



COMUNICACIONES ORALES

Miércoles, 23 de septiembre
17:00 - 17:50 h

Sala 113
O 001 - O 005

COLUMNA - Columna 1

O 001

RESULTADOS CLÍNICOS DEL TRATAMIENTO DE LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA/DEGENERATIVA EN LA EDAD ADULTA

Gómez Rice, A.; Sánchez-Mariscal Díaz, F.; Pizones Arce, J.; Zúñiga Gómez, L.; Álvarez González, P. e Izquierdo Núñez, E.
Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Introducción y objetivos. Evaluación clínica de pacientes operados de escoliosis idiopática/degenerativa en la edad adulta (> 18 años).

Material y método. Análisis prospectivo de la autoevaluación que de su salud hacen 67 pacientes. Edad cirugía: 37,3 años (18-77). Seguimiento postoperatorio: 8,8 años. Valoramos EVA, analgésicos, actividad, SRS22, SF36, complicaciones, valoración subjetiva.

Resultados. EVA: Preoperatorio: 3,88. Actual 2,9 $p = 0,008$. Disminuye el número de pacientes que toman 2 o más analgésicos/día. Los pacientes que se reincorporan a una actividad total (50,7%) son significativamente más jóvenes SRS-22. Peores resultados en grupos de edad más avanzada. Disponíamos de SRS22 previos (2004) de 19 pacientes. Todas las subescalas, salvo función, empeoran con el tiempo. SF-36. Resultados: mejores en varones, sobre todo vitalidad y salud mental. Significativamente peores en los grupos de edad avanzada. Complicaciones en el 56,7% de los pacientes (reintervenidos 36%). Valoración subjetiva: Al 70,1% de los pacientes les ha merecido la pena operarse. Un 76,1% están satisfechos con el resultado de la cirugía.

Comentarios y conclusiones. 1) La cirugía de la EA disminuye significativamente el dolor, y las necesidades analgésicas. 2) El 50% de los operados mantiene actividad plena. Si se opera con más de 40 años, es probable que no vuelva a trabajar. 3) SRS22 peores a mayor edad. Empeoramiento del SRS22 con los años tras la cirugía. 4) Valores SF36 mejores en jóvenes y varones. Peores que la población general española. Mejores que la población escoliótica no operada. 5) Muchas complicaciones y reintervenciones.

O 002

RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTERIOR CON CAJAS DE TITANIO EXPANSIBLES

Noriega Fernández A.; Romo Contreras, I.; Pérez Coto, I.; Sánchez Lorenzo, C. y Hernández Vaquero, D.*
*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital San Agustín de Avilés (Asturias). *Departamento de Cirugía. Universidad de Oviedo, Asturias.*

Introducción y objetivos. La artrodesis intersomática por vía posterior (AIP) representa una alternativa quirúrgica para las hernias discales lum-

bosacas (HDL) que no responden a tratamiento conservador. Su utilización en HDL no degenerativa asociada a discectomía simple previene la pérdida de altura del espacio discal y la consiguiente estenosis del agujero de conjunción, sin necesidad del tiempo quirúrgico intrapedicular. Objetivo: Evaluar los resultados de los AIP modelo LIFEC implantados con un seguimiento mínimo de 36 meses.

Material y método. Se ha realizado un estudio retrospectivo de 87 pacientes con un seguimiento medio de 58 meses (rango 123-36 meses) extraídos de una serie total de 124 pacientes. En 4 casos se artrodesaron dos niveles. El total de implantes estudiados ha sido de 182. El tiempo quirúrgico medio fue de 82 minutos (DS 13,5). Se han evaluado los resultados radiográficos y funcionales según la escala de Prolo.

Resultados. El 65% de los casos fueron considerados como resultados excelentes, el 27% buenos y el 8% malos según la escala referida. En un paciente se ha presentado una complicación grave intraoperatoria con lesión radicular. Las complicaciones leves están relacionadas con la herida quirúrgica. Ningún implante precisó su extracción.

Comentarios y conclusiones. La AIP es una técnica relativamente fácil y rápida con resultados satisfactorios que se mantienen con el paso del tiempo. Es una técnica coste-efectiva y segura y las complicaciones son leves e infrecuentes por lo que debe mantenerse como una alternativa en el tratamiento quirúrgico de la patología discal.

