 - 16:30 h

Sala 1 A
O 248 - O 253

RODILLA ATR 3

O 248

UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS BISAGRA GIRATORIAS EN RODILLAS COMPLEJAS

J. Torrent Gómez, B. Lozano Soldevila, S. Sabates Mallorques y A. Matamala Pérez

Hospital Mutua de Terrassa. Barcelona.

Introducción y objetivos. La artroplastia total de rodilla en casos de insuficiencia ligamentosa y pobre reserva ósea presenta gran dificultad técnica, siendo las prótesis bisagra una buena solución en estos casos, y respecto a los modelos fijos, las bisagras giratorias proporcionan una mejor transmisión de la fuerza entre la prótesis y el hueso.

Material y método. Hemos revisado retrospectivamente 22 pacientes (16 mujeres, 6 hombres) con edad media de 71 años (37-85) en los que hemos implantado una prótesis de bisagra giratoria de rodilla tipo RHK (Biomet®). Las indicaciones fueron en 13 pacientes aflojamiento aséptico de su artroplastia de rodilla, en 8 aflojamiento séptico, y en un caso deformidad angular. El seguimiento medio ha sido de 23 meses (45-13). Hemos evaluado los resultados mediante el *Knee Society Scoring System*.

Resultados. La extensión previa fue de $-4,2^\circ$ (0-20°) y flexión de 83° (50-100°), obteniendo posteriormente extensión de $-1,25^\circ$ (0°-15°) y flexión de $92,4^\circ$ (70-110°). El *Knee Score* previo medio fue de 32,3 (16-55), mejorando hasta los 56,4 (40-85). Índice de complicaciones (31,8%): una infección crónica, 5 dolor e inestabilidad patelar, que en 2 pacientes requirió reintervención, y un aflojamiento protésico aséptico.

Comentarios y conclusiones. En nuestra serie hemos obtenido un índice de complicaciones elevado (31,8%) similar a la bibliografía, pero defendemos la utilización de bisagras porque en cirugías de rescate, cuando la afectación ligamentosa y de la reserva ósea es muy severa, nos permite una mejora de la función y evitar la artrodesis en algunos casos.

O 249

VALORACIÓN MEDIANTE RADIOLOGÍA DIGITALIZADA DE LA COLOCACIÓN DE LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA CON TÉCNICA NO GUIADA

A. Morales Codina, G. González Lucena, M. Martínez Álvarez, J. Villalba Modol y J. Ramón Soler

Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell. Barcelona.

Introducción y objetivos. El fracaso de la artroplastia de rodilla es poco frecuente. Es determinante la colocación incorrecta de los componentes protésicos. Por ello, se considera esencial la buena alineación de los mismos.

Material y método. Se realizó un estudio descriptivo de prevalencia con recogida retrospectiva de datos. De las 329 prótesis primarias de rodilla que fueron colocadas en el 2006, se analizó una muestra representativa que incluía 45 pacientes intervenidos por 4 cirujanos distintos. Mediante un sistema digitalizado dos residentes evaluaron su colocación midiendo el ángulo fémoro-tibial antes y después de la intervención, el ángulo femoral y tibial anterior postintervención.

Resultados. Se consideraron buenos resultados aquellos que presentaban como máximo una diferencia de 3 grados en todos los parámetros ($\pm 3^\circ$). Se encontraron un 74% de buenos resultados en cuanto al ángulo tibial anterior y un 71% en cuanto al ángulo femoral anterior. Al año de seguimiento se objetivaron 5 complicaciones.

Comentarios y conclusiones. En la literatura se ha documentado que el fracaso de la artroplastia de rodilla oscila entre el 5 y el 8%, siendo la causa más frecuente el aflojamiento aséptico, sobre todo por mala posición tibial. Parece que a corto y medio plazo los resultados de la prótesis son correctos a pesar de estar mal colocada, sin embargo, los resultados más interesantes son los obtenidos a largo plazo. La artroplastia total de rodilla es una técnica que ha de ser utilizada por cirujanos experimentados utilizando o no sistemas más modernos como la navegación.

O 250

REVISIÓN DE 62 PRÓTESIS UNICOMPARTIMENTALES

P. Aparicio García^a, J. Novell Alsina^a, J. Aragón^b y F. Aramburu^c
^aHospital Municipal de Badalona. Barcelona. ^bHospital del Espíritu Santo. Barcelona. ^cConsorci Hospitalari Parc Taulí. Sabadell. Barcelona.

Introducción y objetivos. Las prótesis unicompartmentales de rodilla (PUR) presentan resultados controvertidos en comparación con las prótesis totales de rodilla (PTR); las PUR proporcionan mayor balance articular (BA) con mayor preservación del *stock* óseo. Las desventajas son la menor durabilidad y resultados menos predecibles.

Material y método. De un total de 1.150 PUR de diferentes modelos y diseños implantadas en 3 hospitales de Cataluña en los últimos 20 años, se han revisado 62 prótesis con seguimiento post-operatorio medio de 7,9 años.

Resultados. Los motivos de las revisiones han sido por infección en 9 casos, por sobrecorrección en 5 casos, 2 casos de luxación del menisco móvil, 3 casos de fractura y el resto por desgaste del polietileno, aflojamiento o por progresión de la artrosis. Los casos de infección se han solucionado con PTR primaria en 2 tiempos. De las 63 PUR, en 18 se usaron aumentos tibiales y vástagos, en ningún caso injerto estructural (sí chips de esponjosa del propio enfermo en 2 casos); ninguna de las revisiones se ha hecho a prótesis constreñidas. El BA oscila de 0-110°. Como complicaciones más importantes tenemos una re-revisión por infección, una movilización forzada bajo anestesia y 2 casos de hundimiento precoz de la PTR que se va a recambiar a prótesis constreñida. La puntuación HSS media ha sido de 85/90 en todas las revisiones.

Comentarios y conclusiones. La revisión de las PUR permite en la gran mayoría de los casos usar una prótesis sin constreñir con resultados equiparables a las prótesis primarias en la mayoría de los casos.

O 251

APERTURA RETARDADA DE LOS DRENAJES ASPIRATIVOS EN CIRUGÍA PROTÉSICA DE RODILLA

M. Coll Rivas, J. Auleda Galbany, I. Vilalta Vidal, B. Colom Noelle, R. García Rodríguez y J. Sánchez González

Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme.

Introducción y objetivos. El uso de drenajes aspirativos en prótesis de rodilla se asocia con el aumento del sangrado postoperatorio. Se evalúa la efectividad de un régimen de apertura retardada 4 horas de los drenajes.

Material y método. Estudio comparativo retrospectivo. Ciento veintidós casos en dos grupos sometidos a prótesis total de rodilla (PTR) con pautas diferenciadas de apertura de los redones en el postoperatorio: un grupo con apertura inmediata y el otro con una demora de 4 horas. Se evalúa el débito de los mismos, así como los posibles factores modificadores. Se valoran las complicaciones asociadas.

Resultados. Se encuentran diferencias significativas con disminución del débito de los drenajes cuando estos se abren a las 4 horas. Existe una tendencia no significativa a la disminución de las necesidades transfusionales. No hay aumento significativo de las complicaciones locales de la herida ni de la artroplastia.

Comentarios y conclusiones. Mantener los drenajes cerrados las primeras 4 horas del postoperatorio es una medida coste-efectiva para disminuir el sangrado en la cirugía de la PTR.

O 252

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DE UNA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA EN PACIENTES CON MENISCIOPATÍA PREVIA TRATADOS MEDIANTE ARTROSCOPIA

A. Corrales Díaz, F. Camacho Serrano, R. Carpintero Lluch, I. Nieto Díaz de los Bernardos, N. Medina León y M. García-Frasquet
Hospital Universitario Virgen de la Macarena. Sevilla.

Introducción y objetivos. Las técnicas artroscópicas en la rodilla han facilitado la valoración y el manejo de las roturas meniscales. El menisco externo cubre una mayor superficie del platillo tibial, por lo que soporta la mayor parte de la carga. Las lesiones asociadas, especialmente los cambios articulares degenerativos avanzados, la edad, así como el tipo de rotura, influyen en el resultado final de la artroscopia.

Material y método. Presentamos una serie de pacientes intervenidos mediante artroscopia de rodilla en nuestro hospital en el período 1997-1999; realizamos un estudio retrospectivo-descriptivo sobre las lesiones encontradas, así como una posible relación de estas con la posterior implantación de una artroplastia total de rodilla. Se han registrado los datos referentes a

edad, sexo, lateralidad, tipo de rotura meniscal, presencia de osteocondritis, implantación de artroplastia e intervalo transcurrido hasta la misma.

Resultados. La meniscectomía externa aumenta el riesgo potencial de sufrir cambios artrósicos que necesiten un tratamiento posterior. Asimismo la edad, el sexo y la presencia de osteocondritis también aumentan dicho riesgo.

Comentarios y conclusiones. El objetivo de una meniscectomía artroscópica debe ser la conservación del mayor tejido meniscal posible para una mejor redistribución de la carga.

O 253

DIFICULTADES TÉCNICAS Y COMPLICACIONES DE LAS PRÓTESIS TOTALES DE RODILLA SOBRE OSTEOTOMÍAS TIBIALES PREVIAS

L. Esparragoza Cabrera, R. Laguna Aranda, D. García Rodríguez y J. Vaquero Martín

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Introducción y objetivos. La osteotomía proximal de tibia (OTA) ha demostrado ser un buen tratamiento para la artrosis unicompartmental, aunque un porcentaje elevado de pacientes necesitará prótesis total de rodilla (PTR) con el paso de los años. El resultado obtenido con PTR en estos pacientes comparado con rodillas vírgenes sigue siendo objeto de controversia. El objetivo de este estudio es valorar las dificultades técnicas y complicaciones encontradas durante la cirugía protésica en rodillas previamente osteotomizadas.

Material y método. Entre 1995 y 2005 se han implantado 67 PTR en pacientes con OTA previa. Edad media: 70 años. Intervalo medio entre OTA y PTR: 8,6 años. Seguimiento medio: 6,7 años.

Resultados. La media del *HSS Knee Score* mejoró de 41,16 a 73,4 puntos. Alineación correcta en el 82% (55 rodillas). Las dificultades técnicas intraoperatorias más frecuentes han sido: problemas para eversion rotuliana (58%), defectos óseos severos del platillo tibial (27%), desplazamiento del canal medular (63%), desequilibrio ligamentario (7%). Doce PTR (18%) necesitaron reintervención en el año siguiente (causa más frecuente: artroscopia y movilización bajo anestesia por rigidez postcirugía). Se rescataron el 19% (13 PTR) en un plazo medio de 5,9 años (causa más frecuente: movilización aséptica).

Comentarios y conclusiones. La PTR en pacientes con OTA es una intervención técnicamente demandante, al tratarse de rodillas con marcada alteración de la anatomía y problemas para un correcto balance. Si bien se obtiene una gran mejoría clínica, los resultados a largo plazo parecen ser peores que en rodillas vírgenes, ya que un importante porcentaje necesitará de reintervenciones y/o rescate a medio plazo.

Viernes, 3 de octubre
15:40 - 17:00 h

Sala 2 G
O 254 - O 260

TRAUMATOLOGÍA Fémur

O 254

FACTORES DETERMINANTES EN EL DETERIORO DEL ESTADO FUNCIONAL DEL ANCIANO CON FRACTURA DE FÉMUR PROXIMAL

G. Vilà Canet, G. Pidemunt Moli, L. Puig Verdier, J. Suils, E. Marco Navarro y E. Cáceres Palou

IMAS Hospitales del Mar y la Esperanza. Barcelona.

Introducción y objetivos. Presentamos un estudio prospectivo observacional con el objetivo de poder predecir qué enfermos por su comorbilidad, por el tipo de fractura y por el entorno socio-familiar del que proceden, están en riesgo de necesitar medidas extraordinarias durante su convalecencia por el empeoramiento de su estado funcional.

Material y método. Hemos incluido 97 enfermos mayores de 65 años con fractura de cadera sin deterioro cognitivo grave. En el momento del ingreso hemos determinado datos epidemiológicos básicos, morbilidad previa a la fractura (índice de Charlson), grado de dependencia (índice de Barthel), estado mental (test de Flogstein), calidad de vida (SF-36) y grado de depresión (GDS 15). En el control a los 3 meses se vuelven a pasar los mismos tests más la escala de función de Harris.

Resultados. De los 97 enfermos, el 81,4% eran mujeres y el 71,3% fracturas peritrocantéreas. Hemos detectado un incremento en el grado de depen-

dencia y un descenso del estado de ánimo durante los 3 primeros meses. El estado funcional a los 3 meses de la intervención no depende del sexo, ni del tipo de fractura, ni del tratamiento aplicado, ni del tiempo transcurrido entre ingreso e intervención quirúrgica, ni del entorno social del enfermo.

Comentarios y conclusiones. La mortalidad a los 3 meses ha sido inferior al 5% y las complicaciones postoperatorias inferiores al 10%. Los factores predictivos más importantes de la pérdida de función en el postoperatorio inmediato son: el grado de dependencia, el estado anímico y la percepción de la calidad de vida.

O 255

FRACTURAS DE FÉMUR DISTAL TRATADAS MEDIANTE PLACA LISS

M. Ranera García, J. Gómez Vallejo, J. Albareda Albareda, B. Seral García y F. Seral Iñigo

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Introducción y objetivos. Las fracturas de fémur distal representan un 6% de todas las fracturas femorales. Su tratamiento es complejo, habiéndose aportado nuevas técnicas recientemente. La placa LISS ha demostrado ser un sistema versátil en el tratamiento de las lesiones distales del fémur debido a su diseño.

Material y método. Se analizaron retrospectivamente 45 pacientes tratados con sistema LISS (Synthes®) durante los años 2000-2007. Trece pacientes presentaban un implante previo en la misma extremidad. Se estudiaron diversas variables, entre otras: demora, abordaje, tiempo quirúrgico, transfusión, consolidación, carga, rango de movimiento y complicaciones. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 13.0.

Resultados. El 83% de las fracturas fue del tipo A de AO y el resto fue de tipo C. La media de consolidación fue de 3,5 meses. Se produjeron dos casos de infección (4,2%) y un caso de pseudoartrosis (2,2%). El rango de movimiento alcanzó una media de 96°. En los casos en los que fue imprescindible la apertura del foco de fractura se encontró un retardo de la consolidación estadísticamente significativo.

Comentarios y conclusiones. El sistema LISS ha demostrado ser una opción eficaz en el tratamiento de las fracturas de fémur distal. Ha solventado el tratamiento de lesiones en las cuales se presentaba un implante previo. No ha sido necesario otro tipo de sistema a la hora de resolver las escasas complicaciones. Para el buen tratamiento de estas fracturas es muy importante una correcta elección del implante, ya que puede ser crucial en la resolución del problema.

O 256

RESULTADOS PRELIMINARES DE LAS PLACAS QUE ACTÚAN COMO FIJADORES INTERNOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS SUPRACONDÍLEAS DE LA EXTREMIDAD DISTAL DEL FÉMUR

D. Sáez Martínez, L. Esparragoza Cabrera, D. García Rodríguez y J. Vaquero Martín

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Introducción y objetivos. Las fracturas del fémur distal son lesiones potencialmente serias que representan el 7% de todas las fracturas de este hueso. Analizamos el comportamiento de los fijadores internos LISS®, que han acreditado tanto ventajas mecánicas como biológicas.

Material y método. Revisamos retrospectivamente las placas LISS® en el tratamiento de las primeras 13 fracturas del fémur distal durante año y medio.

Resultados. Obtuvimos altas tasas de consolidación (91%) y bajos porcentajes de desmontaje (9%). No hemos tenido ningún caso de infección ni necesidad de aplicar injerto.

Comentarios y conclusiones. El sistema LISS® se confirma como una alternativa de primera elección en el tratamiento de las fracturas de la extremidad distal del fémur, disminuyendo las complicaciones derivadas de los sistemas que requieren reducción abierta.

O 257

ENCLAVADO RETRÓGRADO DE FÉMUR

O. Izquierdo Corres, P. Aparicio, M. Matas Pareja, L. Torrededía y J. Roca Burniol

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.

Introducción y objetivos. La incidencia de las fracturas distales de fémur es variable según los autores, requiriendo la mayoría de los casos un trata-

miento quirúrgico. Las posibilidades son varias, entre las que se encuentra el enclavado endomedular retrógrado tanto para las fracturas periprotésicas como para las fracturas distales de fémur. Presentamos nuestra experiencia sobre el uso del enclavado retrógrado en fracturas distales de fémur.

Material y método. Estudio retrospectivo descriptivo sobre un total de 26 pacientes que presentaron fractura distal de fémur tratada mediante enclavado endomedular retrógrado. Se clasificaron según el sistema AO a partir de las radiografías preoperatorias. Se revisaron las historias clínicas al efecto de conocer los datos epidemiológicos, consolidación radiográfica, el balance articular, estabilidad de la rodilla y complicaciones.

Resultados. Veintiséis pacientes, 10 hombres y 16 mujeres, con edad media de 66,78 años en el momento de la fractura; 13 fémures derechos y 9 izquierdos. El seguimiento fue de 3,49 años. El mecanismo más frecuente fue caída desde su propia altura (12), seguido del accidente de tráfico y pseudoartrosis (3). Seis fueron colocados sobre prótesis total de rodilla (PTR). La media de ingreso fue 18,31 días. El balance articular medio fue 95° y la extensión -0,8°. Como complicaciones: 3 pseudoartrosis, 2 roturas de material y un caso de artrosis posttraumática.

Comentarios y conclusiones. El enclavado endomedular retrógrado es un sistema válido para el tratamiento de las fracturas distales de fémur, consiguiendo una alta tasa de consolidaciones con un porcentaje de complicaciones no menospreciable.

O 258

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS SUPRACONDÍLEAS DE FÉMUR DISTAL CON PLACA DE LISS: ESTUDIO PRELIMINAR

I. Burón Álvarez, J. Trigueros Larrea, M. González Bedia, H. Aguado Hernández y M. Paz Vidal
Hospital Río Carrión. Palencia.

Introducción y objetivos. Las fracturas del fémur distal son lesiones complejas. La reconstrucción anatómica de la superficie articular, la restauración de la alineación del miembro y una movilización precoz son los objetivos para el tratamiento ideal de las mismas.

Material y método. Revisión de 20 pacientes intervenidos en nuestro servicio mediante la placa de Liss por fractura femoral distal.

Resultados. A pesar de que se trata de un estudio preliminar, los buenos resultados obtenidos permiten plantear de forma prometedora esta técnica en el tratamiento de las fracturas de fémur distal.

Comentarios y conclusiones. El desarrollo de técnicas de osteosíntesis biológica basadas en la preservación de las estructuras anatómicas, del hematoma fracturario y de la vascularización de los fragmentos óseos fracturados e implantes como es la placa de Liss, han permitido mejorar los resultados de la osteosíntesis incluyendo las fracturas que se asocian con componentes protésicos no movilizados.

O 259

FRACTURAS SUBCAPITALES DE FÉMUR NO DESPLAZADAS

B. Lozano Soldevilla, L. Ventura Carrero, D. Bosch García, A. Bartra Ylla, J. Salvador Sánchez y H. Ferrer Escobar
Hospital Mutua de Terrassa. Barcelona.

Introducción y objetivos. Las fracturas subcapitales de fémur son una patología frecuente, principalmente en edad avanzada, con una importante morbilidad y con pérdida temporal o permanente de la autonomía del paciente. Las opciones de tratamiento son osteosíntesis o artroplastia según edad y desplazamiento de la fractura. El objetivo del estudio es evaluar los resultados del tratamiento mediante tornillos canulados.

