



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



MEJORES COMUNICACIONES ORALES

Viernes 5 de octubre (13.00-14.00 h)

Sala 2.1

O-12. REVISIÓN DE RECIDIVAS EN LUXACIONES ANTERIORES DE HOMBRO INTERVENIDAS: EVALUACIÓN PRELIMINAR

J. Alcobé Bonilla, L. Serrano Mateo, C. Arvinus, I. Paneque Mendoza, Y. Lópiz Morales, C. García Fernández y F. Marco Martínez

Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos: Tras la intervención quirúrgica de una inestabilidad anterior de hombro se documentan recidivas de entre un 2-8% para la cirugía abierta y 4-13% para la artroscópica. Los resultados obtenidos por múltiples estudios tras la cirugía de revisión de inestabilidad anterior resultan favorables pero se recogen recidivas que oscilan entre 10-27% tras la misma. Nuestro objetivo es evaluar los resultados obtenidos tras la cirugía de revisión abierta/artroscópica de las recidivas de inestabilidad en nuestro centro.

Material y método: Análisis retrospectivo de 16 pacientes con recidiva de inestabilidad tras cirugía previa (4 casos cirugía abierta, 12 artroscópica) en 164 pacientes intervenidos entre 1999-2011. Se excluyeron del estudio 2 pacientes que decidieron no reintervenirse. El fracaso de la cirugía inicial se acompañó de antecedente traumático claro en 8 casos. El seguimiento medio fue de 57 meses y la edad promedio de 29 años con un 81% de varones. Para la evaluación de los resultados funcionales se utilizaron las escalas Constant, Rowe, UCLA y la escala analógica visual para valorar la existencia de dolor.

Resultados: Se realizaron 14 reintervenciones, 6 artroscópicas (plicatura capsulo-labral) y 8 cirugías abiertas (4 Bristow-Latarjet y 4 Bankart abierto). Encontramos un caso de recidiva tras la cirugía artroscópica en un paciente que presentaba déficit óseo glenoideo. Valoración post revisión: Rowe, excelente-buena (> 74) 10 pacientes (71,4%), Constant excelente-buena 9 pacientes (64%), UCLA satisfactoria (> 27) 9 pacientes (64%). VAS ausencia de dolor 11 pacientes. Doce pacientes regresaron a su actividad laboral previa. Existió aprehensión persistente en 4 casos.

Comentarios y conclusiones: La cirugía de revisión abierta o artroscópica de la inestabilidad anterior proporciona unos resultados funcionales satisfactorios. La evaluación preoperatoria e intraoperatoria es esencial para evitar una nueva recidiva particularmente en lo que se refiere a la valoración de defectos en la glena o en la cabeza humeral.

O-149. FRACTURAS DE PELVIS CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS. TRATAMIENTO AGUDO Y RESULTADOS

V. Guimerá García, P. Caba Doussoux, J.L. León Baltasar, V. Rodríguez Vega, A. Jorge Mora, J. Quintana Plaza, A. Prada Cañizares y C. Resines Erasun

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos: Siendo el sector demográfico con mayor incremento, la tercera edad ha demostrado tener mayor mortalidad cuando presenta fractura de pelvis. El objetivo es analizar los resultados de un grupo de pacientes con fracturas de pelvis con inestabilidad hemodinámica.

Material y método: Estudio retrospectivo de nuestra base de datos de trauma en un periodo de 5 años. (2004-2009). Criterios de inclusión: Edad > 60. ISS > 9, primera medida de TAS < 90 mmHg, presentar fractura pélvica. Se midieron datos demográficos, ISS, NISS, estancia hospitalaria y en UCI, mortalidad, respuesta sistémica y el tratamiento recibido (fijación externa, arteriografía, laparotomía). Las fracturas fueron clasificadas de acuerdo con Tile/AO.

Resultados: 32 pacientes. Edad media: 72, 06. ISS: 30,04. Las fracturas tipo A fueron las más frecuentes en un 43%. Un 62% de pacientes fueron sometidos a arteriografía, un 15% y 9% a fijación externa y laparotomía, respectivamente. La tasa de mortalidad fue de un 43%.