O 003

ESTUDIO EVOLUTIVO CLÍNICO DE PACIENTES CON FUSIÓN CIRCUNFERENCIAL MEDIANTE TÉCNICA TLIF

Ruiz Zafrá, J.E.; Carrillo De Albornoz Nuño, R.; Losada Viñas, J.; González Díaz, R.; Martos Torrejón, S. y Santana Ramírez, S.
Área de Traumatología y Rehabilitación, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid.

Introducción y objetivos. La fusión intersomática transforaminal (TLIF) es una técnica quirúrgica de fusión lumbar que permite los beneficios de la estabilización de la columna anterior con 360° de fusión por vía únicamente posterior disminuyendo la morbilidad quirúrgica y neurológica asociado a otros métodos de artrodesis. Se realiza una revisión retrospectiva de pacientes intervenidos mediante esta técnica, siendo el objetivo del estudio la valoración del resultado clínico comparado con el prequirúrgico y las complicaciones derivadas de la técnica.

Material y método. Se revisan todos los pacientes intervenidos mediante técnica TLIF entre Febrero de 2004 y Diciembre de 2007. 49 mujeres y 36 varones, siendo los diagnósticos principales la enfermedad degenerativa lumbar, estenosis de canal, inestabilidad y síndrome postdiscectomía. Los niveles intervenidos fueron en 64 casos un nivel, dos niveles en 20 casos y tres niveles en 1 caso.

Resultados. De los pacientes incluidos en el estudio, el 30% presentan radiculopatías transitorias de la raíz que desaparecen en el primer mes de evolución. El 15% presentaron radiculopatías permanentes. Hubo 3 infecciones profundas y 6 superficiales. Se valora dolor postoperatorio mediante escala analógica visual.

Comentarios y conclusiones. El TLIF es una técnica que se puede considerar demandante para el cirujano; con una curva de aprendizaje determinada. A pesar de ello es un método seguro y efectivo para alcanzar una adecuada fusión vertebral, así como para disminuir el dolor preo-

peratorio; sin embargo presenta ciertas complicaciones menores, que se suelen resolver de forma espontánea.

O 004

RESULTADOS DE LA DISCECTOMÍA CERVICAL ANTERIOR Y FUSIÓN VERTEBRAL INTERSOMÁTICA COMPARANDO EL USO DE INJERTO AUTÓLOGO VERSUS DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO RELLENO DE SUSTITUTO ÓSEO

Saborido Mañas, A.; González Cañas, L.; Casanova Canals, X.; Moreta Munujos, D.; Font Vila, F. y Portabella Blavia, F.
Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Introducción y objetivos. Comparar el resultado clínico, radiológico y las complicaciones aparecidas en dos técnicas quirúrgicas para la discectomía cervical anterior y fusión vertebral intersomática.

Material y método. Se ha realizado un estudio retrospectivo que incluye 60 pacientes con patología degenerativa cervical o hernia discal cervical a uno o dos niveles. En el Grupo 1 se incluyeron 30 pacientes intervenidos mediante discectomía anterior, aporte de injerto tricortical de cresta iliaca y fusión con placa atornillada. En el Grupo 2 se incluyeron 30 pacientes intervenidos mediante discectomía anterior, dispositivo intersomático de peek relleno de sustituto óseo y fijación con placa atornillada. El tiempo de seguimiento ha sido de 2 años. Todos intervenidos por el mismo equipo quirúrgico. Realizando valoración clínica, radiológica (AP, laterales y funcionales a los 3,6,12 y 24 meses) y registrando las complicaciones.

Resultados. Radiológicamente, todos los pacientes han presentado fusiones intersomáticas sólidas a los 6 meses. Clínicamente se han obtenido resultados satisfactorios en ambos grupos. No hemos documentado complicaciones referentes a los dispositivos utilizados. En el Grupo 1 se han registrado complicaciones en la zona de obtención de injerto como infección (2 casos), fractura de pala iliaca (2 casos), 7 pacientes presentaban dolor y disestesias a los 24 meses de seguimiento.

Comentarios y conclusiones. Ambas técnicas quirúrgicas han ofrecido excelentes resultados, aunque en los que se obtuvo injerto de cresta iliaca han presentado complicaciones que se han evitado en el otro grupo de pacientes.