Material y método. Estudio retrospectivo de 80 pacientes intervenidos entre 1998 y 2005 (60 mujeres y 20 hombres) con edad media de 75,5 años (38-98) y seguimiento mínimo de 2 años. Las variables estudiadas son: edad, sexo, lateralidad, clasificación, días de ingreso, días de demora de la intervención, variación de hemoglobina, complicaciones y resultado radiológico y funcional.

Resultados. Veinticuatro pacientes presentaban fractura tipo Garden I, 41 tipo Garden II y 15 tipo Garden III. Todas correspondían a la clasificación 31-b2.2 de la AO. Durante el seguimiento hubo 10 defunciones, una durante el postoperatorio de la fractura. Se consiguió consolidación de la fractura con buen resultado funcional en el 90% de los casos. Como complicaciones: 6 pseudoartrosis y 2 migraciones de tornillos que necesitaron reintervención (paso a prótesis total de cadera), una necrosis estabilizada asintomática y una coxartrosis que requirió prótesis total.

Comentarios y conclusiones. La osteosíntesis de las fracturas subcapitales no desplazadas de fémur mediante tornillos canulados es una opción de tra-

tamiento con buenos resultados clínicos, que permite a muchos pacientes recuperar su capacidad de deambulación previa. Como inconveniente destacamos la necesidad de realizar deambulación con carga parcial durante varias semanas, con mala tolerancia para algunos pacientes.

O 260

CLAVO FEMORAL ANTERÓGRADO DE ENTRADA LATERAL (LFN)

N. Fernández Noguera, J. Couceiro Otero, S. Rodríguez Paz, M. Fonseca Mallol, R. González Hernández y J. Muñoz Vives
Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. Girona.

Introducción y objetivos. Con los puntos de entrada anterógrados convencionales para el enclavado de fracturas femorales (fosa piriforme y punta del trocánter) se han descrito diferentes complicaciones: lesión del nervio glúteo superior, musculatura glútea o arteria circunfleja. Se estudia un nuevo punto de entrada lateral a la punta de trocánter que las evitaría.

Material y método. Estudio prospectivo de un clavo anterógrado diseñado para entrar por la parte lateral del trocánter (LFN, *lateral femoral nail*, Syntes®). Se incluyeron todos los pacientes operados desde octubre de 2005 a marzo de 2007.

Resultados. Se incluyeron 46 pacientes: 33 hombres y 13 mujeres. Edad media: 38 años (rango 14-89). Etiología: 41 fracturas agudas, 4 fracturas patológicas y un enclavado profiláctico por metástasis. Todas las fracturas eran diafisarias: 23 32-A, 16 32-B y 5 32-C. Tiempo quirúrgico medio: 94 minutos. Los cirujanos calificaron la identificación del punto de entrada y la facilidad de inserción como excelente o buena. Encontramos 3 fracturas iatrogénicas de la diáfisis proximal que se estabilizaron mediante encerrojados cefálicos. Todas las fracturas estaban consolidadas al año de seguimiento, excepto en una paciente afecta de una fractura patológica por metástasis, que consolidó tras una nueva intervención. Los pacientes presentan una buena movilidad de la cadera sin debilidad de la musculatura glútea. Solo 3 pacientes manifiestan dolor en la entrada del clavo.

Comentarios y conclusiones. El clavo LFN obtiene resultados similares a los clavos convencionales, un bajo porcentaje de complicaciones y una localización del punto de entrada e inserción más fácil.

Viernes, 3 de octubre
15:30 - 17:40 h

Sala 3 G
O 261 - O 273

INFECCIÓN Infección

O 261

ARTRITIS SÉPTICA AGUDA TRAS CIRUGÍA ARTROSCÓPICA

R. Pérez Ferri, F. Romero Candau, S. Pérez Hidalgo, F. Najarro Cid, S. Navarro Cascales y C. Rodríguez Segura
Hospital FREMAP. Sevilla

Introducción y objetivos. La artritis séptica (AS) es una complicación poco frecuente aunque potencialmente grave de la cirugía artroscópica (CA). El objetivo de este estudio es conocer la incidencia y etiología de AS tras CA en un hospital de mutua de accidentes de trabajo.

Material y método. Estudio retrospectivo, de 2002 a 2007; todos los pacientes con AS, extraídos de la base de datos de la Unidad de Infecciones. Se eliminaron las AS tras cirugía no artroscópica o no realizadas en nuestro hospital.

Resultados. Se han registrado 12 casos de AS tras 4.198 CA; incidencia global de 0,29%. En todos los casos la articulación fue la rodilla, varones, de 34 años de media (21-52). Las AS tras plastia de ligamentos presentaron una mayor incidencia (0,86%). Los microorganismos aislados fueron cocos grampositivos (67%): 5 *Staphylococcus aureus* (42%), y 3 estafilococos coagulasa-negativos (ECN) (25%): 2 *Staphylococcus epidermidis* y un *Staphylococcus lugdunensis*; dos casos de gramnegativos *Enterobacter cloacae* (17%) y 2 casos (17%) sin aislamiento de microorganismo.

Comentarios y conclusiones. La incidencia de AS tras CA en nuestro hospital coincide con lo publicado en la literatura. *Staphylococcus aureus*, al igual que en AS de otro origen, es el microorganismo más frecuentemente implicado. Aunque el tipo habitual de paciente al que se le practica CA en una MAT es un varón joven y sano, los datos de incidencia de esta complicación son similares a las AS tras CA de otros hospitales.

O 262

UTILIDAD DEL URINOCULTIVO PREQUIRÚRGICO COMO MÉTODO PARA EVITAR LAS INFECCIONES EN LAS PRÓTESIS DE CADERA Y RODILLA

A. Escolà Benet, M. Pons Cabrafiga, M. Raduà Rosa y S. Elía M
Hospital Sant Rafael. Barcelona.

Introducción y objetivos. Evaluar la utilidad del urinocultivo preoperatorio como instrumento para evitar las infecciones por gérmenes gramnegativos en los pacientes sometidos a cirugía protésica.

Material y método. En 2007 se colocaron 259 prótesis de rodilla y 101 de cadera; 47 eran de revisión. Los exámenes preoperatorios incluían el urinocultivo para detectar bacteriurias asintomáticas y poder tratar los casos con resultado positivo antes de la cirugía. A todos los pacientes se les coloca sonda urinaria que se retira a las 24 horas.

Resultados. Se identificaron 13% de pacientes con bacteriuria asintomática. Seis presentaban urinocultivo positivo para más de un germen. El patógeno más identificado fue *Escherichia coli*. Todos fueron tratados mediante antibioterapia y antes de la cirugía se realizó nuevo urinocultivo. Nuestra tasa de infección es de 0,8% en prótesis primarias de cadera y del 8,1% en las revisiones. La tasa de infección en las prótesis primarias de rodilla es de 1,9% y en las de revisión es del 6,7%. Se ha identificado una infección por germen gramnegativo en una prótesis total de cadera de revisión causada por un catéter subclavio colonizado por *Pseudomonas aeruginosa*.

Comentarios y conclusiones. Nuestro protocolo de estudios preoperatorios incluye un urinocultivo. No hemos observado infecciones de prótesis total de rodilla o cadera causadas por gérmenes gramnegativos. De acuerdo con esto, sugerimos que los urinocultivos preoperatorios son útiles para identificar la bacteriuria asintomática y poder tratarla y evitar las infecciones por gramnegativos en los pacientes que serán sometidos a cirugía protésica.

O 263

INCIDENCIA DE INFECCIÓN POSTQUIRÚRGICA: ESTUDIO PROSPECTIVO 1996-2006

P. Iftimie, I. García Forcada, M. Rovira Martí, A. Gordillo S, J. Calmet García y J. Giné Gomà

Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona.

Introducción y objetivos. La infección quirúrgica es la tercera infección nosocomial más frecuente (14-16%) y la primera entre los pacientes quirúrgicos (38%). Presentamos los datos de incidencia de infecciones postquirúrgicas en nuestro servicio durante 11 años.

Material y método. Entre el 1 de enero de 1996 y el 31 de diciembre de 2006 hemos monitorizado de forma prospectiva 14.099 pacientes ingresados e intervenidos en nuestro servicio, recogiendo datos epidemiológicos, clínicos, quirúrgicos y microbiológicos. Analizamos las tasas de incidencia de infección en cirugía programada, urgente y diferida.

Resultados. La tasa real media de incidencia de infección ósteo-articular fue 1,46% (0,77-1,89%) y la tasa real media de incidencia de infección no ósteo-articular fue 1,47% (0,63-3,01%). Se han diagnosticado 122 casos de infecciones ósteo-articulares en cirugía programada (8.381 pacientes), representando el 1,45%, y 108 casos de infecciones ósteo-articulares en cirugía urgente (5.718 pacientes), representando el 1,88% durante el período estudiado ($p = 0,23$). Se han diagnosticado 77 casos de infecciones no ósteo-articulares en cirugía programada, representando un 0,91%, y 133 casos de infecciones no ósteo-articulares en cirugía urgente, representando un 2,32% ($p < 0,05$) durante los 11 años.

Comentarios y conclusiones. La tasa media de infección ósteo-articular es más elevada en cirugía urgente comparada con la tasa correspondiente a la cirugía programada aun sin significación estadística. La tasa media de infección no ósteo-articular en cirugía urgente es más elevada de forma significativa comparada con la tasa de infección no ósteo-articular en cirugía programada. Nuestros datos se sitúan en los estándares que la comunidad científica acepta. Pensamos que este estudio nos ayuda a controlar nuestras infecciones y orienta nuestra actitud terapéutica.

O 264

MAPA DE GÉRMEENES RESPONSABLES DE LAS INFECCIONES POSTQUIRÚRGICAS

P. Iftimie, I. García Forcada, M. Pérez Rivares, E. González Pedrouzo, C. Gómez Roig y J. Giné Gomà

Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona.

Introducción y objetivos. La infección de la herida quirúrgica continúa siendo hoy día un problema en nuestros hospitales que aumenta los costes

económico-sociales. El objetivo de nuestro estudio es conocer los patógenos responsables.

Material y método. Estudio prospectivo que incluye todos los pacientes diagnosticados de infección postquirúrgica en nuestro servicio entre enero de 1996 y diciembre de 2006, realizándose el mapa de gérmenes de todas las infecciones.

Resultados. Doscientos treinta casos de infección ósteo-articular y 210 casos de infección no ósteo-articular en los pacientes intervenidos de forma urgente o programada. El germen aislado más frecuente en infecciones ósteo-articulares fue *Staphylococcus aureus* en 30,86%, meticilín resistentes en el 14,34%, seguido por *Staphylococcus coagulasa* negativo 25,21%. *Pseudomonas aeruginosa* se identificó en 14,78% casos. En 26,95% se diagnosticó flora polimicrobiana. En 7,39% los cultivos fueron negativos. En cirugía programada predominaron las infecciones osteoarticulares por cocos grampositivos (68,03%) respecto a cirugía urgente (60,18%), aumentando en cambio las infecciones por bacilos gramnegativos. En las 210 infecciones no ósteo-articulares el patógeno más frecuente fue *Escherichia coli* (36,19%), mayoritariamente en cirugía urgente, seguido por *Pseudomonas aeruginosa* (18,09%). Los bacilos gramnegativos determinaron más del 75% de las infecciones no ósteo-articulares. La patología no ósteo-articular más frecuente fue la infección del tracto urinario (82,85%).

Comentarios y conclusiones. Los gérmenes identificados en las infecciones postquirúrgicas coinciden con los descritos en la bibliografía. Los cocos grampositivos son los gérmenes más frecuentes en infección ósteo-articular, siendo los bacilos gramnegativos los gérmenes más frecuentemente causantes de infección no ósteo-articular en nuestra serie.

O 265

INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA EN ARTROPLASTIA DE CADERA

S. Santana Ramírez, G. Rodríguez Caravaca, S. Martos Torrejón, Villar del Campo, J. Martínez Martín y Á. Gil de Miguel

Hospital de Alcorcón. Madrid.

Introducción y objetivos. Estudiar la incidencia de infección de la herida quirúrgica (IHQ) tras artroplastia total de cadera (ATC).

Material y método. Estudio de cohorte prospectivo en un hospital de la Comunidad Autónoma de Madrid en el que incluimos todos los pacientes operados de ATC como cirugía electiva en un período de 6 meses y con un seguimiento máximo de dos años. Se hizo una estimación muestral con una potencia del 95%, una confianza del 90%, unas pérdidas del 5% sobre una prevalencia inferior al 5%. Así se estimaron necesarios 57 pacientes.

Resultados. Se estudiaron 61 pacientes. El porcentaje de hombres fue del 45,9% y 54,1% de mujeres ($p > 0,05$). La edad media fue de 63,1 años (DE = 14,4) y 72,1 años (DE = 8,3) respectivamente ($p < 0,05$). La incidencia que presenta nuestra serie es del 4,9%, con una razón estandarizada de infección del 1,57% con respecto a las tasas nacionales. El *Staphylococcus aureus* fue el agente patógeno más frecuente. No se identificó ningún factor de riesgo.

Comentarios y conclusiones. Las medidas preventivas frente a la infección no siempre garantizan la supresión de la IHQ. Es una responsabilidad que los sistemas preventivos y de vigilancia se lleven a cabo lo más estrechamente posible, pues no sólo suponen una garantía para el paciente, sino también para el sistema. Por ello deben seguir vigentes y estudiando los casos para intentar seguir disminuyendo su incidencia.

O 266

USO DE CEMENTO CON GENTAMICINA EN LA ARTROPLASTIA PRIMARIA DE RODILLA

J. Sánchez González^a, R. Tibau Olivan^a, J. Auleda Galbany^a, M. Coll Rivas^a, F. Malagelada Romans^a y M. Ballester Alomar^b

^aHospital de Mataró. Barcelona. ^bHospital de Sant Rafael. Barcelona.

Introducción y objetivos. En la actualidad, se preconiza el uso de cemento impregnado con antibiótico en recambios sépticos de prótesis de rodilla. Sin embargo, la utilización de cemento con antibiótico en las artroplastias primarias de rodilla sigue creando una gran controversia. Así, en contra de la opinión norteamericana, en algunos estudios europeos se ha determinado que el uso de cemento con antibiótico disminuye el índice de infección en prótesis primarias de rodilla.

Material y método. Se presenta un trabajo comparativo de 642 pacientes intervenidos de una prótesis primaria de rodilla (Legacy-Zimmer) entre 2003 y 2006. Se establecieron dos grupos: un grupo de 296 pacientes a los cuales se les practicó una artroplastia primaria de rodilla cementada sin antibiótico; en un segundo grupo de 346 pacientes se realizó una artroplastia

primaria de rodilla cementada con gentamicina. El seguimiento medio fue de un año. Se pretende demostrar que existen diferencias en cuanto al índice de infección postoperatoria, durante el primer año.

Resultados. No hemos encontrado diferencias en cuanto a variables demográficas, duración de la intervención, tiempo de isquemia, índice de transfusiones, días de ingreso y complicaciones médicas. En el primer grupo se observaron 10 infecciones (3,3% de infecciones); en el segundo grupo se observaron 3 infecciones (0,09% de infecciones). Se realizó un análisis estadístico comparativo que resultó ser significativo.

Comentarios y conclusiones. El cemento impregnado con gentamicina resulta efectivo en la prevención de la infección profunda a corto y medio plazo tras una artroplastia primaria de rodilla.

O 267

USO DE BMP-7 EN PSEUDOARTROSIS INFECTADAS

J. Colado Domínguez, M. Palomar, S. Cervello, T. Mut y D. Herrero

Hospital La Fe. Valencia.

Introducción y objetivos. Los defectos de unión ósea séptica pueden representar una variedad de problemas para el cirujano, el más común de los cuales es una pérdida en la continuidad del hueso y la persistencia de la infección. Cuando los tratamientos convencionales fallan es cuando empezamos a utilizar las nuevas técnicas de ingeniería ósea tisular. El objetivo de esta comunicación es presentar nuestra experiencia en 50 casos de pseudoartrosis infectada usando la BMP-7 en los últimos 5 años.

Material y método. Entre el 2002 y el 2007 hemos utilizado la BMP-7 en 50 pacientes de acuerdo con el protocolo establecido por Friedlaender en 2001. Cada paciente fue tratado con autoinjerto y BMP-7 realizando la misma técnica quirúrgica para cada caso. El seguimiento se realizó cada 2 meses con diferentes radiografías de control; controles analíticos y cultivos fueron tomados para asesorar la evolución de la consolidación y el fin de la infección.

Resultados. Hemos conseguido obtener la consolidación deseada en casi un 70% de los casos con una buena funcionalidad de los miembros afectados y libres de infección. Por el contrario, en un 30% de los casos no se alcanzó la consolidación esperada y observamos que la infección aún persistía.

Comentarios y conclusiones. Los parámetros más críticos e influyentes en el resultado final del tratamiento de las pseudoartrosis infectadas con BMP-7 son la persistencia de la infección, la mala vascularización, una no adecuada estabilización y una defectuosa cobertura subcutánea subyacente al foco de no unión.

O 268

ESPONDILODISCITIS INFECCIOSAS EN UN ÁREA SANITARIA (2000-2008)

F. Malagelada Romans, R. Tibau Olivan, J. Sánchez González, R. Sales Salom y J. Auleda Galbany

Hospital de Mataró. Barcelona.

Introducción y objetivos. Dado el aumento en incidencia de algunas patologías infecciosas en aparato locomotor, hemos planteado un estudio observacional sobre las características clínicas y epidemiológicas de las espondilodiscitis infecciosas (EI) diagnosticadas en nuestra área sanitaria durante los últimos 8 años.

Material y método. Se ha realizado un análisis retrospectivo de las historias de los pacientes con EI tuberculosas (EIT) y de otras etiologías (EINT) que se diagnosticaron entre enero de 2000 y diciembre de 2008. Se han incluido aquellos casos con cuadro clínico y radiológico compatible asociado a aislamiento del microorganismo en hemocultivos o del material aislado del foco de EI. También se ha considerado probado el diagnóstico de EIT si existían granulomas caseificantes típicos en las biopsias vertebrales o de focos extravertebrales concomitantes.

Resultados. Se han recogido 14 EINT y 5 EIT. Todas las EINT fueron monobacterianas excepto una, destacando *S. aureus* (5), seguido de *S. epidermidis* (3) y *E. coli* (3). Las EIT requirieron más intervenciones para descompresión mielorradicular y/o drenaje de abscesos paravertebrales y presentaron más secuelas neurológicas.

Comentarios y conclusiones. Las EI son poco frecuentes y predominan en los segmentos dorsal bajo y lumbar. Durante la última década se ha producido un notable incremento de las EINT, con participación significativa de las relacionadas con procedimientos invasivos. Las EIT sufren más demora en el diagnóstico y se asocian a mayor prevalencia de secuelas. Algunas de las

posibles complicaciones son abscesos paravertebrales y aplastamientos vertebrales.

O 269

INFECCIÓN URINARIA ASINTOMÁTICA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA ARTROPLASTIAS DE CADERA Y RODILLA

E. González Fernández, D. Martínez Vélez, J. Cordero Ampuero y V. Casa de Pantoja

Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Introducción y objetivos. La literatura médica describe infecciones del tracto urinario (ITU) asintomáticas hasta en el 30% de mujeres postmenopáusicas. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de ITU asintomática en pacientes programados para artroplastias de cadera/rodilla, así como el riesgo de diseminación hematógena.