Comentarios y conclusiones: Como afirman estudios previos, los pacientes añosos presentan una mayor probabilidad de sangrado por fractura de pelvis requiriendo arteriografía a pesar de protocolos de tratamiento agresivos. Estos datos deberían servir al cirujano ortopédico para reconocer que las fracturas tipo A en este grupo de pacientes, presentan un mayor riesgo de sangrado y de muerte temprana.

O-323. MECANISMOS DE ESTABILIZACIÓN DINÁMICA DEL CARPO. ESTUDIO EXPERIMENTAL

G. Salva Coll, M. García-Elías Cos, A. Lluch Bergadà, M.M. León López, M. Llusá Pérez y A. Rodríguez Baeza

Hospital Son Llàtzer. Baleares.

Introducción y objetivos: Valorar de forma experimental en cadáver, el efecto de los músculos motores de la muñeca en el comportamiento cinético del escafoide, piramidal y hueso grande, bajo carga axial y en posición neutra de la muñeca.

Material y método: Se realizó un registro de los cambios de orientación espacial de los huesos del carpo en relación al radio, con un

digitalizador 3D y registrador de trayectoria de movimiento que funciona con campos electromagnéticos. Se utilizaron 30 muñecas de cadáver fresco, cuyos principales tendones (abductor pollicis longus [APL], extensor carpi radialis longus [ECRL], extensor carpi ulnaris [ECU], flexor carpi ulnaris [FCU] y flexor carpi radialis [FCR]) fueron aislados y sujetos a cargas proporcionales al área seccional fisiológica de cada músculo. El experimento se llevó a cabo en condiciones de carga isométrica de todos los tendones, y de forma aislada de cada tendón. Además se valoró el efecto del FCR en diferentes posiciones de la muñeca.

Resultados: La carga simultánea de todos los tendones estudiados provocó una modificación de la posición 3D de los huesos del carpo. La carga de todos los tendones provocó una supinación del carpo además de flexión de la hilera proximal. El FCR provocó supinación del escafoide y pronación del piramidal, en la gran mayoría de los casos. En cambio, la carga aislada del FCU, APL y ECRL, provocaron un movimiento de supinación de las dos hileras del carpo. Sólo el ECU provocó una pronación marcada del carpo.

Comentarios y conclusiones: Los músculos del antebrazo se pueden dividir en pronadores y supinadores carpianos. Los supinadores provocan un movimiento de supinación de la hilera distal que es transmitida al escafoide, movimiento que contrarresta la tendencia natural del escafoide a la pronación y flexión. Por otro lado, los pronadores podrían empeorar una inestabilidad escafolunar preexistente.

O-341. SUPRESIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LAS METÁSTASIS ÓSEAS CON CELECOXIB EN UN MODELO PRECLÍNICO EN RATÓN

R. Vélez Villa, M. García López, S. Barrera Ochoa, M. Pérez Domínguez, J. Reventós Puigjaner y A. Doll

Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Introducción y objetivos: La enfermedad metastásica ósea es la más común por detrás de la pulmonar y hepática, y es causada en un 80% por carcinomas de pulmón, próstata, mama, riñón y tiroides. La ciclooxigenasa-2 (COX-2) se asocia a crecimiento tumoral, inhibición de la apoptosis, estímulo de la angiogénesis y potenciación de la metástasis. En este estudio se pretende validar la funcionalidad del celecoxib descrito como una buena diana terapéutica para la supresión de la progresión de la metástasis ósea.

Material y método: Para el estudio se utilizaron 30 ratones inmunodeprimidos del tipo balb/c nude de 5 semanas de edad. Se les implantaron 200.000 células de la línea celular de cáncer de próstata PC3 con capacidad bioluminiscente (GFP). En el día 7 después de la implantación tumoral los animales se aleatorizaron en dos grupos: control (grupo no tratado, n = 10) y celecoxib (grupo con tratamiento, n = 10). El grupo tratamiento recibió una dosis de celecoxib de 3 mg/kg día mediante su dieta oral habitual. La detección cualitativa y cuantitativa del crecimiento tumoral se realizaron mediante el sistema integrado de imagen IVIS Imaging Systems Spectrum. Se monitorizó la progresión tumoral mediante visualización por bioluminiscencia, desde el día 0 (implantación tumoral) al día 45. Luego fueron sacrificados y la extremidad inferior se envió para análisis de histología.