O 005

ARTRODESIS CERVICAL ANTERIOR MEDIANTE CAJAS INTERSOMÁTICAS. Resultados. CLÍNICOS Y RADIOGRÁFICOS

Iftimie, P., Escala Arnau, J.S.; Marsol Puig, A.; Huguet Comelles, R. y Giné Gomà, J.
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII.

Introducción y objetivos. La fusión intersomática con cajas es una alternativa para la fusión cervical anterior en el tratamiento de la patología degenerativa cervical. El objetivo del trabajo ha sido evaluar los resultados clínicos y radiográficos obtenidos en los pacientes intervenidos con cajas de polietileno reticulado (PEEK) con injerto autólogo.

Material y método. Revisión retrospectiva de 25 pacientes (12 mujeres) intervenidos consecutivamente (2005-2007). Edad media 42 años (27-60) con un seguimiento medio de 30 meses (14-42). Etiología: 11 pacientes con hernia discal (asociada o no a discopatía degenerativa), 9 casos de discopatía aislada y 5 pacientes con mielopatía. Se implantaron 36 cajas (14 en un nivel y 11 en 2 niveles), 58% en C5-C6.

Resultados. El índice de discapacidad cervical (NDI) pasó del 75% (44%-96%) en el preoperatorio, al 28% (2%-60%) en el seguimiento ($p < 0,005$). Según los criterios de Odom obtuvimos un 74% de resultados satisfactorios, 9% regulares y 17% malos. El 91% de los pacientes se volverían a intervenir. En el 96% de los casos se consiguió la fusión vertebral a los 6 meses de la intervención, sin cambios en los discos límite. El porcentaje de altura discal recuperada tras la intervención fue estadísticamente significativa (15%) con una pérdida de corrección en el seguimiento final del 6%. La lordosis regional C3-C7 pasó de 7,8° preoperatorio a 12,2° en el seguimiento.

Comentarios y conclusiones. En esta serie, la utilización de la caja intersomática en la patología discal nos ha permitido obtener la fusión con resultados clínicos satisfactorios (74%); recuperando un 9% de altura discal y mejorando la lordosis.

Miércoles, 23 de septiembre
17:00 - 17:50 h

Sala 114
O 006 - O 010

RODILLA - LCA 1

O 007

RECONSTRUCCIÓN ANATÓMICA MONOFASCICULAR DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DESDE EL PORTAL ANTEROMEDIAL. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE FIJACIÓN FEMORAL TRANSVERSAL EN UN MODELO CADAVERÍCO

Gelber Ghertner, P.E.*; Torres Claramunt, R.**; Reina De La Torre, F.*** y Monllau García, J.C.****
*Egarsat, **Hospitales Imas, Barcelona, ***Universitat De Girona, ****Hospital De Sant Pau, Barcelona.

Introducción y objetivos. El rol del ligamento cruzado anterior (LCA) en la estabilidad rotacional de la rodilla demanda una reconstrucción anatómica del mismo. Bajar la inserción femoral desde las 11 hasta las 10 en punto en la esfera horaria puede conducir al daño de las estructuras posterolaterales de la rodilla si se utiliza un sistema de fijación femoral transversal. El objetivo de este trabajo fue valorar dicho riesgo.

Material y método. Se reconstruyeron artroscópicamente el LCA con isquiotibiales en 10 rodillas cadavéricas frescas. La fijación femoral fue realizada con un sistema *cross-pin*. A través del portal anteromedial se realizó un túnel femoral de 30 mm con la rodilla flexionada a 110°. Se disecó la región lateral para medir la distancia desde el sistema *cross-pin* hasta: ligamento colateral lateral (LCL), tendón poplíteo (TP), gemelo lateral y nervio peroneo.

Resultados. El LCL fue parcialmente dañado por el pin en un caso. En 8, el LCL se encontraba dentro de un área de 3 mm (rango 0 a 2,43). En 7 de los casos, la distancia hasta el TP era menor de 4,5 mm. El gemelo lateral fue atravesado por el pin en dos casos. El nervio peroneo se encontraba al menos a 23,89 mm de distancia.