Material y método. Se incluyeron 200 pacientes intervenidos de artroplastias de cadera/rodilla (15 de enero de 2007-22 de octubre de 2007): 69,97 ± 10,28 años, 130 mujeres/70 varones. Analítica y sedimento de orina al ingreso (12 horas antes de la cirugía). Analítica anormal: densidad < 1.006/>1.030; pH < 4,6/> 7,0; leucocitos y/o nitritos positivos; sedimento con bacteriuria, piuria y/o > 5 leucocitos/campo. Si analítica y/o sedimento anormales: urocultivo cuantitativo preoperatorio. Si < 10.000 CFUs/ml, no ITU; >10.000 pero < 100.000 se repite urocultivo; > 100.000 CFUs, diagnóstico de ITU, antibioterapia oral específica por 7 días en el postoperatorio. En ningún paciente se cateterizó la uretra. Todos recibieron cefazolina 1 g/8 h por vía intravenosa durante 48 horas tras la intervención.

Resultados. Pérdidas de seguimiento: 0 pacientes. Analítica y/o sedimento anormal: 82/200 pacientes de 72,59 ± 7,32 años, 72 mujeres/10 varones. En 11/82 pacientes: no urocultivo válido. En 8/82 pacientes (8/200, 4% de la serie total): urocultivo patológico, 4 *E. coli*, 1 *P. aeruginosa*, 1 *P. putida*, 1 *K. oxytoca*, 1 *K. pneumoniae*. Tratamiento: quinolonas/amoxicilina-clavulánico (en 3 casos no realizado). No signos de infección en las artroplastias hasta el momento.

Comentarios y conclusiones. Las anomalías en la analítica de orina preoperatoria son frecuentes en los pacientes programados para artroplastias de cadera y rodilla. Un 4% de los pacientes programados para artroplastias de cadera y rodilla presenta ITU asintomática preoperatoria. Hasta el momento ningún paciente con analítica anormal/ITU ha desarrollado una infección de la artroplastia.

O 270

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN EN PRÓTESIS TOTALES EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA: ESTUDIO CASO-CONTROL

J. Santillana Ruiz^a, J. Rebull Fatsini^a, M. Hernández Herrero^b, M. Doménech^a, E. Pradillos García^a y X. Mora Iler^a

^aHospital Virgen de la Cinta. Tortosa. ^bHospital de Vinaroz.

Introducción y objetivos. La infección de prótesis articulares (IPA) es un preocupante problema para el cirujano ortopédico y el sistema de salud. Los objetivos de este trabajo son determinar la incidencia acumulada y por años de las prótesis totales de cadera (PTC) y rodilla (PTR), e identificar los factores de riesgo asociados a la infección protésica.

Material y método. Estudio prospectivo, descriptivo, observacional para el estudio de la incidencia. Estudio analítico de casos-contróles para los factores de riesgo. Se seleccionaron 3 controles/caso, agrupados por sexo, edad (± 5 años) y mes de intervención. Periodo comprendido entre 2001-2006. Para la estimación del riesgo se utilizó la *odds ratio* (OR). Se consideró significación estadística $p < 0,005$.

Resultados. Se identificaron 932 pacientes, con una edad media de 69,96 años; el 61% fueron mujeres. El total de IPA fue 37, con una incidencia acumulada global del 3,97% anual. La muestra de casos-contróles fue de 138 (37 casos, 101 contróles). Los gérmenes aislados más frecuentes fueron *Staphylococcus epidermidis* (21,87%) y *Staphylococcus aureus* (34,37%). El 65,62% fue infección superficial. En el análisis multivariante de los factores de riesgo de IPA fueron: el NNIS (OR: 3,50), profilaxis antibiótica (OR: 3,76), número de antecedentes personales agrupados (OR: 2,65), diabetes mellitus (OR: 2,41), tipo de prótesis (Chi-cuadrado 0,013) y complicaciones de la herida durante el ingreso (OR: 66,68).

Comentarios y conclusiones. La incidencia encontrada en nuestro estudio está por encima de los estándares aconsejados, lo que nos ha llevado a la introducción de medidas de mejora, tras la identificación de los factores de riesgo.

O 271

FACTORES PRONÓSTICO DEL FALLO DE TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES PROTÉSICAS AGUDAS CAUSADAS POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

F. Vilchez Cavazos, J. Martínez-Pastor, A. Soriano, S. García-Ramiro, B. Guillem y F. Maculé
Hospital Clínic. Barcelona.

Introducción y objetivos. La experiencia en el tratamiento de la infección protésica aguda causada por *Staphylococcus aureus* es escasa. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el resultado y los factores pronóstico en pacientes tratados con una combinación de agentes antiestafilocócicos orales.

Material y método. Todos los pacientes con infección protésica aguda causada por *S. aureus* fueron seguidos prospectivamente y revisados retrospectivamente. Fueron analizados los datos demográficos, comorbilidades, tipo de implante, manifestaciones clínicas, tratamiento quirúrgico, terapia antimicrobiana y resultados.

Resultados. Fueron incluidos 55 pacientes: 38 (69,1%) pacientes estaban libres de infección y 17 (30,9%) fracasaron. En el análisis univariable los hemocultivos positivos, la proteína C reactiva > 10 mg/dl y la necesidad de más de un desbridamiento para controlar la infección fueron asociados con fracaso. En el análisis multivariable solamente los hemocultivos positivos ($p = 0,005$) y la necesidad de más de un desbridamiento ($p = 0,01$) fueron factores independientemente asociados con fracaso.

Comentarios y conclusiones. El desbridamiento quirúrgico seguido de un corto periodo inicial de antibióticos intravenosos y una combinación de agentes antiestafilocócicos específicos es un tratamiento válido en las infecciones protésicas agudas debidas a *S. aureus*. Los factores pronóstico de fracaso del tratamiento fueron la bacteriemia y la necesidad de más de un desbridamiento.

O 272

LA TERCERA PRÓTESIS: EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE RODILLA

I. Morales Vargas, N. Franco Ferrando, D. Herrero Mediavilla, A. Collado Sánchez, J. Colado Domínguez y S. Cervelló
Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Introducción y objetivos. Existen prótesis de rodilla diseñadas específicamente para el tratamiento de los casos extremos de revisiones quirúrgicas con grandes pérdidas óseas. Se trata de sistemas de bisagra que proporcionan mayor estabilidad y poseen una amplia gama de componentes para reconstruir los defectos óseos. La experiencia con este tipo de prótesis habitualmente es limitada, debido a que se trata de casos complejos y esporádicos. Nuestro objetivo consiste en revisar los resultados obtenidos con la utilización de estas prótesis en nuestra unidad.

Material y método. Desde junio de 2000 hasta marzo de 2008 hemos implantado 10 prótesis de salvamento de rodilla (5 PTR OSS, 5 PTR FINN). Se trata de 6 mujeres y 4 varones con edades entre los 33 y 77 años. Las indicaciones de la misma han sido múltiples, predominando la cirugía de revisión de rodilla séptica, los tumores óseos y el fracaso de osteosíntesis infectadas.

Resultados. Se ha conseguido el alivio del dolor en 7 pacientes; la movilidad media de la rodilla ha sido > 45° en 7 casos. El 90% de los pacientes está satisfecho.

Comentarios y conclusiones. Las grandes pérdidas óseas son difíciles de reconstruir, fundamentalmente cuando la zona afectada es una articulación. Su cirugía es exigente y sus resultados a menudo pobres. Las prótesis de salvamento de rodilla son capaces de proporcionar una rodilla estable y no dolorosa en pacientes severamente incapacitados. Al haber tenido pocas complicaciones, y a la espera de una mayor casuística y evolución, somos optimistas y la denominamos la tercera prótesis de rodilla.

O 273

EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN EN ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DE RODILLA Y CADERA

P. Castillón Bernal, V. Pascual Granollés, A. Matamala, L. Gómez, E. Cuchi y H. Ferrer Escobar
Hospital Mutua de Terrassa.

Introducción y objetivos. Pretendemos determinar cuál es la epidemiología de la infección en artroplastias, para identificar factores de riesgo y establecer un protocolo de tratamiento antibiótico empírico.

Material y método. Estudio retrospectivo y descriptivo de la infección en artroplastias totales primarias de rodilla y cadera (PTR y PTC), realizado

entre 2002 y 2007. Nuestra referencia estándar para el diagnóstico es el aislamiento del patógeno responsable a partir de los cultivos intraoperatorios.

Resultados. El número de prótesis implantadas es de 1.915 PTR y 621 PTC. Se han diagnosticado 71 (3,8%) infecciones de rodilla (agudas 1,3%) y 10 (1,5%) infecciones de cadera (agudas 0,4%). La mayoría de las infecciones son monomicrobianas; existe un porcentaje no despreciable de infección polimicrobiana (10% en cadera y 26,7% en rodilla). El microorganismo más frecuentemente aislado en infección de PTR es el *Staphylococcus aureus* (23 casos, 32,4%), *Staphylococcus coagulasa negativo* (23 casos, 32,4%) y tan sólo en 2 casos (2,8%) se trata de un *Staphylococcus aureus* meticilín resistente. En la infección de PTC predomina la presencia de *Staphylococcus coagulasa negativo* (5 casos, 50%) y de *Staphylococcus aureus* (2 casos, 20%).

Comentarios y conclusiones. La mayoría de las infecciones protésicas son producidas por microorganismos propios de la flora cutánea. Las infecciones son predominantemente monomicrobianas. La presencia de infecciones polimicrobianas no debe ser despreciada. Con estos resultados, implantamos como pauta empírica la administración de vancomicina, gentamicina y rifampicina.

Viernes, 3 de octubre
15:30 - 15:50 h

Sala 4 D
O 274 - O 275

DOLOR
Dolor

O 274

ESTUDIO EDUA: PROGRAMA EDUCACIONAL PARA EVALUAR EL RIESGO DE AUTOMEDICACIÓN DE LOS PACIENTES CON AINE

C. Vidal Fernández^a, C. Casquete^b, M. de Frías^c, I. Díaz^d y V. Pascual Renedo^e

^aHospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ^bHospital Río Hortega. Valladolid. ^cHospital Ramón y Cajal. Madrid. ^dn/a. ^ePfizer España.

Introducción y objetivos. El objetivo fue cuantificar el porcentaje de pacientes con dolor musculoesquelético que se automedican con antiinflamatorios no esteroideos (AINE), y evaluar el impacto del programa de formación.

Material y método. Estudio prospectivo de 6 meses de duración, transversal, descriptivo, y con un programa educacional asociado. Se incluyeron, mediante la participación de 358 investigadores, un total de 3.606 pacientes.

Resultados. Se analizaron los datos de 3.590 pacientes, cuya edad media fue de 55,9 años ($\pm 15,7$). Los pacientes que admitieron su automedicación correspondían a un 68,6% del total. De ellos, un 47,4% se automedicaba con un AINE, pero sólo un 37,8% de los mismos era consciente de los riesgos asociados a esta automedicación. El 38,3% sufría trastornos gástricos, y para un 22% de ellos, el inicio de los trastornos gástricos coincidía con el comienzo de la automedicación. Además, un 75,5% de los pacientes con trastornos gástricos se automedicaba. Se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,0005$) entre los pacientes que se automedicaban y tenían o no trastornos gástricos. De los pacientes incluidos, un 31,4% estaba tratado con medicación para los trastornos gástricos de modo concomitante, y un 76,0% de los mismos estaba en tratamiento con inhibidores de la bomba de protones.

Comentarios y conclusiones. El 68,6% de los pacientes que sufrían dolor musculoesquelético incluidos en el estudio se automedicaba, y un 47,4% de los mismos se automedicaba con un AINE. Un 75,5% de los pacientes con trastornos gástricos concomitantes se automedicaba.

O 275

CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN ARTROSCOPIA AMBULATORIA DE HOMBRO

I. Merino Gutiérrez, M. Fajardo, D. Cimas, F. Edouard y E. Calvo
Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Introducción y objetivos. Evaluar el control del dolor en las primeras 24 horas tras artroscopia de hombro en el Servicio de Cirugía Ambulatoria.

Material y método. Revisamos 136 casos de artroscopia de hombro (21 descompresiones subacromiales, 75 reparaciones de manguito, 10 tendinitis calcificantes y 30 inestabilidades de hombro) realizadas bajo anestesia regional (bloqueo del plexo interescalear). La analgesia postoperatoria pauta fue combinación de dos antiinflamatorios por vía oral. Los pacientes

fueron interrogados al día siguiente sobre el dolor y su estado general y en todos ellos controlamos los tiempos de cirugía para ver si existía correlación con el dolor.

Resultados. Durante la estancia hospitalaria el dolor era controlado mediante bloqueo interescaénico que conseguía un 74,6% de control satisfactorio. A las 24 horas de la cirugía un 37,4% refería un dolor no controlable con la analgesia pautada. No encontramos correlación con el dolor y el tiempo de cirugía. Sólo 3 pacientes tuvieron que ser ingresados. La cirugía de tendinitis calcificante se ha mostrado como el procedimiento más doloroso ($p < 0,05$) con respecto a los otros, a pesar de ser la cirugía de menor tiempo.

Comentarios y conclusiones. El protocolo anestésico es adecuado al evitar el ingreso, pero el control postoperatorio es inadecuado en las primeras horas al ver que uno de cada 3 pacientes presenta un dolor no controlable con la medicación pautada al alta. Es necesario el uso de un protocolo en estos procedimientos para evitar estas cifras de dolor. La tendinitis calcificante se ha presentado como el procedimiento más doloroso.

Viernes, 3 de octubre
16:45 - 17:45 h

Sala 1 A
O 276 - O 281

TRAUMATOLOGÍA Varios

O 276

OSTEOPATÍA DINÁMICA DEL PUBIS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL

J. Merino Pérez, I. Ibor Ureña, I. Bollegi Zuloaga, X. Azores Galeano, N. Martín Larrañaga y C. Cabello Castro
Hospital de Cruces. Barakaldo. Vizcaya.

Introducción y objetivos. La osteopatía dinámica del pubis consiste en un desbalance entre los músculos adductores y la musculatura abdominal. Existe gran controversia en cuanto a los hallazgos operatorios, los estudios publicados y sus opciones terapéuticas. Los objetivos son revisar de manera crítica los estudios realizados, y exponer la experiencia en nuestro centro.

Material y método. Se presenta una revisión bibliográfica sobre los diferentes abordajes terapéuticos y las opciones quirúrgicas. Se realiza una comparación de los diferentes estudios en términos del tipo de cirugía, el hallazgo operatorio y el porcentaje de éxito logrado. Además, se presenta el estudio retrospectivo de los casos intervenidos en nuestro centro.

Resultados. Existe poca bibliografía que incluya estudios casos-contrroles. Los hallazgos son subjetivos, y nunca se cuantifica el grado de debilidad. El abordaje multidisciplinar parece dar la mejor tasa de resultados. Dentro de las opciones quirúrgicas, la abierta parece la que mayor tasa de satisfacción obtiene. En nuestro centro, los casos intervenidos se realizaron de manera abierta, obteniéndose un resultado satisfactorio en términos de dolor.

Comentarios y conclusiones. La bibliografía existente no termina de aclarar cuál es el hallazgo quirúrgico que provoca esta entidad clínica. Los estudios revisados son retrospectivos con nivel de evidencia IV, lo que impide obtener conclusiones satisfactorias de los mismos. Se requieren estudios científicamente más elaborados para conseguir evidencia científica en esta materia.

O 277

TÉCNICA VAC EN LAS PÉRDIDAS DE SUSTANCIA: A PROPÓSITO DE 33 CASOS

R. Costa Palmezano, M. Vergara, J. Torrero Muñoz, M. Tejel Gorgas, A. Huertas Batllé y D. Haro Cervantes
Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Andorra.

Introducción y objetivos. Las lesiones traumáticas de las extremidades con importante pérdida de sustancia, las fracturas abiertas en donde la cobertura inmediata es imposible, son frecuentemente problemáticas. Por otra parte, está el problema de las necrosis cutáneas o pluritisulares, sépticas o no, espontáneas o postoperatorias. Presentamos nuestros resultados obtenidos sobre tales lesiones utilizando la técnica del sistema *Vacuum Assisted Closure* (VAC).

Material y método. Fueron operados 32 pacientes entre 2005 y 2007, 25 hombres y 7 mujeres con un rango de edad de 34 a 60 años, promedio de 47 años. Antes de la colocación del sistema VAC se realizó un desbridamiento profundo y amplio. El método de evaluación de la cicatrización se realizó sobre criterios clínicos macroscópicos y subjetivos. Constatamos una eliminación de exceso de líquidos conservando el medio húmedo en la herida, una mejoría de la circulación sanguínea local, una reducción del edema, una aceleración de la formación del tejido de granulación y una aproximación progresiva de los bordes de la herida.

Resultados. Fueron controlados 25 casos en consulta con seguimiento de 1, 3 y 6 meses después del injerto libre de piel. Los resultados funcionales y estéticos fueron satisfactorios. Ocho casos fueron repatriados y por lo tanto sin seguimiento.

Comentarios y conclusiones. El sistema VAC conviene bien particularmente en el tratamiento de las heridas complejas con pérdida de sustancia importante inicial o secundaria. El tejido de granulación aparece más precozmente, permitiendo realizar una cobertura secundaria, rápida y perfecta, dejando pocas secuelas funcionales y estéticas.

O 278

EPIDEMIOLOGÍA Y PATRONES DE FRACTURA EN 190 PACIENTES PRECIPITADOS CONSECUTIVOS

I. Auñón Martín, P. Caba Dousseaux, J. León Baltasar, C. García Fuentes y C. Resines Erasun
Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. Las lesiones por precipitación producen una combinación de lesiones esqueléticas que precisan un tratamiento específico. El objetivo fue determinar el perfil epidemiológico y evolutivo en un grupo de pacientes con traumatismo grave tras precipitación.

Material y método. Análisis de registro prospectivo de Trauma Hospitalario. Variables estudiadas: demográficas, puntuaciones RTS, ISS, NISS, probabilidad de supervivencia, tipos de lesión y datos de evolución.

Resultados. Ciento noventa pacientes ingresan por precipitación entre 2003 y 2008. La edad media fue de 39 años. El 85,3% era varón, 100% en laborales y 62% en autolítico. ISS medio: 27,3; NISS medio: 34,1. La gravedad expresada por ISS y NISS fue más alta en el grupo de precipitados que en el resto de las etiologías. La probabilidad de supervivencia media fue de 81%, 65% para etiología autolítica. Las causas principales de precipitación fueron laboral 40%, accidental 24,7% e intento autolítico 22%. Se observó una mayor incidencia de etiología autolítica en el grupo femenino y extranjeros. La altura media de caída fue 9,7 m. El segmento óseo más afectado fue la tibia, de la que se identificaron 56 fracturas. Se observan 51 fracturas de pelvis. La combinación lesional más frecuente fue pelvis-hueso largo de miembro inferior, con 13 casos. La mortalidad global fue 14,2%, obteniéndose 17,1% en el grupo laboral y 21% en etiología autolítica.

Comentarios y conclusiones. Las lesiones por precipitación tienen una incidencia muy alta en nuestro medio. La gravedad de las lesiones expresadas por el ISS y NISS es mayor que para otras etiologías.