Resultados: No hubo ninguna complicación clínica durante el estudio. Siete días tras la implantación celular de las tibias, todos los ratones mostraban carga tumoral local mediante IVIS. La carga tumoral bioluminiscente en el día 43 mostró una disminución significativa

(p = 0,029) en el grupo tratado con celecoxib. El estudio de Western-Blot mostró una disminución significativa de la proteína COX-2 en todas las muestras del grupo tratamiento. A nivel histológico se evidenció una menor carga celular tumoral y una tendencia a la senescencia celular del grupo tratado.

Comentarios y conclusiones: En un modelo preclínico en ratón de metástasis óseas de cáncer de próstata el tratamiento a dosis humanas diarias de celecoxib suprime su progresión.

O-349. LOS INHIBIDORES DE LA ACETILCOLINESTERASA: SU EFECTO SOBRE EL RIESGO DE SUFRIR UNA FRACTURA DE CADERA

I. Tamimi Mariño, F. Rojas Tomba, A. Pérez Lara, I. Martín Rodríguez, I. Gormaz Talavera, D. González de Quevedo, M. Nagib Raya y F. Villanueva Pareja

Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga.

Introducción y objetivos: Varios estudios recientes han demostrado la presencia receptores de acetilcolina (ACh) en el tejido óseo incluyendo varios subtipos del mismo. Se ha observado que la inhibición de estos receptores tiene un efecto negativo sobre la masa ósea y la capacidad de curación de la fractura. Sin embargo no se conocen los posibles efectos clínicos que podría tener un aumento de la señalización de la ACh sobre el hueso. Este estudio se ha diseñado para determinar si el uso de inhibidores de la acetilcolinesterasa (IACE), fármacos utilizados en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer (EA), disminuye el riesgo relativo de sufrir una fractura de cadera en el paciente anciano.

Material y método: Para lograr este objetivo, se diseñó un estudio de casos y controles utilizando la población de pacientes diagnosticados de Alzheimer pertenecientes a la zona sanitaria del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga. Los casos incluyeron a 80 pacientes mayores de 75 años diagnosticados de Alzheimer, que sufrieron una fractura de cadera en el periodo 2004-2009. Los controles fueron 2.178 pacientes mayores de 75 años diagnosticados de Alzheimer, que no sufrieron una fractura de cadera durante el mismo período. Se aplicaron los mismos criterios de exclusión para seleccionar ambos grupos.

Resultados: El OR ajustado para sufrir una fractura de cadera en los pacientes que usaron IACE en comparación con los pacientes que no utilizaron estos medicamentos fue de 0,42 (IC95% intervalo de confianza [IC]: 0,24 a 0,72). El OR para los distintos tipos de IACE fue el siguiente; rivastigmina 0,22 (IC95%, 0,10-0,45), donepezilo fue de 0,39 (IC95%, desde 0,19 hasta 0,76). Estos datos fueron ajustados a los siguientes parámetros: índice de masa corporal, el riesgo de caída, tabaquismo, estado cognitivo, grado de dependencia, grado Alzheimer, puntuación de comorbilidad, tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, edad y género. Nuestros resultados sugieren que el uso de IACE como el donepezil y la rivastigmina, se asocia a una reducción del riesgo relativo para sufrir una fractura de cadera en pacientes diagnosticados de Alzheimer.

Comentarios y conclusiones: Muchos pacientes ancianos diagnosticados de Alzheimer corren el riesgo de desarrollar osteoporosis. Estos pacientes podrían beneficiarse del tratamiento con IACE para reducir el riesgo de sufrir una fractura de cadera.