Comentarios y conclusiones. La fijación de un injerto de isquiotibiales con un sistema *cross-pin* siguiendo la técnica descrita, evidencia un alto riesgo de lesión del LCL. El TP y el gemelo lateral también pueden ser lesionados. La técnica utilizada en el presente trabajo no es recomendable para la reconstrucción del ligamento cruzado anterior.

O 008

LA COMPACTACIÓN DE UN CILINDRO ÓSEO EN EL TÚNEL TIBIAL DE LA PLASTIA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON ISQUIOTIBIALES DISMINUYE SU ENSANCHAMIENTO

Gelber Ghertner, P.E.; Sales, J.; Escudero, O.; Velázquez, J.J.; Martínez, C. y Soler Romagosa, F.
EGARSAT.

Introducción y objetivos. El invariable ensanchamiento del túnel tibial en las plastias de ligamento cruzado anterior (LCA) con isquiotibiales es evidenciado en los primeros 3 o 4 meses. Este aumento se sitúa en el orden del 30% del tamaño original. El objetivo de este trabajo ha sido valorar si dicho aumento era modificado tras la compactación en su interior de un cilindro óseo autólogo.

Material y método. Se analizaron, mediante tomografía computada, el diámetro y área de sección del túnel tibial, en los meses 0 (TC1), 3 (TC2) y 12 (TC3) de 11 pacientes con reconstrucción artroscópica del LCA con isquiotibiales. La fijación distal del injerto se realizó con WasherLoc, suplementado con cilindro óseo de 8 mm de diámetro dentro del túnel tibial.

Resultados. El diámetro del túnel aumentó desde 9,45 mm ($\pm 1,4$) en el TC1 a 10,57 mm ($\pm 1,46$) en el TC2 ($p < 0,01$), sin encontrarse cambios desde TC2 a TC3 ($p = 0,35$). El área del túnel aumentó desde 69,72 mm² ($\pm 12,5$) en TC1 a 81,72 mm² ($\pm 16,66$) en TC2 ($p < 0,001$), sin evidenciarse cambios respecto TC3 (78,81 $\pm 13,04$) ($p = 0,4$).

Comentarios y conclusiones. En comparación con la técnica tradicional, la compactación de un cilindro óseo en el túnel tibial con isquiotibiales disminuye su ensanchamiento. El presente trabajo demuestra que

el aporte de un taco óseo produce un aumento del diámetro del túnel y de su área de sección de solamente un 11,8% y un 17,2% respectivamente.

Miércoles, 23 de septiembre
17:00 - 17:50 h

Sala 118-119
O 012 - O 015

CADERA - PTC 1

O 009

RECONSTRUCCIÓN DEL LCA MEDIANTE TÉCNICA DEL DOBLE TÚNEL

Campos Ródenas, S.
Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Introducción y objetivos. Este estudio pretende determinar la eficacia de la reconstrucción del Ligamento Cruzado Anterior mediante la técnica del doble túnel utilizando tendones autólogos de semitendinoso y recto interno.

Material y método. Para la realización de este estudio se ha revisado una serie de 20 pacientes intervenidos por rotura del ligamento cruzado anterior de la rodilla. El diagnóstico se llevó a cabo mediante la exploración física (Cajón Anterior +; Jerk Test +) y la realización de Resonancia Magnética Nuclear. A todos los pacientes se les intervino mediante una reconstrucción artroscópica del LCA utilizando tendones autólogos de semitendinoso y recto interno. Se empleó doble túnel para la reconstrucción del ligamento, un túnel anteromedial para la plastia de recto interno y otro posterolateral para la plastia de semitendinoso. La fijación de las plastias se llevó a cabo mediante Endobutton para los túneles femorales y tornillos interferenciales para los tibiales. El seguimiento se realizó en Consultas Externas valorando la sintomatología de los pacientes mediante Escala del Dolor, Incorporación a la vida laboral, Incorporación a la actividad física, Amplitud de Movilidad de la articulación y Pruebas de inestabilidad ligamentosa negativas.

Resultados. La mayoría refirieron cese de la inestabilidad y del dolor, regreso a la actividad laboral y física y mejoría en general respecto a la situación previa a la intervención.

Comentarios y conclusiones. La reconstrucción del LCA mediante doble túnel es un método válido para tratar las roturas del LCA.