O 279

ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE FRACTURAS DE HUESOS LARGOS DE MIEMBROS INFERIORES TRAS LA INSTAURACIÓN DEL CARNET POR PUNTOS

P. Broqua Broqua y P. Renovell Ferrer
Hospital Clínico Universitario. Valencia.

Introducción y objetivos. Los accidentes de tráfico son, en nuestro medio, la causa más frecuente de fracturas de fémur, tibia y pelvis. Desde el 1 de julio del año 2006, tras la puesta en marcha del carnet por puntos, disminuyó la incidencia de muertes tras accidente de tráfico, pero no existen datos acerca de morbilidad por fracturas.

Material y método. Se ha realizado un estudio retrospectivo de incidencia de pacientes con fracturas de fémur, tibia y pelvis tratadas en nuestro servicio 18 meses antes y después de la instauración del Plan. De todas las fracturas tratadas, hemos descartado las fracturas de perfil osteoporótico y las infantiles. Se han recogido la edad, sexo, tipo de accidente (casual, deportivo, precipitación, atropello o tráfico), tipo de vehículo implicado en el accidente, tipo de fractura y la asociación con otras fracturas o lesiones viscerales. Se han comparado los datos obtenidos antes y después de la instauración del Plan.

Resultados. La incidencia de fracturas de fémur tras accidente de tráfico ha disminuido un 46%, las de tibia un 63% y las de pelvis un 80% desde el inicio del Plan.

Comentarios y conclusiones. Ha disminuido la incidencia de fracturas diafisarias de miembros inferiores tras la puesta en marcha de dicha ley.

O 280

SISTEMA DE VACÍO (VAC) PARA LA COBERTURA TEMPORAL DE PARTES BLANDAS EN LAS FRACTURAS ABIERTAS TIPO III DEL MIEMBRO INFERIOR

R. Pérez Mañanes, F. Chana Rodríguez, J. Vaquero Martín, A. Ortiz Espada, V. López Soto y Ó. Torre Pérez
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Introducción y objetivos. Las dificultades en el tratamiento de las fracturas abiertas son el alto riesgo de infección y el problema de la cobertura temporal de partes blandas.

Material y método. Se muestra un estudio retrospectivo del manejo de las partes blandas en fracturas abiertas de miembro inferior Gustilo tipo III. Se analiza el resultado de 10 casos en los que se usó el sistema VAC®.

Resultados. El uso cíclico de las presiones negativas aceleró el proceso de cobertura a nivel del foco de fractura, siendo la evolución de los pacientes satisfactoria.

Comentarios y conclusiones. El sistema de cobertura de presión negativa ofrece una correcta cobertura transitoria que protege a los tejidos blandos y disminuye la tasa de desarrollo de complicaciones infecciosas, siendo el VAC® una alternativa para el manejo de las fracturas abiertas tipo III.

O 281

CORRECCIONES AXIALES CON ENCLAVADO ENDOMEDULAR

A. Monegal Ávila, I. Ginebreda Martí y J. Tepiolas Badiella
Instituto Universitario Dexeus. Barcelona.

Introducción y objetivos. La corrección de las desviaciones axiales supone un punto muy importante en la cirugía de rescate de consolidaciones en mala posición, así como en los distintos morfotipos. En este estudio presentamos una serie de casos tratados en nuestro centro y que emplean el enclavado endomedular como piedra angular de su tratamiento.

Material y método. En nuestra serie se realiza enclavado sobre huesos largos de extremidades inferiores. Se realiza corrección en desviaciones en varo/valgo de tibia y fémur y en fémur revurvatum.

Resultados. Se obtienen buenos resultados en todos los casos, consiguiéndose un normoeje en todos ellos. Para ello se realiza estudio radiográfico pre-postoperatorio. Se miden la angulación, MAD, LDFA, PMTA tras someter a todos ellos al test de Paley. Asimismo se detecta la dismetría y se calculan los CORA/S. Además se estudia el tipo de osteotomía, tipo de estabilización y el tiempo de consolidación.

Comentarios y conclusiones. Consideramos el enclavado endomedular un tratamiento indicado en el caso de desviaciones axiales, sobre todo en aquellos casos en que se trate de cirugía en el rescate de consolidaciones viciosas.

Viernes, 3 de octubre
 17:10 - 18:50 h

Sala 3 F
 O 282 - O 291

CADERA Fracturas

O 282

CLAVO GAMMA® FRENTE A CLAVO TARGON PF® EN LAS FRACTURAS PERTROCANTÉREAS

L. Corominas Frances, D. Nuñez Batalla, F. Lizón Castellanos y F.J. García Puente
Hospital Central de Asturias. Oviedo. Asturias.

Introducción y objetivos. Evaluar y comparar dos sistemas de enclavado endomedular en las fracturas pertrocantéreas, con perno antirrotatorio o sin él. Valorar resultado final.

Material y método. Estudio retrospectivo de 82 fracturas pertrocantéreas desde abril de 2004 hasta diciembre de 2006: 38 pacientes con Targon PF® (Aesculap) y 44 con clavo Gamma® (Stryker), valorando la colocación y evolución clínica. Se tuvieron en cuenta estudios radiográficos, valoración funcional, autonomía personal y recuperación clínico-funcional previa, análisis de variables epidemiológicas, complicaciones intra y postoperatorias y factores que pueden influir en el resultado final.

Resultados. El tratamiento es quirúrgico, la controversia radica en el tipo de osteosíntesis a realizar. Gamma 3® es uno de los dispositivos más utiliza-

dos; el Targon PF® es una buena alternativa, presentando diferencias tales como la no necesidad de fresado para su introducción, montaje proximal dinámico y existencia de perno de antirrotación, garantizando la estabilidad rotacional. En la valoración postoperatoria según criterios de Kyle y Gustilo no se encontraron diferencias significativas; sí en las complicaciones postoperatorias e intraoperatorias.

Comentarios y conclusiones. Son dos excelentes opciones terapéuticas con buenos resultados clínico-funcionales y radiográficos, pero quizá el uso de clavo Targon PF® sea más adecuado en fracturas inestables A2 y A3 que el Gamma 3®, que tiene dos sistemas de fijación proximal lo que le confiere mayor estabilidad rotacional.

O 283

EVOLUCIÓN DE LA CIRUGÍA PERCUTÁNEA EN LAS FRACTURAS PERTROCANTÉREAS ESTABLES. DE LA PLACA LATERAL CON DOS TORNILLOS A LA OSTEOSÍNTESIS DE TERCERA GENERACIÓN: PHI-TROCH-PLATE (SURGIVAL)

A. Peinado Vistuer, S. Urraca, A. Princep, J. Vigueras, M. Gibert y C. Bertran

Hospital San Juan de Dios. Martorell. Centro Médico Teknon. Barcelona.

Introducción y objetivos. En 1955 Schumpelick presentó el primer tornillo deslizante con placa con dos tornillos para el tratamiento de las fracturas pertrocantéreas. En 1999 McLoughlin mostró biomecánicamente que dos tornillos laterales son tan estables como cuatro tornillos. Bolhofner en 1999, Osterman en 2001, Verhofstad en 2004, Alobaid en 2004, DiPaola en 2004 y Laohapoonrungrassee en 2005 presentan resultados excelentes utilizando tornillo dinámico-placa femoral con dos tornillos.

Material y método. En el período 2002-2004 tratamos 30 fracturas pertrocantéreas AO/OTA 31-A1 con tornillo deslizante y placa lateral con dos tornillos. En colaboración con el Instituto de Biomecánica de Valencia y Surgival, se modificó el diámetro del barril de la placa para introducir a su través el tornillo del cuello de 9 mm de diámetro habitual del clavo GT trocantérico de Surgival. Con esta placa-tornillo dinámico modificada se trataron con técnica percutánea muy satisfactoria 12 fracturas pertrocantéreas estables con solo dos tornillos laterales. Recientemente estamos utilizando una nueva modificación, la PHI-TROCH-PLATE (Surgival) con tornillos bloqueados en la placa lateral.

Resultados. La instrumentación es esencial y muy favorable para la reducción cómoda y rápida de la placa y del tornillo del cuello que se introduce a través del barril cuando la placa está insertada en el fémur. Las placas laterales son bloqueadas, pudiendo insertarse dos o tres tornillos bloqueados a través de guías muy exactas.

Comentarios y conclusiones. La PHI-TROCH-PLATE permite de forma cómoda, rápida y mínimamente invasiva el tratamiento satisfactorio de las fracturas pertrocantéreas estables.

O 284

COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS PERITROCANTÉREAS DEL FÉMUR PROXIMAL CON CLAVOS CERVICOTROCANTÉREOS

I. Peral Infantes, C. de Luis Pérez, E. Jiménez Ponce y C. Gómez Zubeldia

Hospital Santa Ana. Motril.

Introducción y objetivos. Las fracturas de cadera son una de las causas más importantes de morbilidad del anciano. Se estudian las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias de las osteosíntesis de dichas fracturas y su influencia sobre la función de los pacientes.

Material y método. Serie retrospectiva de 83 casos consecutivos de fracturas peritrocantéreas tratadas con clavo cervicocéfalo Gamma 3 con un seguimiento mínimo de 6 meses. Clasificación según Evans y OTA. Análisis clínico y radiológico postoperatorio y de seguimiento para detectar colapso rotatorio, migración del tornillo céfalo, fractura de la pared lateral y su influencia sobre las reintervenciones y la funcionalidad de los pacientes.

Resultados. Dos casos de migración intrapélvica del tornillo céfalo. Mortalidad intrahospitalaria en los rangos publicados. La reducción y osteosíntesis incorrecta de la fractura está relacionada con la clasificación de la fractura y número de complicaciones.

Comentarios y conclusiones. La técnica y características de la osteosíntesis (bloqueo estático o no del tornillo céfalo, tornillo antirrotatorio, posición del tornillo céfalo, fractura de la pared lateral del fémur, etc.), la osteopenia del paciente y la clasificación de la fractura influyen en el número de complicaciones y resultados funcionales del paciente.

O 285

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS SUBCAPITALES DE FÉMUR NO DESPLAZADAS

J. Moranas Barrero, F. Angles, A. Coscujuela, C. Tramunt y F. Portabella

CSIU Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Introducción y objetivos. El tratamiento de las fracturas subcapitales de fémur no desplazadas sigue siendo controvertido. Nuestros objetivos son analizar los resultados clínicos y radiológicos obtenidos en los pacientes tratados mediante síntesis con tornillos canulados en nuestro centro.

Material y método. Desde enero de 2000 hasta diciembre de 2006 se han tratado en nuestro centro 83 fracturas subcapitales de fémur mediante síntesis con tornillos canulados. Estudiados de forma retrospectiva, analizamos la cronología entre fractura, cirugía, estancia hospitalaria, inicio de carga y alta. Se comparan los diferentes resultados según la técnica quirúrgica y las complicaciones surgidas tras la cirugía (necrosis de cabeza femoral, etc.). La calidad de vida la evaluamos mediante la escala de Barthel.

Resultados. Obtuvimos un bajo índice de fallos de síntesis y reintervenciones, así como un bajo índice de complicaciones en el postoperatorio inmediato. No descendió la calidad de vida de la mayoría de pacientes.

Comentarios y conclusiones. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que la síntesis con tres tornillos canulados es un buen sistema de tratamiento para este tipo de fracturas.

O 286

MORTALIDAD EN PACIENTES DE MÁS DE 85 AÑOS CON FRACTURAS SUBCAPITALES CON PATOLOGÍA DE BASE

D. Gallach Sanchís, P. García de León García del Castillo y D. Toledo León

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Introducción y objetivos. Estudiar los casos de fracturas de cadera en mayores de 85 años con fractura subcapital de cadera que asocian patología de base, para valorar la idoneidad de la intervención quirúrgica tomando como base la mortalidad y calidad de vida que lleva asociadas.

Material y método. Estudio retrospectivo de los pacientes mayores de 85 años intervenidos de fractura subcapital de cadera en nuestro centro en los últimos 5 años, estratificándolos en tres grupos: grupo 1, aquellos que asociaban fractura vertebral previa, mala deambulación previa y/o patología cardíaca asociada; grupo 2: presentaban demencia avanzada, y grupo 3: sin patología relevante. Se analiza la mortalidad intrahospitalaria a los 6 y 12 meses, así como la calidad de vida según el cuestionario SF-36.

Resultados. Se observa una mortalidad muy alta en el grupo 1 tanto intrahospitalaria como a los 6 meses de la intervención. En el grupo 3, la mortalidad y la capacidad funcional son mucho mejores, comparadas con las de los grupos 1 y 2.

Comentarios y conclusiones. En pacientes que asocian fractura vertebral previa, mala calidad de deambulación y/o patología cardíaca de base, es previsible tener unos malos resultados en lo referente a morbilidad, por lo que deben replantear el tratamiento quirúrgico de estos pacientes.

O 287

TRACCIÓN CUTÁNEA PREQUIRÚRGICA TRAS FRACTURA DE CADERA EN ANCIANOS: ESTUDIO COMPARATIVO

M. Puerto Vázquez, C. Vicario Espinosa, C. Carrasco Peinado, J. Hurtado Bello y R. Box Gómez

Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina. Toledo.

Introducción y objetivos. En muchas ocasiones, las fracturas del extremo proximal del fémur del anciano no son intervenidas de urgencia. Hasta el momento de la cirugía pueden ser tratadas mediante una tracción cutánea. El objetivo es comparar la comodidad y las complicaciones preoperatorias en pacientes con tracción cutánea sobre férula de Braun o sobre almohada.

Material y método. Se realizó un estudio prospectivo, comparativo y aleatorizado en pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera sometidas a tracción cutánea preoperatoria un mínimo de 48 horas. Se estudiaron las complicaciones y se recogieron los datos de dolor (según la escala EVA), de comodidad subjetiva durante el aseo, la necesidad de analgesia y sedación, así como la aparición de complicaciones asociadas (úlceras por presión muy alta, heridas, etc.).

Resultados. Un total de 45 pacientes cumplían los criterios de inclusión. De ellos, 24 fueron tratados con tracción cutánea sobre almohada. Los grupos de estudio fueron homogéneos. En el grupo tratado con férula de Braun aparecieron más complicaciones (2 parestias de CPE y 4 úlceras por presión), sin em-

bargo en las escalas de dolor y comodidad los valores fueron significativamente mejores que en el grupo tratado con almohada, salvo durante el aseo.

Comentarios y conclusiones. Los pacientes tratados con tracción cutánea sobre férula de Braun sufrieron más complicaciones que los tratados sobre almohada, aunque refirieron mejores valores subjetivos de dolor y comodidad.

O 288

TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE CADERA MEDIANTE PLACA PERCUTÁNEA

D. Obrero Gaitán, M. Moreno Saiz, G. Urbano Briones y A. Sanz López

EPH Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén.

Introducción y objetivos. El diseño de nuevos implantes para el tratamiento de las fracturas de cadera ha permitido disminuir las complicaciones peroperatorias en dichas fracturas. Nuestro objetivo es evaluar el resultado clínico de los enfermos intervenidos en nuestro medio con la placa Gotfried.

Material y método. Análisis retrospectivo de los enfermos intervenidos mediante placa percutánea en nuestro hospital en el periodo 2004-2007, recogiendo el tipo de fractura, complicaciones peroperatorias y valoración del resultado clínico.

Resultados. Entre 2004 y 2007 se intervinieron 67 enfermos, con edad media de 81,6 años. Las indicaciones fueron 56 fracturas pertrocanterias y 11 basicervicales. Las complicaciones observadas fueron un caso de fracaso de osteosíntesis y otro de trombosis venosa profunda. El 43% de los enfermos no necesitó transfusión postoperatoria. El tiempo de ingreso postoperatorio fue de 3,5 días y el tiempo medio de consolidación 3,2 meses. Al final del seguimiento deambulaba el 73,7%, con una tasa de supervivencia del 94,9%.

Comentarios y conclusiones. Con el desarrollo de la cirugía percutánea en fracturas de cadera se consigue disminuir las complicaciones, días de ingreso y necesidades postransfusionales en dicha patología.

O 289

FACTORES DETERMINANTES DEL DETERIORO EN LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR LOS ANCIANOS CON FRACTURA DE CADERA

G. Vilà Canet, G. Pidemunt Moli, L. Puig Verdí, J. Suils, E. Marco Navarro y E. Cáceres Palou

IMAS Hospitales del Mar y la Esperanza. Barcelona.

Introducción y objetivos. La fractura de cadera es una de las patologías quirúrgicas más prevalentes. Conocer cómo varía la calidad de vida y saber cuáles son los factores predictivos de esta variación permitirá planificar con mayor rigor el alta y los problemas funcionales y sociales durante la convalecencia.

Material y método. Hemos incluido 97 pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera sin deterioro cognitivo severo. El día de ingreso hemos determinado datos epidemiológicos básicos, morbilidad previa a la fractura (índice de Charlson), grado de dependencia (índice de Barthel), estado mental (test de Flogstein), calidad de vida (SF-36) y grado de depresión (GDS 15). En el control a los 3 meses de la intervención se vuelve a pasar la misma batería de tests más la escala de función de Harris.

Resultados. El estudio comparativo entre calidad de vida prefractura y a los 3 meses muestra una disminución significativa de la función física, de la función social, del rol emocional y de la salud mental. La variación no es significativa en el dolor corporal, la percepción de salud en general y la vitalidad. Los pacientes con mejor percepción de calidad de vida antes de la fractura son los que tienen menor grado de dependencia y menor depresión. Estos datos se mantienen invariables a los 3 meses.

Comentarios y conclusiones. La percepción del estado de salud en general no se ve afectado significativamente, hecho que denota que el paciente no percibe la fractura de fémur como una patología grave, ni tan siquiera en el postoperatorio inmediato.

O 290

FACTORES PREDICTIVOS DE LA OSTEOSÍNTESIS EN FRACTURAS INTRACAPSULARES DESPLAZADAS DE CADERA

R. Sánchez Hidalgo, P. Delgado Serrano, F. Forriol Campos y F. López-Oliva Muñoz

Hospital FREMAP. Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. El objetivo del estudio es definir los factores predictivos del resultado de la osteosíntesis en fracturas intracapsulares desplazadas de cadera.

Material y método. Entre 1996 y 2004 fueron intervenidos 24 pacientes con fracturas intracapsulares desplazadas (Garden III-IV) mediante osteosíntesis con tornillos. La edad media era 46 años (29-69 años). El 83% tenía trabajos de media-alta demanda. Estudio retrospectivo clínico y radiológico comparativo entre el grupo de pacientes que acabaron con éxito (grupo 1, n = 12) respecto a los que precisaron una artroplastia tras la osteosíntesis (grupo 2, n = 12). Se valoran antecedentes, retraso en la intervención, tipo de fijación y angulación de los tornillos, tiempo de apoyo y complicaciones entre ambos grupos, con un seguimiento medio de 27 (16-38) meses.

Resultados. Sin diferencias respecto a edad, lado, tipo de fractura, demanda funcional, tipo de accidente y momento del apoyo. Se encontró un mayor número de fumadores en el grupo 2 (47%) que en el grupo 1 (16%). Días preoperación: 1,4 grupo 1, 6,4 grupo 2. En el estudio radiológico se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables ángulo fractura-tornillo (84,7° grupo 1, 95,2° grupo 2), distancia tornillo-superficie articular (5,9 mm grupo 1, 11,9 mm grupo 2), reducción AP (100% grupo 1, 75% grupo 2) y reducción axial (83% grupo 1, 25% grupo 2).