O 010

ASPECTOS TÉCNICOS DE LA RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. TÉCNICAS Y TENDENCIAS PREDOMINANTES EN NUESTRO PAÍS. ENCUESTA MEDIANTE FORMATO ELECTRÓNICO

Torres, R.*; Vilà, G.*; Monllau, J.C.**; Leal, J.*; Puig, Ll.* y Pelfort, X.*
*Hospitales IMAS (Hospital del Mar y de La Esperanza)-Barcelona
**Hospital de Sant Pau-Barcelona.

Introducción y objetivos. Conocer cuales son las preferencias de los cirujanos de nuestro país en referencia a algunos aspectos técnicos de la reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA).

Material y método. Encuesta mediante el envío de correos electrónicos a cirujanos de nuestro país que realizan reconstrucciones de LCA. Años de experiencia del cirujano, número de reconstrucciones, tipo de injerto mas utilizado, uso de la técnica uni o bifascicular, aspectos del pretenso en el caso de los tendones isquiotibiales así como de la realización del túnel femoral.

Resultados. 102 cirujanos. 33.3% una experiencia de 5-10 años. 60.3% de los cirujanos realizaba entre 10 y 50 intervenciones año. Plastia de primera elección en dos casos clínicos expuestos fue Isquiotibiales por delante de Tendón Rotuliano y aloinjerto. Predominó monofascicular sobre bifascicular (79.1% vs 16.7). 71.8% utiliza técnica transtibial vs 24.4% bitúnel.

Comentarios y conclusiones. La falta de evidencia científica respecto a la superioridad de una técnica sobre otra y de diferentes aspectos técnicos de las mismas, hace que haya una gran variación respecto a la elección por parte de los cirujanos, si bien parece que los isquiotibiales con túnel transtibial y monofascicular son las elecciones más comunes en España. Conclusiones. A pesar de la gran variabilidad existente, la técnica de reconstrucción transtibial, monofascicular y con tendones isquiotibiales parece ser la más frecuentemente utilizada. La creación de un registro nacional de LCA se hace cada vez más necesario.

O 012

RESULTADO FUNCIONAL DE LA PRÓTESIS TOTAL DE CADERA NO CEMENTADA

Sánchez, J., Matamalas, A.; León, A.; Marqués, F. y Mestre, C.
Hospitales IMAS. Barcelona.

Introducción y objetivos. La artroplastia total de cadera (PTC) mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes intervenidos. El objetivo de este trabajo es analizar si esta mejoría es igual en pacientes jóvenes y ancianos utilizando un modelo protésico no cementado.

Material y método. Pacientes intervenidos de PTC tipo Furlong fueron reclutados y fueron asignados a un grupos de estudio en función de su edad (> 65 años: grupo 1 o < 65 años: grupo 2). Se evaluó la funcionalidad de la cadera mediante el índice Merle d'Aubigne (MA) y la calidad de vida utilizando el SF-12 preoperatoriamente y a los seis meses de la intervención.

Resultados. 110 pacientes incluidos. Se evaluaron 94 (5 excluidos por complicaciones y 13 pérdidas seguimiento). Grupos homogéneos para todas las variables evaluadas excepto la vitalidad (mayor en grupo 2). Edad media 74.3 en grupo 1 y 58.25 en grupo 2 con una distribución por sexo (33 M/25H en grupo 1 y 20 M/16H en grupo 2). Se utilizó prueba T-student para comparar grupos. No diferencias en MA ($p = 0.771$) ni en ninguna escala de SF12 (rol físico $p = 0.562$; función física $p = 0.343$, componente físico $p = 0.972$, dolor $p = 0.532$, salud mental $p = 0.301$).

Comentarios y conclusiones. La PTC mejora significativamente la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes a los 6 meses de la intervención. Los resultados funcionales y de calidad de vida utilizando un modelo protésico no cementado no son diferentes en los pacientes mayores.

O 013

PTC TRAS OSTEOSÍNTESIS DE UNA FRACTURA DE COTILO

Molinier F.^a; Torres A.^b; Tricoire J.L.^a; Laffosse J.M.^a; Chiron Ph.^a y Puget J^a

^aChu Ranguel-Toulouse-Francia. ^bHospital De Cabueñes-Gijón.

Introducción y objetivos. El buen posicionamiento de los implantes es uno de los factores de éxito a largo plazo de las prótesis totales de cadera (PTC). Los problemas arquitecturales establecidos en un acetábulo modificado tras un traumatismo pueden crear dificultades técnicas que originen complicaciones y malos resultados. El fin de este estudio era estudiar retrospectivamente los resultados de las PTC implantadas tras una fractura de cotilo intervenida quirúrgicamente con el fin de analizar las particularidades y buscar los factores de riesgo que generan malos resultados.

Material y método. La serie está formada por 43 pacientes beneficiarios de una PTC tras sufrir una fractura de cotilo. La edad media en el momento del traumatismo era de 44 años (16-87). A cinco pacientes se les implantó directamente una PTC como tratamiento de su fractura. Su edad media era de 75 años (63 - 87). Treinta y ocho pacientes se intervinieron mediante una osteosíntesis. Según la clasificación de Letournel, la fractura era simple en 12 casos y compleja en 26 casos. En 10 pacientes permaneció una incongruencia articular mayor a 2 mm tras la osteosíntesis. La evolución fue hacia una coxartrosis en 34 pacientes y/o necrosis de la cabeza femoral en 10 pacientes.

Resultados. El periodo de tiempo entre osteosíntesis y PTC fue de 95 meses (3 - 444?), excluyendo los pacientes a los que se les puso una PTC como tratamiento de primera intención. La artroplastia necesito en 11 casos la extracción del material de osteosíntesis, en 14 casos la colocación de un anillo de fijación asociado en 13 casos a un injerto óseo. El cotilo se considero como bien posicionado según los criterios de Pierchon et al, en 16 casos. Con frecuencia estaba lateralizado (21 casos) y/o

ascendido (17 casos). La inclinación media fue de 42,8 ° (30-64). Tras un seguimiento medio de 5 años (1-13) las complicaciones fueron 5 aflojamientos de cotilo a una media de 5,9 años (1,11), 3 infecciones tardías y 3 luxaciones. La escala PMA tenía un valor medio de 14,6 (10-18). La supervivencia media a los 5 años era de un 80%.

Comentarios y conclusiones. Las artroplastias de cadera tras fracturas de cotilo intervenidas quirúrgicamente son intervenciones complicadas. Necesitan con frecuencia recurrir a procedimientos complementarios que hacen más pesado el gesto quirúrgico y el riesgo de complicaciones perioperatorias, especialmente del tipo infecciosas, se hace mayor. El posicionamiento de los cotilos es más difícil, aumentando así el riesgo de inestabilidad postoperatoria y de aflojamiento precoz. Este estudio muestra las dificultades de colocación de una PTC en este contexto donde los porcentajes de realizar una nueva cirugía de revisión son significativamente mucho mayores que en las PTC primarias.

O 014

EL DIAGNÓSTICO ES MÁS IMPORTANTE QUE LA EDAD EN EL RESULTADO DE LA PRÓTESIS TOTAL DE CADERA

García Rey, E.; Cruz Pardos, A. y García Cimbrello, E.
Hospital La Paz, Madrid.

Introducción y objetivos. La prótesis total de cadera (PTC) en jóvenes muestra altas cifras de aflojamiento debido a las condiciones pre-existentes que pueden dificultar la fijación acetabular y el desgaste del polietileno.

Material y método. Comparamos prospectivamente 63 caderas de pacientes menores de 40 años (Grupo 1) y 274 de mayores de 40 años (grupo 2) utilizando una PTC con par alumina-alumina (Ceraver). El seguimiento mínimo ha sido 5 años (6,2 años, rango 5-10). Los diagnósticos preoperatorios fueron diferentes entre grupos. No hubo casos de artrosis primaria en el grupo 1. La función y el rango de movilidad preoperatorios fueron peores en los pacientes jóvenes. Se analizan las tasa de supervivencia y los resultados clínicos y radiológicos de ambos grupos.

Resultados. La supervivencia para el aflojamiento de la cúpula a los 80 meses de la cirugía fue 90,8% (95% intervalo de confianza: 82,9-98,6%) para los jóvenes y 96,5% (95% intervalo confianza: 94,2-98,7%) para los mayores de 40 años (p = 0.09). El aflojamiento de la cúpula fue más frecuente en la displasia congénita de cadera y en la artritis reumatoide que en la artrosis primaria independientemente de la edad.