Comentarios y conclusiones. La demora en el tratamiento, una mala reducción radiológica y la colocación de los tornillos son factores predictivos del resultado tras la fijación en fracturas intracapsulares desplazadas de cadera.

O 291

COMPLICACIONES DEL CLAVO GAMMA LARGO

S. Val Mansour, C. Velázquez, B. Seral y F. Seral
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Introducción y objetivos. El clavo Gamma largo (CGL) es un tratamiento eficaz para las fracturas subtrocanterea de fémur. Presentamos un estudio retrospectivo de pacientes tratados con CGL, con el fin de estudiar los resultados clínicos y radiológicos, así como las complicaciones perioperatorias y tardías.

Material y método. Se trata de una serie de 171 pacientes tratados con CGL en nuestro servicio desde el año 2000 hasta el 2007. Ciento dos pacientes fueron incluidos en el estudio, que tenía un seguimiento mínimo de 6 meses. La edad media fue de 76,3 años, el 69% eran mujeres y el 31% varones. El traumatismo inicial fue de alta energía en 8 casos (7,8%). El inicio de carga parcial fue a los 1,8 meses de media.

Resultados. El tiempo medio de consolidación fue de 4,3 meses. Se observaron 2 roturas de implante, 4 casos de pseudoartrosis, 2 *cutout* y una fractura diafisaria en la introducción del clavo.

Comentarios y conclusiones. La osteosíntesis con CGL permite tratar de forma percutánea las fracturas inestables del tercio proximal de fémur. Pese a la conminución de este tipo de fracturas, la solidez del dispositivo permite una movilidad postoperatoria inmediata y una carga precoz de la extremidad. La tasa de complicaciones es baja, pero la técnica requiere una curva de aprendizaje para minimizar tanto las complicaciones operatorias como las tardías.

Viernes, 3 de octubre
17:30 - 19:00 h

Sala 4 D
O 292 - O 300

COLUMNAL Columna 3

O 292

CONCENTRACIÓN PLASMÁTICA DE TITANIO EN PACIENTES JÓVENES CON INSTRUMENTACIÓN VERTEBRAL

N. Franco Ferrando, T. Bas Hermida, P. Bas Hermida, I. Pérez Millán, I. Escriba Roca y D. Bonete Lluch
Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Introducción y objetivos. La mayoría de instrumentaciones vertebrales son de titanio por su dureza, ligereza y supuesta biocompatibilidad. Actualmente existe cierta preocupación sobre los efectos de los iones metálicos que pueden liberarse desde estos implantes, fundamentalmente en pacientes jóvenes. Nuestro objetivo consiste en determinar los niveles plasmáticos de titanio en pacientes jóvenes con instrumentación vertebral, así como sus posibles causas y consecuencias.

Material y método. Analizamos los niveles plasmáticos de titanio en 63 pacientes con instrumentación vertebral de titanio para el tratamiento de esco-

lios idiopática. Eran 6 varones y 57 mujeres con una edad media de 18,9 años (12-27). El número de niveles instrumentados fue de 11,47 (8-14). A todos ellos se les realizó una determinación plasmática de titanio, analítica general, velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva y proteinograma.

Resultados. La evolución fue de 47,32 meses (4-128). Veinte pacientes (31,7%) presentaron niveles plasmáticos de titanio, siendo de media 16,63 (10-47,4). Se encontraron mayores niveles de titanio en pacientes con mayor número de niveles artrodesados y en los que se utilizó la doble vía.

Comentarios y conclusiones. Aproximadamente en un tercio de los pacientes con instrumentación vertebral de titanio se detectaron niveles de este metal en suero. El efecto a largo plazo de este metal debe ser estudiado debido a que se trata de pacientes jóvenes, en su mayoría en edad fértil. Posiblemente una mejora de los implantes así como de su recubrimiento permitirán una buena corrección, lo que reducirá el número de niveles y la necesidad de la doble vía.

O 293

ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO MEDIANTE FUSIÓN POSTEROLATERAL FRENTE A CIRCUNFERENCIAL DE LA ESPONDILOLISTESIS DEGENERATIVA

V. Vaquerizo García, M. Plasencia Arriba, C. Maestre García, F. Viloria Recio, A. Gómez Martín e I. Vara
Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

Introducción y objetivos. La espondilolistesis degenerativa es una enfermedad sobre la cual existe cierta controversia en cuanto a determinados aspectos de la enfermedad como su patogénesis, su compleja fisiopatología y una falta de uniformidad en el tratamiento. El objetivo de nuestro estudio es valorar los resultados obtenidos en el tratamiento de la espondilolistesis degenerativa mediante la fusión posterolateral y circunferencial.

Material y método. Realizamos un estudio retrospectivo de 43 pacientes intervenidos de espondilolistesis degenerativa entre 2000 y 2005. Tras un seguimiento mínimo de 2 años analizamos los resultados obtenidos tras la fusión posterolateral y circunferencial, comparando la tasa de complicaciones y fusiones. Por último valoramos los resultados clínicos mediante la escala Oswestry y EVA.

Resultados. La edad media de los pacientes era de 56,63 años ($DS \pm 6,09$). Tras un seguimiento medio de 42 meses ($DS \pm 15,49$) observamos cómo la fusión circunferencial presenta un 15% de complicaciones más que la posterolateral, mientras que ambas técnicas presentan similares porcentajes de fusión. Los pacientes presentaron una significativa mejoría en las escalas EVA y Oswestry sin diferencias estadísticas entre ambas.

Comentarios y conclusiones. Analizando la literatura no aparecen estudios comparativos entre ambas técnicas, si bien asocian a la artrodesis circunferencial una mayor tasa de fusión sin demostrar mejores resultados clínicos. Con los resultados obtenidos, según nuestra experiencia, creemos que ambas técnicas son idóneas para el tratamiento de la espondilolistesis degenerativa, aunque deberemos individualizar las indicaciones para evitar complicaciones asociadas.

O 294

MAL DE POTT: ESTUDIO DE LA CIFOSIS RESIDUAL, SEGÚN ABORDAJE QUIRÚRGICO EMPLEADO

J. Pino Mínguez^a, A. Díez Ulloa^a, R. Couceiro Otero^b, A. González Carrero Sixto^a y J. Couceiro Follente^a

^aComplejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

^bInstituto de Ortopedia y Banco de Huesos y Tejidos. Universidad de Santiago de Compostela.

Introducción y objetivos. Realizar un estudio comparativo retrospectivo de los casos de espondilitis tuberculosa tratados quirúrgicamente en nuestro hospital, según abordaje y técnica quirúrgica empleada.

Material y método. En los últimos 11 años se han tratado en nuestro servicio 62 pacientes afectados de enfermedad de Pott, de los cuales 35 fueron tratados conservadoramente y 27 quirúrgicamente. Revisamos 27 pacientes tratados quirúrgicamente de tuberculosis vertebral, según la clasificación de Mehta, tipo A-13, tipo B-9, tipo C-5, tipo E-0. Las técnicas quirúrgicas en estos pacientes fueron abordaje anterior más injerto, sin instrumentación, en 13 casos, abordaje e instrumentación posterior en 3, abordaje e instrumentación anterior en 6 y doble abordaje en 5.

Resultados. En los pacientes tratados según técnica de Hodgson se consiguió una mejoría de la cifosis de 5° (0°-12°) en el postoperatorio inmediato,

pero en 4 casos hubo pérdida de corrección al año por hundimiento del injerto. Con la instrumentación posterior se consiguió una mejoría de 8° (0°-15°). Con la instrumentación anterior la cifosis mejoró en 20° (12°-20°). En los casos de doble abordaje la cifosis mejoró en 14° (10-20°).

Comentarios y conclusiones. Hubo curación en todos los casos independientemente de la técnica empleada, así como recuperación del estatus neurológico en todos los casos, pero hubo diferencias significativas en lo que respecta a la cifosis residual según los tratamientos realizados: los mejores resultados se obtuvieron con abordaje anterior instrumentado; el tener en cuenta que el bacilo tuberculoso no crea biofilm bacteriano, nos ha permitido colación de instrumentación en la zona afecta.

O 295

ARTRODESIS LUMBAR 360° POR TÉCNICA MINI-INVASIVA: ESTUDIO PROSPECTIVO

P. Badía Ferrando, M. Sanfeliu Giner, D. Valverde Belda y A. Bru Pomer

Hospital General Universitario de Valencia.

Introducción y objetivos. Las técnicas mini-invasivas se están imponiendo en todos los campos de la ortopedia. Queremos determinar si este tipo de técnica aporta ventajas respecto a la técnica clásica.

Material y método. Se han estudiado 40 pacientes de forma prospectiva en dos grupos: mini-invasiva (G1) y clásica (G2). Criterios de inclusión: indicaciones de artrodesis lumbar circunferencial de uno o dos niveles desde septiembre de 2005 hasta diciembre de 2006. Se valoraron los cuestionarios SF-12, Oswestry y VAS de dolor antes de la intervención, 3, 6 y 18 meses después. Se midió: satisfacción e incorporación laboral, tiempo quirúrgico y radiológico, pérdidas sanguíneas intraoperatorias y la estancia hospitalaria. Los resultados se analizaron con SPSS.

Resultados. Las variables morfológicas y poblacionales fueron similares en ambos grupos. Hubo diferencias estadísticamente significativas en el VAS y en la pérdida sanguínea. La estancia postoperatoria se redujo en un día. La satisfacción del paciente fue mayor en el G1. El uso del intensificador de imágenes fue mayor en el G1. Hubo un caso de malposición de tornillo en el G1, y en el G2 apareció una infección. Hubo dos casos de fibrosis postquirúrgica.

Comentarios y conclusiones. Con la técnica mini-invasiva se pueden realizar artrodesis circunferenciales de uno o dos niveles sin mayores complicaciones que en la forma clásica. Los resultados a largo plazo son similares. Sin embargo el paciente presenta menor sangrado, menor dolor postoperatorio y una satisfacción mayor.

O 296

COMPLICACIONES INFECCIOSAS DE LA VERTEBROPLASTIA Y CIFOPLASTIA

J. García Rellán^a, R. Navarro^a, R. Serna^b, F. Aparici^a, P. Bas^a y T. Bas^a

^aHospital La Fe. Valencia. ^bHospital de Elda. Alicante.

Introducción y objetivos. En un porcentaje de pacientes con fractura vertebral osteoporótica persiste el dolor y puede beneficiarse de la cirugía mínimamente invasiva. Las técnicas son poco agresivas pero no están exentas de complicaciones (1-3%: radiculopatías, embolia, compresión medular, fracturas adyacentes, infecciones, etc.). El objetivo de este estudio es determinar el índice de complicaciones infecciosas de las técnicas percutáneas en el tratamiento de las fracturas vertebrales osteoporóticas.

Material y método. Se ha realizado un estudio retrospectivo de los casos de fractura vertebral osteoporótica tratados mediante cirugía mínimamente invasiva en un período de tiempo comprendido entre 2000 y 2007. Hemos revisado 90 casos de tratamiento percutáneo (58 vertebroplastias y 32 cifo-plastias).

Resultados. De los 90 pacientes revisados, hemos encontrado 5 casos de espondilitis infecciosa, 3 de los cuales evolucionaron correctamente con antibiótico específico para el antibiograma de la muestra obtenido por punción, en otro caso fue necesaria la cirugía para el desbridamiento quirúrgico por doble vía, y en otro caso el proceso acabó en fallecimiento.

Comentarios y conclusiones. La cirugía mínimamente invasiva es una técnica opcional para el tratamiento de las fracturas osteoporóticas. La prevalencia de aparición de una infección postcirugía es de un 5,5% según nuestra serie, llegando incluso a la muerte en un 1,1%. Existe una relación entre la vertebroplastia y la aparición de complicaciones infecciosas. El tratamiento conservador es de elección, y la cirugía en los casos de fracaso del mismo. Una de las posibles complicaciones es la infección. En algunos casos, el tratamiento médico no resulta suficiente como único tratamiento y es necesario el desbridamiento quirúrgico.

O 297

TRATAMIENTO DE LESIONES VERTEBRALES CON CIFOPLASTIA

A. Puente Lozano, J. Cebrían Parra, J. de Lamo Rovira, R. Muñia Rullan, R. Luque Pérez y L. López-Durán Stern
Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos. La cifoplastia es una técnica quirúrgica que permite el tratamiento de fracturas osteoporóticas resistentes al tratamiento y lesiones vertebrales líticas de origen tumoral. Nuestro objetivo es el estudio de los resultados y evolución de los pacientes tratados mediante cifoplastia intervenidos en nuestro centro entre diciembre de 2002 y septiembre de 2007.

Material y método. Ciento treinta y cinco pacientes intervenidos en este periodo con un seguimiento medio de 22 meses. Valoración de los resultados radiológicos incluyendo grado de corrección de cifosis y recuperación de altura vertebral. Valoración de los resultados clínicos mediante EVA e índice de Karnofsky.

Resultados. La edad media fue de 71,3 años. La causa de la fractura inicial fue osteoporosis en un 74% de pacientes y de causa tumoral en un 23%. Se apreció extravasación de cemento en 8 casos, todos anteriores o anterolaterales, y sin repercusión clínica. Aparición de nuevas fracturas en 9 casos. Mejoría clínica en el 90% de los casos.

Comentarios y conclusiones. La cifoplastia es una técnica quirúrgica eficaz en el tratamiento de fracturas osteoporóticas y lesiones de etiología tumoral. Permite una recuperación de la altura vertebral y corrección de la cifosis, así como una mejoría de los síntomas y el dolor. La principal complicación es la aparición de nuevas fracturas.

O 298

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE FRACTURAS TIPO BURST (ESTALLIDO)

S. Rodríguez Paz, L. Marull Serra y D. Noriego Muñoz
Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. Girona.

Introducción y objetivos. Existe controversia en el tratamiento de las fracturas estallido. Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de estas mediante fijación pedicular corta vía posterior con instrumentación de la vértebra fracturada e injerto autólogo de cresta ilíaca intertransverso.

Material y método. Estudio retrospectivo de fracturas vertebrales estallido sin lesión neurológica (tipo A3, clasificación AO) de la charnela toracolumbar y lumbar intervenidos de 1997 a 1999 con un seguimiento a 9 años.

Resultados. Se recogen 30 fracturas (14 varones y 16 mujeres), con una edad media de 42 años (rango de edad 18-66 años). El mecanismo causal más frecuente es el accidente de tráfico (18 casos) y el nivel lesional predominante L1 (12 casos), seguido de L2 (10 casos). Veintidós fracturas obtenían ≤ 6 puntos en la clasificación de Load-Sharing y todas puntúan 2 en la nueva clasificación TLICSS. El promedio de cifosis regional postquirúrgica es de 5°, con un aumento de cifosis de 3° al final del primer año de seguimiento. En 15 de los 30 pacientes se consigue un seguimiento de 9 años, observándose un incremento de la cifosis de 6,7° respecto a la postquirúrgica inmediata. El índice de Oswestry muestra al final del primer año un 30% de incapacidad, mientras que a los 9 años es del 15%.

Comentarios y conclusiones. A los 9 años se obtiene una pérdida de 6,7° de cifosis. Según el índice de Oswestry, la incapacidad pasa de moderada a mínima, incluso en los pacientes que puntúan por encima de 6 en la clasificación de Load-Sharing.

O 299

RESULTADO FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS TORACOLUMBARES

J. Abarca Vegas, L. García Nuño, M. Matas Pareja, M. Ubierna Garcés y J. Roca Burniol

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.

Introducción y objetivos. En las fracturas toracolumbares todavía se discuten diferentes estrategias quirúrgicas para conseguir una reducción estable. Se pretende evaluar la calidad de vida a medio plazo en pacientes con fractura toracolumbar tratados quirúrgicamente e identificar los factores que influyen en el resultado clínico.

Material y método. Se estudiaron 30 pacientes intervenidos por fractura toracolumbar en un único nivel y sin lesión neurológica. El seguimiento medio es de 8,1 años. Radiológicamente se mide ángulo de cifosis segmentaria

(Coob) al final del seguimiento, nivel de fractura, niveles fusionados y la retirada o no de material. El resultado clínico se mide con la escala de dolor de Denis. Para el resultado funcional se utiliza el cuestionario Oswestry, la escala de trabajo de Denis y el cuestionario de salud SF-36.

Resultados. El ángulo de cifosis residual medio es 12,5°. Un 27% de los pacientes refiere dolor severo o constante, un 41,1% no tiene dolor o es ocasional y un 32% precisa medicación. Un 44% realiza actividad laboral remunerada y un 34% realiza el trabajo previo. Un 24% está en situación de invalidez. Un 13% muestra un grado de discapacidad severa y un 66% discapacidad moderada. En los 8 dominios del cuestionario SF-36 se muestran valores claramente por debajo de la población sana, sobre todo en mujeres.

Comentarios y conclusiones. El resultado funcional del tratamiento quirúrgico de las fracturas toracolumbares muestra valores de discapacidad y pérdida de calidad de vida que no se relacionan con las variables estudiadas.

O 300

ARTRODESIS ESTABILIZADORA VÍA POSTERIOR MEDIANTE FUSIÓN INTERSOMÁTICA TRANSFORAMINAL E INSTRUMENTACIÓN TRANSPEDICULAR

J. Beltrán Caro^a, J. Abad Zamora^b, P. García Parra^c y C. Galleguillos Quiroga^d

^aHospital Infanta Elena. Huelva. ^bServicio de COT. ^cUnidad de Columna. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción y objetivos. Las técnicas de artrodesis circunferencial con fijación intersomática por vía posterior se han extendido y popularizado rápidamente debido a sus excelentes resultados clínicos y morbilidad sensiblemente menor respecto a fijación por vía anterior. Nuestros objetivos han sido comprobar radiológicamente la fusión intersomática, que se mantiene el espacio intersomático, la lordosis lumbar, y la estabilidad del segmento. Asimismo, evaluar el resultado clínico pre/postoperatorio y función (EVA y escala de Oswestry).

Material y método. Estudio retrospectivo de 25 pacientes intervenidos con patología degenerativa de la columna, con edad media de 49,6 ± 12 años, tiempo medio de seguimiento de 18,6 meses. La patología incluyó espondilolistesis, estenosis foraminal y de canal raquídeo y escoliosis. La técnica realizada en todos los pacientes consistió en fusión intersomática transforaminal lumbar (TLIF), con caja intersomática tras discectomía, instrumentación con tornillos transpediculares y barras, e injerto autólogo.

Resultados. Reducción significativa del dolor en un 86% de los pacientes (EVA). Desaparición de la claudicación neurológica de la marcha en el 96%. Radiculalgia ipsilateral al foramen discal en un 20%, con evolución favorable a medio plazo. Dos casos con movilización de la caja a los meses de seguimiento, un caso de vejiga neurológica transitoria, 2 casos de infección de herida quirúrgica y otro de no consolidación.

Comentarios y conclusiones. La TLIF es una técnica eficaz para la consecución de la estabilización del pilar raquídeo anterior, que asociada a instrumentación transpedicular posterior consigue una artrodesis circunferencial definitiva, con la ventaja de realizar sólo hemilaminectomía, con su consecuente menor tiempo quirúrgico.

Viernes, 3 de octubre
18:00 - 19:00 h

Sala 1 A
O 301 - O 306

TRAUMATOLOGÍA

Tibia

O 301

FRACTURAS DISTALES DE TIBIA CON ENCLAVADO ENDOMEDULAR

J. Torrero Muñoz, D. Haro Cervantes, L. García Santamaría, S. Raggio, M. Vergara y A. Huertas Batllé
Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Andorra.

Introducción y objetivos. Las fracturas distales de tibia pueden ser tratadas de diversas formas. Uno de los métodos que más aceptación ha ganado es el enclavado endomedular. La evolución del diseño de los clavos ha provocado una mayor implantación de los mismos. El objetivo de este trabajo es evaluar las complicaciones asociadas a este método de tratamiento.

Material y método. Se evalúan retrospectivamente 97 fracturas de tibia durante los años 2006 y 2007 englobadas en la clasificación AO 42 y 43 A, de las cuales 66 han sido tratadas mediante clavo endomedular cerrojado. Se evalúan los resultados según la escala de Johner y Wrush. Se realiza estudio

de la vascularización de la tibia, macroscópico, microscópico y por tomografía axial computarizada helicoidal.

Resultados. La fractura de tibia es la más frecuente en nuestro medio. La causa más común es el accidente de esquí. Cuarenta y tres casos fueron fracturas abiertas Treinta y cuatro casos se consideraron excelentes, 40 buenos y 20 regulares. Las complicaciones más frecuentes fueron el dolor residual, el retardo de consolidación, el síndrome compartimental, la deformidad rotacional y la pseudoartrosis, por orden de frecuencia.

Comentarios y conclusiones. El enclavado endomedular fresado y cerrojado es una buena alternativa para tratar estas fracturas. Es necesario conseguir una buena reducción antes de colocar los cerrojos distales. ¿Existe relación entre retardo de consolidación y la vascularización?; ¿afecta el tipo de osteosíntesis elegida? Debemos pensar en individualizar el tratamiento, ya que cualquier protocolo no está exento de riesgos.

O 302

SEPARACIÓN INTERFRAGMENTARIA Y CONSOLIDACIÓN EN FRACTURAS DE DIÁFISIS TIBIAL TRATADAS CON CLAVOS INTRAMEDULARES

A. Suárez Vázquez^a, J. Cervero Suárez^a, J. García García^a, C. Cuervo Olay^a, M. Sandoval García^a y D. Hernández Vaquero^b
^aHospital San Agustín. Avilés. ^bUniversidad de Oviedo. Asturias.

Introducción y objetivos. Nuestro objetivo es analizar el efecto que sobre la consolidación, normal o alterada en el tiempo, tienen la separación interfragmentaria y el tipo de montaje, estático o dinámico, utilizados en una serie de fracturas de diáfisis tibial tratadas con clavos intramedulares.

Material y método. Estudio retrospectivo de una serie consecutiva de 64 casos de fracturas de tibia tratadas con clavos intramedulares seguidas como mínimo un año. Además de la separación interfragmentaria inicial y del tipo de clavo y montaje utilizado, se estudia el efecto que sobre el tiempo de consolidación y la presentación de otras complicaciones de tipo mecánico han tenido estos y otros factores epidemiológicos, clínicos y terapéuticos.

Resultados. Siete de 24 fracturas consolidadas en más de 6 meses tenían 2 mm o más de separación interfragmentaria en la radiografía de control postoperatorio y 5 de 34 menos de 1 mm. No se ha podido establecer una relación con significación estadística entre tiempo de consolidación o complicaciones y los factores estudiados, aunque hubo una tendencia a un mayor tiempo cuando la separación interfragmentaria inicial era de 2 mm o más en montajes estáticos o cuando los dinámicos se comportaban como tales.

Comentarios y conclusiones. A pesar de que en el estudio no se han obtenido conclusiones con significación estadística, sí se puede apreciar una tendencia a un menor número de complicaciones biológicas sin un incremento de complicaciones mecánicas realizando enclavados intramedulares con montajes dinámicos efectivos.

O 303

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE TIBIA CON TÉCNICA MIPPO

M. Merino Ruiz^a, A. Queipo de Llano Temboury^a, A. Figueroa Mata^b, J. Mariscal Lara^a y J. Serrano Montilla^a

^aHospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.
^bHospital Comarcal de Ronda.

Introducción y objetivos. La reducción abierta y fijación interna tradicional con placa para fracturas tibiales puede generar un daño adicional a los tejidos blandos, con complicaciones como dehiscencias, exposición del material, infección y pseudoartrosis. La osteosíntesis mínimamente invasiva con placa convencional percutánea es una técnica que busca preservar la viabilidad de los tejidos, ofreciendo simultáneamente las ventajas de una fijación estable. La inserción percutánea preserva el periostio y la integridad vascular, disminuyendo la incidencia de complicaciones.

Material y método. Del 2000 al 2005 fueron intervenidos 38 pacientes, de los cuales hemos revisado 35. La edad media fue de 36 años y el seguimiento medio fue de 11 meses. El 60% fueron fracturas ocasionadas en accidentes de tráfico. La mayoría de las fracturas tratadas con este método fueron cerradas, y no se intervinieron fracturas abiertas grados IIIB y IIIC. Los implantes utilizados fueron placas LCP de tibia distal, LCP de tibia y LC-DCP.

Resultados. Entre las complicaciones encontramos 4 casos de infección, una de ellas profunda, un caso de parálisis CPE, una dehiscencia de sutura y una protusión del implante con decúbito. Todas las fracturas consolidaron, y el 75% lo hizo en una alineación excelente (< 5° de desviación).

Comentarios y conclusiones. La osteosíntesis mínimamente invasiva con placa convencional percutánea es una técnica efectiva que minimiza el daño

a las partes blandas, preserva la vascularización cortical y permite la consolidación con los beneficios de una fijación estable. La técnica quirúrgica requiere un correcto alineamiento con control intraoperatorio preciso de los ejes.

O 304

INCIDENCIA DE LESIONES INTRAARTICULARES ASOCIADAS A FRACTURAS DE PLATILLO TIBIAL

E. Martín Buenadicha, J. Silberberg Muñio, J. Gutiérrez García, G. López Hernández y M. Leyes Vence
Hospital FREMAP. Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Evaluar los resultados en pacientes con fractura de meseta tibial tratados mediante reducción cerrada y osteosíntesis con control artroscópico. Justificación del empleo de la técnica artroscópica.

Material y método. Estudio retrospectivo de 17 pacientes con fractura de meseta tibial externa tipo I, II y III de Schatzker, tratadas mediante reducción y osteosíntesis percutánea bajo control artroscópico. Realizamos relleno metafisario con injerto de cresta ilíaca. Determinamos la incidencia de lesiones asociadas intraarticulares. El seguimiento medio fue de 27 meses. Evaluamos rango de movilidad, dolor (EVA), potencia muscular con prueba isocinética y estado articular aplicando la escala de Rasmussen.

Resultados. La edad media fue de 38 años, con un tiempo medio transcurrido hasta la intervención de 8 días. Encontramos lesiones intraarticulares asociadas en 8 casos, 7 roturas meniscales y una rotura de ligamento cruzado anterior. El rango de movilidad medio fue de 125°. La pérdida de fuerza media fue del 15% comparado con la pierna contralateral mediante estudio isocinético. El resultado fue satisfactorio en el 85% de los casos según la escala de Rasmussen.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento de las fracturas tipo I-II-III de Schatzker de meseta tibial externa mediante reducción cerrada bajo control artroscópico permite el diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraarticulares asociadas con resultados funcionales buenos y excelentes en la mayoría de los casos.

O 305

ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIO DE FRACTURAS DE DIÁFISIS TIBIAL TRATADAS CON DOS SISTEMAS DE ENCLAVADO ENDOMEDULAR

E. Martín Buenadicha, J. Silberberg Muñio y F. López-Oliva Muñoz
Hospital FREMAP. Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Determinar los factores de riesgo y de consolidación en fracturas de diáfisis tibial tratadas con enclavado endomedular. Evaluar diferencias entre ambos métodos.

Material y método. Estudio prospectivo aleatorio de 40 fracturas de diáfisis tibial tratadas con clavo Groos-Kempf (20 pacientes) y con clavo Fixion expandible (20 pacientes). Se evaluó tiempo transcurrido hasta la intervención, días de hospitalización, tiempo quirúrgico, irradiación, consolidación ósea, complicaciones y secuelas en las dos series. Las fracturas fueron clasificadas según Clasificación AO y la afectación de partes blandas según Tscherne y Gustilo. La edad media de los pacientes fue 32 años, varón:mujer 4:1, 36% fumadores y 4% diabéticos. Accidente de tráfico y aplastamiento se corroboraron en más del 50% de los casos. Los accidentes de alta energía supusieron el 83,6%. Según la Clasificación AO: 56% 42 A, 38% 42 B y 6% 42 C. Seguimiento medio: 14 meses; tiempo transcurrido hasta la intervención: 5,52 días.

Resultados. No existen diferencias significativas en tiempo de consolidación, complicaciones y secuelas entre los dos métodos. Sin embargo, hubo diferencias significativas en cuanto al tiempo quirúrgico y la dosis de irradiación, siendo menor en el grupo con clavo expandible.

Comentarios y conclusiones. En esta serie, el clavo expandible (Fixion) para fracturas de diáfisis tibial es una alternativa válida de tratamiento, permitiendo disminuir el tiempo quirúrgico y la dosis de irradiación con unos resultados clínicos y radiológicos similares al enclavado tradicional.

O 306

OSTEOSÍNTESIS DE MESETA TIBIAL CON PLACA EN T: UNA ALTERNATIVA

D. Noriego Muñoz, J. Muñoz Vives, L. Marull Serra, N. Fernández Noguera, J. Couceiro Otero y S. Rodríguez Paz
Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. Girona.

Introducción y objetivos. Evaluar la osteosíntesis con placa en T de radio en fracturas de meseta tibial en nuestro servicio en los últimos 4 años.

Material y método. Estudio retrospectivo de 9 pacientes desde junio de 2003 a febrero de 2008.

Resultados. Se recogen datos de 9 pacientes con fractura de meseta tibial Schatzker II, III y un caso IV. En ninguno de ellos existía lesión importante de partes blandas. Presentaban fracturas unicondilares en platillo externo excepto uno, en el que la afectación era de platillo interno. El hundimiento máximo ha sido de 25 mm y el desplazamiento máximo de 15 mm. En 3 pacientes fue necesaria una fijación con tornillos accesoria. Solo en un paciente no se añadió injerto óseo. Durante el periodo de seguimiento en un caso se ha observado un hundimiento de 1 mm. El varo es de 1° en uno de los casos y en otro el valgo es de 10°, el resto oscila en 1-2° de valgo. En 5 casos la deambulación es completa y en 4, todavía en seguimiento, es necesario el uso de muletas. En todos la extensión es completa y solo en uno la flexión no alcanza 90°. En dos casos existe dolor no limitante al inicio de la marcha y en ninguno se han dado complicaciones locales.

Comentarios y conclusiones. La placa en T de radio permite reducir la distancia de los agujeros proximales respecto al hueso subcondral, lo que comporta una mejora en el mantenimiento de la reducción debido al menor riesgo de hundimiento secundario del platillo tibial.

Viernes, 3 de octubre
17:20 - 18:40 h

Sala 2 G
O 307 - O 314

CADERA ATC/Revisión

O 307

CIRUGÍA DE REVISIÓN DE CADERA CON VÁSTAGO MODULAR DE ANCLAJE DIAFISARIO

D. Escobar Antón, I. Pérez Muñoz, I. Martínez Melian, A. Llaquet Leyva, O. Marín Peña y J. Muñoz Moreno
Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

Introducción y objetivos. La cirugía de revisión de cadera es una patología compleja y técnicamente demandante. Nuestro objetivo es la evaluación de los resultados funcionales, radiológicos y las complicaciones en pacientes sometidos a cirugía de revisión de prótesis total de cadera (PTC) utilizando vástago modular de anclaje diafisario.

Material y método. Revisión retrospectiva de una serie de casos de 45 pacientes intervenidos en nuestro centro por fracaso de PTC. Seguimiento mínimo de 2 años. Evaluación funcional realizada mediante las escalas Merle D'Aubigne y Harris. Valoración radiológica realizada según las áreas de Gruen. El análisis estadístico se basa en SPSS 11.0.

Resultados. La mayoría de los pacientes tienen una osteotomía de trocánter ampliada para la extracción del vástago. Tanto la infección como la luxación del implante son las complicaciones más importantes y frecuentes. Se han obtenido mejoras en la puntuación tanto en la escala Merle D'Aubigne como en la de Harris.

Comentarios y conclusiones. La utilización de vástagos modulares de anclaje diafisario en la cirugía de revisión de la cadera es una opción correcta, pero que ha de estar basada en el tipo de defecto óseo, anatomía y filosofía del cirujano. Esto último no exime del incremento en número de complicaciones que presentan este tipo de cirugías.

O 308

CIRUGÍA DE REVISIÓN EN PACIENTES CON HEMIARTROPLASTIA DE CADERA

V. Vaquerizo García^a, A. Vallés Purroy^a, F. Viloria Recio^a, O. Marín Peña^b, J. Pareja Esteban^a y A. Gómez Martín^a

^aHospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.
^bHospital Infanta Leonor. Madrid.

Introducción y objetivos. La hemiartroplastia de cadera es el tratamiento habitual de las fracturas desplazadas de cuello femoral del anciano poco activo en nuestro servicio. El objetivo de nuestro estudio es revisar los pacientes con hemiartroplastias de cadera reintervenidos por complicaciones no infecciosas.

Material y método. Realizamos un estudio retrospectivo de 18 pacientes intervenidos mediante hemiartroplastia cementada y que requirieron cirugía de revisión entre enero de 1999 y marzo de 2008 (3% de las prótesis parciales). Tras un seguimiento mínimo de 6 meses analizamos las causas de la revisión, la técnica utilizada y las complicaciones acontecidas.

Resultados. La edad media fue 80,69 años. El tiempo entre cirugías fue 22 meses. Seis pacientes fueron intervenidos por erosión acetabular, 5 por inestabilidad, 4 por aflojamiento, 2 por fractura periprotésica distal al vástago y una por rotura de implante. En el 87,5% se realizó la reconversión a prótesis total. Se cambiaron todos los vástagos Thompson y uno solo de los modulares, se implantaron vástagos largos porosos y se practicaron 5 osteotomías trocántreas extendidas (50%). Se utilizaron cotilos retentivos de entrada en el 80% de las inestabilidades intervenidas y un 20% por otro motivo. Se produjeron 3 reintervenciones por luxación (16,6%) y 3 infecciones con buena evolución.

Comentarios y conclusiones. Aunque el porcentaje de reintervenciones es bajo, las complicaciones pueden ser graves y difíciles de tratar. Los vástagos modulares simplifican la cirugía en caso de inestabilidad o erosión acetabular al no requerirse su recambio. Nos planteamos el uso de cotilos retentivos de entrada dada la alta incidencia de luxaciones.

O 309

RESULTADOS DEL VÁSTAGO MODULAR HELIOS® EN LA CIRUGÍA DE REVISIÓN DE CADERA

F. Lajara Marco^a, J. Soler Gutiérrez^a, A. Lisón Torres^b, A. García Gálvez^a, P. Sánchez Gómez^a y J. Lozano Requena^a

^aHospital Vega Baja. Orihuela. Alicante. ^bHospital Morales Meseguer. Murcia.

Introducción y objetivos. Debido al habitual debilitamiento del hueso metafisario en la, cada vez más frecuente y compleja, cirugía de revisión de las artroplastias de cadera, el vástago modular Helios® busca la fijación diafisaria. Nuestro objetivo es evaluar los resultados radiológicos y funcionales de este implante en la cirugía de revisión.

Material y método. Se han revisado retrospectivamente 35 pacientes en los que se realizó cirugía de revisión de vástago femoral, asociado o no a recambio del componente acetabular, entre noviembre de 2000 y junio de 2007. La media de edad fue de 68 años. Los pacientes fueron evaluados mediante la escala de Harris. Radiológicamente se clasificó el déficit óseo según Paprosky, y la integración del vástago según Gruen.

Resultados. Tras un seguimiento mínimo de 9 meses, 27 pacientes no precisaron revisión quirúrgica del implante. Se ha logrado incremento en la escala de Harris de al menos 20 puntos en 23 caderas. Diecinueve vástagos mostraron signos de osteointegración. Como complicaciones intraoperatorias, se produjeron 2 falsas vías y fracturas en 7 casos. Postoperatorias hubo 3 casos de infección. Y durante el seguimiento hubo hundimiento del vástago en 7 casos.

Comentarios y conclusiones. El uso de vástagos modulares permite puentear defectos óseos y una mejor adaptación a la diáfisis femoral. En nuestro estudio observamos que el hundimiento disminuye a medida que el relleno metafisario primario es mayor. Por ello creemos que no debemos confiar la estabilidad de este implante sólo a la fijación diafisaria.

O 310

ANILLOS DE REFUERZO EN CIRUGÍA DE REVISIÓN ACETABULAR

I. Cabanes Ferrer, L. Hernández Ferrando y A. Bru Pomer
Consortio Hospital General Universitario. Valencia.

Introducción y objetivos. La cirugía de revisión del componente acetabular en casos de defectos óseos extensos (IIIA y IIIB de Paprosky) supone un reto quirúrgico. El objetivo es reconstruir la cavidad cotiloidea, restablecer el centro de rotación primitivo, preservar stock óseo para futuras cirugías y una fijación estable del componente protésico.

Material y método. Presentamos 22 casos de cirugía de revisión acetabular, intervenidos en nuestro hospital entre enero de 2002 y diciembre de 2007, en defectos de Paprosky IIIA y IIIB utilizando "anillos de reconstrucción". Seguimiento medio de 30 meses. Edad media de los pacientes de 72 años, 14 mujeres y 8 hombres. Los componentes utilizados fueron Gap II (8), Burch-Schneider (3), Octopus (1), SPH bicomponente (2), cotilo Advantage de revisión (6) y anillo Advantage (2).

Resultados. Se valora el resultado clínico según la escala de Harris. Como complicación presentamos un caso de luxación recidivante (4,5%), un caso de movilización del implante (4,5%) y una infección profunda + Girdlestone (4,5%). Estas complicaciones se dieron en la misma paciente. Actualmente contamos con 21 anillos (95,5%) sin aflojamiento ni revisión.

Comentarios y conclusiones. La cirugía de revisión del componente acetabular se trata de una cirugía técnicamente compleja. Debemos disponer del arsenal de material de rescate (placas osteosíntesis, anillos de reconstrucción, aloinjerto de banco de hueso, etc.) ya que disponemos de distintas posibilidades para un mismo tipo de defecto. Los anillos de reconstrucción ofrecen una buena estabilidad primaria del implante que nos permite la movilización temprana y la deambulación en pacientes de edad avanzada y con patología asociada.

O 311

CIRUGÍA DE REVISIÓN DE CADERA: RESULTADOS A MEDIO PLAZO DEL VÁSTAGO MODULAR "HELIOS"

J. Ferragut Bria, J. Ausó Pérez e I. Martín Flor
Hospital Marina Baixa. Vila Joiosa. Alicante.

Introducción y objetivos. La mejora de la calidad de vida y el envejecimiento de la población hacen más frecuente el uso de prótesis primarias, ocasionando un aumento de aflojamientos asepticos de prótesis de cadera y de fracturas periprotésicas. Presentamos resultados clínicos y radiológicos del uso del vástago HELIOS ante estas situaciones.

Material y método. Se revisaron prospectivamente 49 pacientes intervenidos con el vástago HELIOS tanto por aflojamientos protésicos como en fracturas periprotésicas, con un seguimiento medio de 5 años (9 años-6 meses). Se valoró el motivo de la intervención, los datos epidemiológicos, la calidad de vida según la escala de Harris modificada, los hallazgos radiológicos pre y postquirúrgicos y las complicaciones intra y postoperatorias.

Resultados. La calidad de vida mejoró en los recambios por aflojamiento por la disminución del dolor y la mejor capacidad para la marcha. La complicación intraoperatoria más frecuente fue la fractura de fémur. No hemos evidenciado aflojamiento de la unión de la prótesis. En 9 pacientes se comprobó un hundimiento de la prótesis, aunque asociada a una incorporación estable. Cuatro de ellos mostraron signos de aflojamiento, siendo inestables y precisando su sustitución.

Comentarios y conclusiones. El vástago modular HELIOS proporciona una gran capacidad de adaptación (hasta 150 tipos de combinaciones), permitiendo personalizar la prótesis para cada paciente en las cirugías de revisión de cadera con defectos óseos proximales de fémur. Los resultados clínicos y radiológicos son buenos. El uso cada vez más frecuente de aloinjertos corticales o esponjosos mejora los resultados.

O 312

REVISIÓN ACETABULAR: RESULTADOS A MEDIO PLAZO DEL COTILO "BAT-CUP"

J. Ferragut Bria, E. Jiménez Arall y W. Úbeda Erviti
Hospital Marina Baixa. Vila Joiosa. Alicante.

Introducción y objetivos. En la cirugía de revisión es fundamental reparar las pérdidas óseas. La gran vascularización del acetábulo facilita la integración de implantes no cementados y la incorporación del injerto óseo. Sin embargo, uno de los mayores problemas de la cirugía de revisión es la dificultad para una buena fijación primaria del implante e injerto. El cotilo BAT-CUP consta de una cúpula hemisférica para anclaje biológico y unas pestañas en número variable para conseguir una firme fijación del implante. Los objetivos de este diseño son: a) mejorar la estabilidad primaria; b) facilitar la reconstrucción ósea, y c) favorecer la osteointegración.

Material y método. Se revisaron 67 casos con cotilos movilizados y pérdida ósea a nivel acetabular. En todos se ha utilizado este implante junto con aloinjerto de banco para rellenar los defectos óseos. Para los defectos óseos se ha utilizado la clasificación de Paprosky. Se valoraron los datos epidemiológicos de los pacientes (edad, sexo, lateralidad).

Resultados. El tiempo de evolución oscila desde 6 meses hasta 9 años, con media cercana a los 6 años. En todos los casos se autorizó deambulación inmediata con carga parcial y ayuda de bastones. A todos los pacientes se les realizó un seguimiento clínico (escala de Harris modificada) y radiológico pre y postcirugía, observando imágenes de osteointegración a los 4-5 meses de la cirugía.

Comentarios y conclusiones. a) Es un implante versátil que facilita la técnica quirúrgica; b) proporciona una buena estabilidad mecánica; c) facilita la reconstrucción de las pérdidas óseas; d) permite la carga precoz, y d) sólida fijación del implante y función precoz.

O 313

COMPLICACIONES DE LA OSTEOTOMÍA EXTENDIDA DEL TROCÁNTER EN CIRUGÍA DE REVISIÓN DE CADERA

A. Suárez Vázquez^a, M. Sandoval García^a, J. García García^a, C. Sánchez Lorenzo^a, A. Noriega Fernández^a y D. Hernández Vaquero^b
^aHospital San Agustín de Avilés. ^bUniversidad de Oviedo.

Introducción y objetivos. Estudiamos las complicaciones relacionadas con el abordaje transfemoral en una serie de revisiones de vástagos de diferentes modelos de artroplastias de cadera y si la edad puede suponer una contraindicación de esta técnica.

Material y método. Estudio retrospectivo de una serie de 31 osteotomías femorales extendidas realizadas para extraer el cemento en 29 casos y el

componente no cementado en 2, tras fracaso por aflojamiento aseptico asociado a 5 fracturas periprotésicas. La edad media fue de 70 años, con un máximo de 87 y un mínimo de 43; 14 pacientes tenían más de 75. El seguimiento medio fue de 55 meses, con un máximo de 78 y un mínimo de 12. En 11 pacientes se asoció injerto óseo. En todos los casos se reconstruyó el fémur con un vástago modular de fijación diafisaria.

Resultados. Las complicaciones incluyeron un fallecimiento asociado a infección (3,2%), 3 fracturas (9,6%), 4 luxaciones (12,9%) y 2 hundimientos no sintomáticos del vástago (6,5%). Un paciente precisó nueva fijación y aporte de injerto por luxación a los 2 meses. Todas las osteotomías consolidaron sin necrosis del fragmento proximal. No hubo complicaciones especialmente relacionadas con la edad.

Comentarios y conclusiones. La osteotomía extendida del trocánter mayor facilita la extracción del cemento y si es necesario de los componentes, permitiendo la reconstrucción femoral con un porcentaje razonable de complicaciones, incluso en pacientes de elevada edad, en el contexto de la compleja cirugía de revisión de las artroplastias de cadera.

O 314

REVISIÓN DE LA CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTOS ACETABULARES CON ANILLO ANTIPROTUSIÓN TIPO GAP

A. de la Rubia Marcos, L. Virseda García, D. González-Arabo, J. Fernández Fuertes, A. Saldaña Díaz y R. Mencía
Hospital de León.

Introducción y objetivos. Evaluar resultados clínicos y radiográficos de cirugías de reconstrucción de defectos acetabulares en las que se utilizó un anillo antiprotusión tipo GAP.

Material y método. Estudiamos aspectos clínicos y radiológicos de las caderas operadas en el Hospital de León entre marzo de 2004 y diciembre de 2007 en las que se colocó un anillo tipo GAP. La valoración clínica se realizó a través de la escala funcional de Merle D'Aubigne-Postel y la valoración radiológica a través de mediciones de posición comparando la radiografía preoperatoria con la postoperatoria inmediata y la de los 6 meses. También se registró la presencia de complicaciones, necesidad de reintervenciones y la disimetría.

Resultados. Se revisaron 28 caderas. El seguimiento medio fue de 24 meses. Dieciocho caderas (64%) se clasificaron tipo III o IV según el defecto acetabular teniendo en cuenta la clasificación AAOS y según la clasificación de Paprosky la mayoría fue tipo IIB. Fue preciso, en un solo caso, una nueva intervención a causa de una fractura periprotésica. Se consiguió una mejoría en la posición del centro de rotación y la migración del componente fue despreciable en la mayoría de los casos. El resultado funcional fue muy satisfactorio, con dolor ausente o leve en más del 90% y deambulación normal o con ayuda de un bastón en más del 80%.

Comentarios y conclusiones. Los anillos de reconstrucción acetabular tipo GAP son una buena opción para la recuperación de los defectos óseos del acetábulo.

Viernes, 3 de octubre
18:20 - 18:50 h

Sala 3 A
O 315 - O 317

HOMBRO Manguito

O 315

UTILIDAD DE LOS CONCENTRADOS PLAQUETARIOS EN LA AFECTACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR

A. Jiménez Martín, J. Angulo Gutiérrez, J. González Herranz, J. Rodríguez de la Cueva y J. Lara Bullón
Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Introducción y objetivos. El síndrome subacromial aparece en el 47% de la población. Nuestro objetivo fue valorar la recuperación clínica de estos pacientes tras operarles y administrarles plasma rico en factores de crecimiento (PRGF) mediante los tests Constant, UCLA y DASH, estudiando también el tiempo de rehabilitación (meses) y el tiempo quirúrgico (minutos).

Material y método. Estudio comparativo de cohortes, con una prospectiva, grupo A, con PRGF (47 pacientes), y otra histórica, grupo B, sin PRGF (71

pacientes). Realizamos análisis preoperatorio (tiempo 1), al mes (tiempo 2) y tras rehabilitación (tiempo 3).

Resultados. El 74,6% eran varones; edad media: 51,2 ± 9,9 años. Se utilizaron distintos abordajes: tradicional (69,5%), incisión mínima (24,6%) y artroscópico (5,9%), sin diferencias significativas, $p = 0,625$. La mejoría alcanzada al mes de la intervención fue significativa en todos los tests: test de Constant 60,4 ± 10,9 (grupo A) frente a 13,7 ± 7 puntos (grupo B), $p < 0,05$; test UCLA 24,5 ± 6,1 puntos (grupo A) frente a 5,2 ± 2 puntos (grupo B), $p < 0,05$; test DASH 48,8 ± 19,2 puntos (grupo A) frente a 124,3 ± 9,6 puntos (grupo B), $p < 0,05$. Así mismo, el tiempo de rehabilitación disminuyó: 2,6 meses (grupo A) frente a 4,8 meses (grupo B), $p < 0,05$; sin diferencias entre tiempos quirúrgicos, 90 minutos (grupo A) frente a 100 minutos (grupo B).

Comentarios y conclusiones. En nuestra experiencia, el PRGF debería indicarse en síndromes subacromiales y afectación del manguito, pues mejora los citados tests, acortando la rehabilitación y sin aumentar el tiempo operatorio.

O 316

EFFECTOS BIOMECÁNICOS DE LA DOBLE HILERA EN COMPARACIÓN CON LA SIMPLE EN LA REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR

G. Vilà Canet^a, M. Corrales Rodríguez^b, C. Torrens Cánovas^a, F. Santana^c y E. Cáceres Palou^a

^aIMAS Hospitales del Mar y la Esperanza. Barcelona. ^bHospital San Rafael. Barcelona. ^cInstitut Dexeus. Barcelona.

Introducción y objetivos. Hay un elevado número de suturas de manguito rotador primarias que fallan. La doble hilera se ha desarrollado para incrementar el área de contacto entre tendón y hueso y así aumentar la capacidad de cicatrización. El objetivo de este estudio es analizar los cambios de fuerza necesarios para elevar el brazo según la reparación sea simple o doble hilera.

Material y método. Se han utilizado 5 hombros de cadáver, creándose una lesión a nivel de supraespinoso. Las reparaciones se han realizado mediante técnica abierta para simple y doble hilera. Se ha aplicado tracción continua hasta elevar el húmero a 30° y 45° midiendo la fuerza necesaria en cada caso. Los resultados se han analizado con t de Student para datos pareados con $p = 0,05$.

Resultados. Hay diferencias significativas entre la fuerza necesaria para elevar el brazo a 30° y 45° comparando la hilera simple y la doble ($p \leq 0,001$). También se han encontrado diferencias significativas al comparar el incremento medio de fuerza necesario para elevar el brazo de 30° a 45° entre la simple y la doble sutura ($p \leq 0,0012$).

Comentarios y conclusiones. Se demuestra que la fuerza necesaria para levantar el brazo a 30° y 45° es significativamente más elevada para la doble hilera. Hay que tener en cuenta la calidad del tendón a la hora de escoger una técnica.

O 317

MIGRACIÓN PROXIMAL DE LA CABEZA HUMERAL EN TENDINOPATÍAS DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES: ¿ES COMPETENTE LA SUTURA ARTROSCÓPICA PARA EVITARLA?

P. Sanz Ruiz^a, A. Ortiz Espada^a, J. Vaquero Martín^a, M. Ocampos^b, J. Arguello Cuenca^a y D. Crego Vita^a

^aHospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ^bHospital Infanta Leonor. Madrid.

Introducción y objetivos. La artroscopia de hombro es un procedimiento que se está incrementando exponencialmente en los últimos años, en especial la reparación del manguito. El objetivo del presente estudio es valorar si la sutura artroscópica es capaz de evitar la migración proximal de la cabeza humeral.

Material y método. Se ha diseñado un estudio retrospectivo analizando 56 pacientes con dolor de hombro que se han dividido en 2 grupos: a los que se les realizó acromioplastia, y aquellos con ruptura del manguito que además recibieron sutura del mismo. Se hicieron mediciones preoperatorias del ángulo de migración proximal de Hirooka y del SST, comparándolas al año y a los 2 años.

Resultados. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la migración proximal de la cabeza humeral entre los pacientes que recibieron sutura del manguito y el grupo control (acromioplastia), ni en los valores del SST entre ambos grupos, habiendo significación ($< 0,05$) entre los valores pre y postquirúrgicos.

Comentarios y conclusiones. La sutura artroscópica del manguito de los rotadores se ha mostrado como un procedimiento mínimamente invasivo para resolver los problemas de estos pacientes, mostrando una mejoría funcional evidente y evitando la migración proximal de la cabeza humeral a uno y 2 años de seguimiento.

Viernes, 3 de octubre
18:15 - 19:05 h

Sala 4 A
O 318 - O 322

MANO-MUÑECA Rizartrosis

O 318

PROTOCOLO DE VALORACIÓN DE RESULTADOS EN LA ARTROPLASTIA TIPO ROSELAND COMO TÉCNICA DE TRATAMIENTO DE LA RIZARTROSIS

P. Aparicio García, J. Soler Minoves, O. Izquierdo Corres, L. Torrededía del Río, L. Aguilera y J. Roca Burniol
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona

Introducción y objetivos. Se presenta la metodología de estudio preoperatorio y postoperatorio utilizada en 34 pacientes (8 de ellos intervenidos bilateralmente) para valorar analíticamente de forma cualitativa y cuantitativa la mejoría clínica y funcional obtenida.

Material y método. Se presentan 34 pacientes intervenidos de rizartrosis proximal valorados según el método de Eaton-Littler y a los que se ha practicado artroplastia de sustitución tipo Roseland.

Resultados. Se valoran y cuantifican, entre otros factores, la movilidad estricta en los dos planos geométricos de movilidad de la articulación trapezometacarpiana, el dolor, la calidad de vida y la capacidad funcional de la columna del pulgar, valorando la pinza término-terminal, la pinza término-lateral y la pinza tridigital. Además se valoran desde el punto de vista radiológico la longitud de la columna del pulgar y los distintos parámetros de integración protésica.

Comentarios y conclusiones. Dado que la mayoría de protocolos de exploración no permiten un estudio comparativo entre los resultados de las diferentes técnicas, se describen de un modo analítico las funciones primarias específicas del pulgar cuantificando los distintos parámetros desde un punto de vista global.

O 319

ARTROPLASTIA DE INTERPOSICIÓN TENDINOSA: UNA BUENA ELECCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA RIZARTROSIS

F. Lajara Marco, A. Fuentes Díaz, P. Sánchez Gómez, S. Arlandis Villarroya y J. Lozano Requena
Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante.

Introducción y objetivos. Existen múltiples alternativas en cuanto al tratamiento quirúrgico de la artrosis trapezometacarpiana; el presente estudio analiza nuestra experiencia en la artroplastia de resección-suspensión mediante el tendón del flexor carpi radialis (FCR).

Material y método. Se presenta una serie de 45 artroplastias de interposición intervenidas en nuestro servicio entre mayo de 2002 y abril de 2006 con la técnica de Burton-Pellegrini modificada. El tipo más frecuente fue el tipo II de Eaton, Glickel y Littler. La media de edad era de 58 años. Se registraron: la movilidad del pulgar, la fuerza de prensión y de pinza y radiológicamente se midió la migración proximal del metacarpiano (M1). La mejoría del dolor se midió mediante escala analógica visual y la función mediante el cuestionario DASH.

Resultados. El seguimiento medio fue de 20 meses. La movilidad del pulgar fue dolorosa sólo en un caso, la abducción radial fue de 50 y el 68% logró la oposición en la base del quinto dedo. La migración proximal media de M1 fue del 26%. La fuerza de prensión y de las pinzas pulpejo-lateral y pulpejo-pulpejo fueron respectivamente del 53%, 63% y 73% según los valores de referencia por edad, sexo y lado. Y el dolor disminuyó 7 puntos en la escala analógica visual.

Comentarios y conclusiones. Una vez agotado el tratamiento conservador, de entre las distintas técnicas quirúrgicas (artrodesis, trapecectomías, artroplastia, etc.) recomendamos la artroplastia-interposición en pacientes con rizartrosis en estadios avanzados y más de 40 años.

O 320

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA RIZARTROSIS SEGÚN TÉCNICA DE ZANCOLLI

P. Menéndez Martínez, R. Laredo Rivero, F. Tomé Bermejo, C. Martínez González, R. Gómez Mendieta y J. Madruga Sanz
Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Introducción y objetivos. La afectación artrósica de la articulación trapezometacarpiana es una patología frecuente en mujeres de mediana edad, de evolución espontánea hacia la rigidez. El tratamiento inicial debe ser conservador. Cuando persiste el dolor y la deformidad está indicado el tratamiento quirúrgico. Existen múltiples técnicas quirúrgicas descritas, siendo una de ellas la artroplastia de tenosuspensión-interposición con el abductor largo del pulgar (técnica de Zancolli). El objetivo de nuestro trabajo es valorar los resultados con esta técnica.

Material y método. Se revisaron retrospectivamente un total de 55 casos intervenidos entre 1996 y 2008. Encontramos 49 mujeres y 6 varones, con edad media de 61,1 años. Presentaban dolor severo (3,6/4), incapacidad para las actividades básicas de la vida diaria y deformidad. Radiológicamente se estadiaron según Eaton en grados III y IV. Tras 3 meses de tratamiento conservador, al persistir la clínica, se realizó la intervención.

Resultados. Mejoría importante del dolor (0,7/4 postoperatoria), con desaparición total del mismo en el 90% y dolor ocasional en 10%. Todos realizaron una correcta oposición y pinza, mejoró la inestabilidad y presentan buena abducción, faltando en el 12% algunos grados para abducción máxima. Se observó acortamiento del primer dedo en el 15% de pacientes.

Comentarios y conclusiones. La técnica de Zancolli como tratamiento de la rizartrosis elimina casi por completo el dolor, consigue estabilidad con movilidad completa y mejora la fuerza en la mayoría de los pacientes. Presenta un bajo porcentaje de acortamiento y deformidad estética. Por tanto, concluimos que dicha técnica consigue buenos resultados en estadios avanzados de rizartrosis.

O 321

REPERCUSIÓN CLÍNICA DE LA UTILIZACIÓN DEL FLEXOR CARPI RADIALIS EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA RIZARTROSIS

C. Bermell González, L. Aguilera Fernández, E. Salcedo Maiques y J. Ribes Iborra
Hospital Universitario de la Ribera. Alzira. Valencia.

Introducción y objetivos. *Introducción.* La rizartrosis es una patología frecuente para la que existe una gran variedad de tratamientos quirúrgicos. Uno de los más utilizados es la artroplastia de resección-suspensión mediante el tendón del flexor carpi radialis (FCR), bien sea en su totalidad o como hemitendón. Hasta la actualidad no ha sido bien estudiada la repercusión clínica que puede conllevar el sacrificio de este tendón. *Objetivos.* Comparar la repercusión que tiene, sobre la fuerza y la movilidad de la mano, respetar el FCR, utilizarlo como hemitendón o de forma completa.

Material y método. Se han analizado la fuerza, movilidad, resultado clínico y radiológico de un total de 32 casos de rizartrosis intervenidos mediante trapecectomía simple, trapecectomía + plastia con hemitendón del FCR y trapecectomía + plastia con tendón completo del FCR. Se ha diseñado un dispositivo especial para cuantificar la fuerza de flexión de la muñeca en estos pacientes.

Resultados. La movilidad del pulgar, al igual que la fuerza de empuñadura, han quedado más limitadas en la trapecectomía simple, no observándose diferencias con la distinta utilización del FCR. No se ha constatado mayor pérdida en la fuerza de flexión de muñeca con la utilización completa del FCR respecto a las otras técnicas.

Comentarios y conclusiones. La utilización del FCR completo no tiene mayor repercusión clínica que la utilización del FCR como hemitendón.

O 322

RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA TRAPECECTOMÍA SIMPLE EN EL TRATAMIENTO DE LA RIZARTROSIS

A. Gordillo Santisteban, J. Aldecoa Llauradó, C. Gómez Roig, S. Doménech Sevil, J. Giné Gomà y F. Boada Roig
Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona.

Introducción y objetivos. La escisión simple del trapecio ha sido criticada durante muchos años por la posibilidad de que en el futuro se produjera un acortamiento de la columna del pulgar acompañada de debilidad, con la posibilidad de complicarse con subluxación u osteoartritis dolorosa de la pseu-

doartrosis. Trabajos recientes cuestionan esta hipótesis. Presentamos la evolución de las trapecetomías simples realizadas en nuestro servicio con una evolución mínima de 9 años.

Material y método. Se revisaron clínica y radiológicamente 22 muñecas intervenidas antes del año 2000. A cada paciente se le realizaron valoraciones objetivas y subjetivas de parámetros como dolor, grado de satisfacción, rigidez, fuerza de puño y pinza, y balance articular.

Resultados. El seguimiento postoperatorio medio fue de 10,2 años. En un 79% de los casos hubo un grado de satisfacción elevado. La fuerza de puño y pinza fueron aproximadamente un 90% de la contralateral. En un 31,5% se observó algún grado de osteoartrosis, siendo la media del espacio de la pseudoartrosis de 4 mm.

Comentarios y conclusiones. A pesar de la pérdida de altura del pulgar, el grado de satisfacción subjetiva y la funcionalidad objetiva son razonablemente buenos tras 10 años de la intervención.

Viernes, 3 de octubre
18:25 - 19:05 h

Sala 4 F
O 323 - O 326

PIE-TOBILLO Varios

O 323

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA FASCITIS PLANTAR: REVISIÓN DE 35 CASOS

P. Morales Muñoz, P. Guerra Vélez, J. Cano Egea, F. Sanz Hospital, C. Olaya González y R. García Rodríguez

Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. La fascitis plantar es un proceso de origen inflamatorio responsable del 73% del total de talalgias, que afecta fundamentalmente a pacientes obesos o con trabajos que requieren largos periodos de bipedestación. El objetivo del presente trabajo es valorar el resultado de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de fascitis plantar entre septiembre de 2001 y octubre de 2007 en el Hospital 12 de Octubre.

Material y método. Treinta y cinco procesos intervenidos en 33 pacientes: 18 mujeres y 15 varones con edad media de 55,27 años (33-77). En 24 casos se hizo un abordaje plantar, en 8 un abordaje medial y en 3 casos una fasciotomía percutánea.

Resultados. El seguimiento medio postoperatorio fue de 43,93 (6-79) meses a lo largo de los cuales el 33,3% tuvo alguna complicación (dolor persistente, dehiscencia de herida quirúrgica, etc.). La valoración del dolor según la escala visual analógica presentó una media de 8,51 (5-10) preoperatoriamente y 2,30 (0-8) postoperatoriamente, con una mejoría media de 6,02 puntos (0-10), lo cual resultó estadísticamente significativo ($p < 0,05$). La media de tiempo en volver a la actividad laboral fue de 3,37 (0,5-16) meses. A la vista del resultado el 81,8% del total de pacientes volvería a operarse.

Comentarios y conclusiones. Debido al alto porcentaje de mejoría clínica con tratamiento conservador (80-90%), la cirugía queda reservada para casos en los que fracasan otros tratamientos menos agresivos. En nuestra revisión, a pesar del alto porcentaje de complicaciones, similar al de otros estudios, más del 80% de los pacientes volvería a intervenir.

O 324

ALTERACIONES RADIOLÓGICAS EN LA OSIFICACIÓN DEL PRIMER RADIO DEL PIE

V. Vaquerizo García^a, J. Pareja Esteban^a, F. Viloria Recio^a, F. Fernández Camacho^a, E. Benito Martín^a y F. Pizones Arce^b

^aHospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

^bHospital Universitario de Getafe. Madrid.

Introducción y objetivos. Con la realización de estudios radiológicos se suceden las descripciones de alteraciones radiológicas en los núcleos de osificación secundarios que se consideran osteocondrosis. El objetivo del estudio consiste en la determinación de las diferentes alteraciones radiológicas que se observan en nuestra serie y la posible relación con variables cualitativas tenidas en cuenta en nuestro estudio.

Material y método. Se trata de un estudio retrospectivo donde se analizan 971 imágenes radiológicas de 225 pacientes. Realizamos un examen descriptivo-cualitativo en el que se determina la existencia o no de los diferentes núcleos de osificación del primer radio. Relacionamos las principales noxas que motivan el estudio radiológico, así como la morfología del antepié, con las alteraciones radiológicas.

Resultados. La prevalencia de las diferentes alteraciones es mayor cuanto menor es la edad media del paciente en todos los núcleos de osificación. En el 46,3% aparecen alteraciones radiológicas de la falange proximal. En los núcleos de la cuña, metatarsiano proximal y falange proximal de pacientes con pie plano aparecen significativamente alteraciones radiológicas. Las alteraciones de osificación proximal o distal del primer metatarsiano se asocian, en el 100% de los casos, a una fórmula digital tipo pie egipcio ($p < 0,05$).

Comentarios y conclusiones. Demostramos la alta prevalencia de alteraciones radiológicas en la osificación del primer radio del pie. Al ser un estudio retrospectivo y meramente radiológico, no poseemos información adicional sobre la presencia de sintomatología clínica que pudiese delimitar aún más el concepto de osteocondrosis en cada uno de los casos.

O 325

DATAción DE APARICIÓN Y CIERRE DE LOS DIFERENTES NÚCLEOS DE OSIFICACIÓN DEL PRIMER RADIO DEL PIE

F. Viloria Recio^a, J. Pareja Esteban^a, V. Vaquerizo García^a,

F. Fernández Camacho^a, F. Pizones Arce^b y O. Marín Peña^c

^aHospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

^bHospital Universitario de Getafe. Madrid. ^cHospital Infanta Leonor. Madrid.

Introducción y objetivos. El estudio de la aparición y el desarrollo de los diversos núcleos de osificación es relevante en diferentes aspectos de la medicina. Con este estudio pretendemos mostrar las diversas edades de aparición y cierre de los diferentes núcleos del primer radio del pie en una población infantil mediterránea contemporánea.

Material y método. Se trata de un estudio retrospectivo donde se analizaron 971 imágenes radiológicas de 225 pacientes. Analizamos la existencia o no de los diferentes núcleos de osificación del primer radio. Aplicando una escala modificada de Risser realizamos un estadiaje para cada núcleo de osificación.

Resultados. La aparición de los diferentes núcleos de osificación es más precoz en niñas que en niños. Existe un retraso en la edad de aparición del núcleo de osificación proximal en pacientes con pie zambo. No hay relación entre el sexo y el primer radio salvo en el núcleo de osificación distal del primer metatarsiano: es más precoz el cierre en varones. Se observa un retraso en el cierre de los núcleos de osificación tanto del metatarsiano como de la falange proximal en pacientes con *hallux valgus*. Parece existir un retraso en los cierres de los núcleos en el pie egipcio.

Comentarios y conclusiones. El retraso del cierre de diferentes núcleos de osificación secundarios en el primer radio contribuiría de forma significativa a determinadas morfotipias (pie egipcio) o incluso patología del pie (*hallux valgus*).

O 326

CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN LA REPARACIÓN DE LA ROTURA AGUDA DEL TENDÓN DE AQUILES

M. Rojo Remírez, J. Zafra Jiménez, F. Ortega García, R. García-Rayó Rodríguez-Barbero y C. Resines Erasun

Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. El tratamiento quirúrgico a cielo abierto disminuye el riesgo de la rotura recurrente en comparación con el tratamiento no quirúrgico, pero produce mayor riesgo de otras complicaciones que incluyen infección de herida y adherencia tendinosa; este riesgo disminuye al realizar cirugía mínimamente invasiva. El objetivo del estudio fue revisar complicaciones y resultados de pacientes tratados mediante esta técnica.

Material y método. Se revisaron 20 pacientes, todos ellos varones, de forma retrospectiva durante el periodo 2004-2008 tratados mediante cirugía mínimamente invasiva tras ruptura tendinosa traumática. La edad media era de 38 años y el seguimiento medio de 12 meses, con un tiempo medio de hospitalización de 2,5 días. Se detalla técnica quirúrgica y manejo posterior. Todos los pacientes fueron evaluados en los primeros 15 días y a las 4, 8, 12 semanas y posteriormente entre la semana 16 y 24 y en la semana 48-52. Se valoraron complicaciones inmediatas y tardías y resultado clínico y funcional al final del seguimiento.

Resultados. No hubo reroturas ni lesión del nervio sural. Tampoco hubo problemas relacionados con la herida quirúrgica. El tiempo medio de incorporación al trabajo fue de 4,5 meses y de 6 meses para actividades deportivas; el 39% de los pacientes tenía algún tipo de alteración residual.

Comentarios y conclusiones. El manejo terapéutico de la rotura aguda del tendón de Aquiles sigue siendo controvertido, sin embargo la cirugía míni-

mamente invasiva reduce el tiempo quirúrgico y de hospitalización, con escaso riesgo de complicaciones.

Miércoles, 1 de octubre
10:30 - 11:20 h

Sala 1 A
O 327 - O 331

MEJORES COMUNICACIONES

Mejores comunicaciones

O 327

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE CULTIVO DE TEJIDO Y SONICACIÓN DEL IMPLANTE EN LA DETECCIÓN DE INFECCIÓN PROTÉSICA

A. Matamalas Adrover, Pelfort Lopez, A. González Cuevas, J. Horcajada Gallego, L. Sorlí Redó y L. Puig Verdí
IMAS Hospitales del Mar y la Esperanza. Barcelona.

Introducción y objetivos. El cultivo del tejido periprotésico es el procedimiento diagnóstico de referencia en las infecciones protésicas (sensibilidad 65-94%). La sonicación para desprender los microorganismos adheridos puede aumentar la sensibilidad.

Material y método. Prospectivamente se cultivaron en diferentes medios los sonicados de los implantes (prótesis de rodilla, cadera, material de osteosíntesis [MO] e instrumentaciones raquídeas [IR]) extraídos en nuestro centro y se obtuvieron de 3 a 5 muestras de tejido periimplante para cultivo en cada caso. El *gold standard* fue la presencia de pus, fístulas, tejido inflamatorio agudo en el estudio histológico o presencia de cultivos positivos con clínica concordante. Se evaluó además la toma de antibióticos previa a la cirugía.

Resultados. Fueron evaluados 153 casos. Casos de infección: 11 cadera, 16 rodilla, 16 MO y 7 IR. *Técnica convencional.* Sensibilidad: 63% en prótesis de cadera, 56% en rodilla, 81% MO y 71% en IR con especificidad de 94%, 100%, 98% y 100% respectivamente. *Sonicación.* Sensibilidad: 90% cadera, 87% rodilla, 93% MO y 100% IR. Especificidad: 94%, 100%, 92% y 80% respectivamente. Trece pacientes con tratamiento antibiótico preoperatorio. La sonicación detectó 10 y los cultivos 7. Ambas técnicas se compararon con la prueba F-Fisher. La sonicación se mostró más sensible en el cultivo protésico global ($p < 0,001$) y en prótesis de rodilla ($p < 0,04$). No se observaron diferencias en el resto de implantes.

Comentarios y conclusiones. El cultivo del sonificado ha demostrado ser más sensible que el tejido convencional. La sonicación ha sido más efectiva en pacientes con antibioticoterapia previa.

O 328

NAVEGACIÓN DE CADERA: SISTEMA ORTHOPILOT, 100 CASOS CON SEGUIMIENTO DE 3 AÑOS

J. Baselga García-Escudero y L. González Lago
Hospital Ruber Internacional. Madrid.

Introducción y objetivos. La orientación de los componentes protésicos condiciona la estabilidad y la durabilidad del implante. La navegación permite el control intraoperatorio de la inclinación y anteversión tomando referencias en la anatomía de la pelvis y fémur del paciente.

Material y método. Se revisan 100 caderas con más de tres años de seguimiento. Valoramos inclinación y anteversión comparando los datos intra y postoperatorios. Se valora el *off-set* y las disimetrías. La edad media es de 67,5 años, siendo 42 derechas y 58 izquierdas. Respecto al sexo, 52 varones y 48 mujeres. El cotilo es Plasmacup y el vástago Excic con cabeza de diámetro 28 en metal y 32 en cerámica.

Resultados. Todas las prótesis se encuentran en rango de seguridad $45^\circ \pm 10^\circ$ y $12,5^\circ \pm 10^\circ$ de anteversión. Las diferencias de datos entre Orthopilot y medición radiográfica son para la inclinación una media de 1,30 con una desviación estándar de 3,58; en la anteversión la media es 6,50 con una desviación de 6,78 y la longitud tiene una media de 0,22 mm con una desviación de 4,46. La no coincidencia entre la palpación manual de la pelvis y el estudio radiográfico tiene repercusión en la posición final del implante.

Comentarios y conclusiones. El sistema permite una colocación segura del implante en todos los casos. No se han producido luxaciones asegurando la posición de cotilo y vástago. Permite conocer la diferencia de longitud de los miembros y la lateralización o medialización del implante. No alarga el procedimiento y facilita la técnica mínimamente invasiva.

O 329

SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO: MINI-INCISIÓN FRENTE A ENDOSCÓPICO

S. Cruz Morandé, S. Amillo Garayoa y A. Valentí Azcarate
Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

Introducción y objetivos. El síndrome del túnel carpiano (STC) es la neuropatía compresiva más frecuente: 1% de la población general. Afecta principalmente a mujeres entre 40 y 60 años de edad y la bilateralidad es frecuente. Existen variadas técnicas quirúrgicas para su tratamiento, tanto abiertas como endoscópica. Nuestro objetivo es comparar la eficacia de la técnica mini-incisión y endoscópica en el alivio de la sintomatología y readaptación de actividades de la vida diaria; valorar riesgos y complicaciones; determinar eficiencia de cada técnica.

Material y método. Se comparan 2 grupos de 58 individuos, con STC idiopático, con seguimiento mínimo de 2 años. Grupo I intervenido en forma endoscópica, grupo II con técnica mínimamente invasiva y ambas con anestesia del nervio mediano. Se describen ambas técnicas quirúrgicas. Se aplica test de DASH modificado.

Resultados. Sin complicaciones inmediatas ni tardías o reintervenciones en ninguno de los grupos. Un 20% de los pacientes del grupo II refiere molestias en la cicatriz en primera revisión, pero no al año de la intervención. La desaparición de los síntomas no presenta diferencias estadísticas entre ambos grupos. El 5% de pacientes presenta una pérdida subjetiva leve de fuerza, sin diferencias entre los grupos. La media de la reincorporación laboral es a los 21 días en ambos grupos. Todos los pacientes refieren satisfacción con el resultado.

Comentarios y conclusiones. Ambas técnicas dejan mínima cicatriz y tienen escasa morbilidad. La cirugía endoscópica requiere de una mayor curva de aprendizaje y tiene mayor riesgo potencial. El mayor coste económico de esta técnica y tiempo de quirófano requerido nos hace preferir la técnica con mini-incisión para el STC.

O 330

SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO DE PRÓTESIS DE RODILLA NO CEMENTADAS

E. Ferrer Santacreu, A. Moreno García, G. Arroyo Salcedo, J. Leal Helmling, P. Villanueva Blaya y S. Bello Prat
Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Introducción y objetivos. *Introducción.* Existe una mayor experiencia en la utilización de modelos cementados de prótesis de rodilla. Los modelos no cementados están demostrando, no obstante, supervivencias equivalentes. *Objetivo.* Analizar nuestra experiencia en la supervivencia a largo plazo de las prótesis totales de rodilla no cementadas.

Material y método. Se han incluido los pacientes operados en nuestra unidad entre los años 1989 y 1996. En todos los casos se utilizó el mismo implante (*LCS Total Knee Replacement*, Depuy, Warsaw, IN). Se incluyeron un total de 129 rodillas (117 pacientes). Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tiempo de seguimiento, puntuación en KSS, supervivencia del implante y motivos de la revisión.

Resultados. El tiempo de seguimiento fue de 14,5 años y la media de edad de 78,7 años. Sesenta rodillas no completaron el estudio correctamente. De las 69 rodillas útiles para el estudio, los resultados se resumen en: 11 prótesis totales de rodilla (16%) fueron reintervenidas, 2 por disociación-luxación de componente rotuliano, 3 por desgaste o rotura del polietileno tibial y 6 fueron revisadas por aflojamiento aséptico. No tuvimos ningún caso de infección. La puntuación media del KSS fue de 90,29.

Comentarios y conclusiones. En nuestra experiencia, la utilización de prótesis totales de rodilla sin cementar: a) proporciona un resultado clínico y funcional excelente, valorado por el KSS, y b) supervivencia del 91% de los implantes a los 14,5 años. Si incluimos todas las reintervenciones, la supervivencia libre de reintervención fue del 84%.

O 331

TÉCNICA DE REGNAULD EN EL TRATAMIENTO DEL HALLUX VALGUS: RESULTADOS EN 147 CASOS A LOS 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN

A. Santamaría Fumas, J. Muriano Royo, A. Ruiz Nasarre, V. Adamuz Medina, X. Bial Vellve y J. Giros Torres
Hospital General de L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Introducción y objetivos. La técnica modificada por Regnaud permite corregir el ángulo MTF y el DASA, acortar la primera falange preservando la

articulación MTF, su congruencia articular y funcionalidad. Valoración de los resultados a los 2 años de evolución de 147 casos tratados con esta técnica.

Material y método. Causas: *hallux valgus* 111; *hallux rigidus* 36. Sexo: mujeres 114, hombres 33. Edad media: 70 años. Cirugía asociada: osteotomía proximal primer MTT tipo Chevron 23; osteotomía diafisaria tipo Scarf 1; osteotomía en base de primer MTT 11; doble osteotomía 5; osteotomías subcapitales tipo Weils 15. Test AOFAS pre-IQ: 39,6. Seguimiento medio: 2,3 años. Medición de los ángulos metatarsofalángico pre y post-IQ. Valoración PO al mes, 6 meses, 1 año y 2 años con radiografía, escala AOFAS.

Resultados. Escala AOFAS PO: 1 mes 65; 6 mes 78; 1 año 89; 2 años 82. Escala AOFAS a los 2 años: dolor moderado 2%; zapatos estilizados 11%;

restricción MTF moderada 35%; restricción MTF severa 2%; movilidad IF con restricción severa 9%; malalineación asintomático 5%. Valoración subjetiva: muy satisfecho 25%; satisfecho 68%; poco satisfecho 5% (dolor ocasional); insatisfecho 2% (dolor diario). La evolución de los valores del ángulo MTF fueron: ángulo MTF pre-IQ 34,7°; ángulo MTF 4s PO 8,1°; ángulo MTF 1 año PO 14,7°; ángulo MTF 2 años PO 18,1°.

Comentarios y conclusiones. Resultados satisfactorios (93%). Técnica que corrige el ángulo MTF, preserva la articulación MTF y permite asociar otros gestos quirúrgicos para modificar el ángulo intermetatarsal. Al preservar la articulación MTF evitaremos la evolución precoz a *hallux rigidus*. Escasa pérdida de corrección MTF a los 2 años (10°), sin correlación clínica.