Comentarios y conclusiones. Aunque la PTC con par alumina-alumina da similares en ambos grupos, el diagnóstico preoperatorio es más importante que la edad. Un mayor seguimiento es necesario para confirmar la menor aparición de aflojamiento y osteolisis en la PTC con par alumina-alumina en pacientes jóvenes.

O 015

PRIMEROS RESULTADOS DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO DE UN VÁSTAGO POROSO SUMMIT®

García Cimbrello, E.; Bru Pomer, A.*; García Benítez, J.B.** y Vaquero Martín, J.***

*Hospital La Paz, Madrid. *Hospital General de Valencia, **Hospital San Juan de Dios, Sevilla. ***Hospital Gregorio Marañón, Madrid.*

Introducción y objetivos. Los vástagos porosos no cementados en cuña son los que mejores resultados han ofrecido a largo plazo.

Material y método. Se analizan prospectivamente los primeros resultados de 313 vástagos porosos Summit® (DePuy) operados en 4 hospitales con un seguimiento medio de 47 meses (35-67). La edad media fue 66 años. Diferentes cúpulas fueron utilizadas. 249 vástagos fueron de off-set estándar y 64 de off-set alto. La mediana del vástago empleado fue 5 (1-8). Se utilizó la escala de Harris para los resultados clínicos y los grados de Engh para la valoración radiográfica.

Resultados. Complicaciones intraoperatorias fueron 10 avulsiones trocánter mayor, 2 fisuras y 10 luxaciones que fueron tratadas con tratamiento conservador en 8 casos y cambio de cotilo en 2. Al final del seguimiento todos los vástagos mostraban un buen resultado clínico, siendo los valores preoperatorios 40,9 puntos, 81,76 a los 3 meses, 98,2 a los 6 meses, y 95,6 en el último control. 265 estaban en posición neutral, 34 en varo y 14 en valgo. El relleno medio fue 76,5% en el postoperatorio y 84,8% en la última revisión a nivel proximal, 83,1% y 90,4% a nivel

medio y 80,8% y 89,7% a nivel distal. Al final del seguimiento todos los vástagos estaban radiográficamente osteointegrados.

Comentarios y conclusiones. A pesar de los excelentes resultados a corto plazo del vástago poroso Summit®, es necesario un mayor seguimiento para confirmar la menor aparición de aflojamiento y osteolisis con este tipo de implantes.

Miércoles, 23 de septiembre
17:00 - 17:50 h

Sala 120-121
O 016 - O 020

CODO - Codo 1

O 016

ENCERROJADO POSTEROANTERIOR DE HÚMERO DISTAL. BASES ANATOMOQUIRÚRGICAS

Ballesteros Betancourt, J.*;***, Llusá Pérez, M.**;***, Méndez Gil, A.***; Rios Martín, M.*; Carreño Delgado, A.* y Forcada Calvet, P.****
Hospital Clinic, Barcelona **Hospital Vall D'hebron, Barcelona, *Unidad de Anatomía y Embriología Humana, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona, ****Hospital Arnau De Vilanova, Lleida.*

Introducción y objetivos. Revisión de la anatomía de la parte distal del brazo para proponer un abordaje para el encerrojado distal del clavo endomedular de húmero que sea menos agresivo, más fácil técnicamente y con menos complicaciones. Mostramos la técnica quirúrgica y nuestra experiencia inicial.

Material y método. Disección de 20 brazos criopreservados inyectados previamente el árbol vascular con látex coloreado. Hemos prestado atención a los nervios y vasos de la parte distal del brazo y codo. Hemos aplicado la técnica descrita en 5 pacientes con fractura de diáfisis humeral.

Resultados. Abordaje anterior: Entre los músculos biceps brachii y brachialis identificamos en el 100% de los especímenes el nervio antebraquial cutáneo lateral. La parte distal del húmero presenta un área triangular con un borde anterior y una superficie plana posterior. Abordaje posterior: no hay estructuras neurovasculares en esta zona que puedan ser dañadas. Comparando ambas técnicas hemos encontrado que en el abordaje posterior la colocación de la broca es más estable (se apoya sobre una superficie plana) y el encerrojado distal más rápido y seguro.

Comentarios y conclusiones. El abordaje posterior se realiza a nivel de la línea media del brazo en el tercio distal de su aspecto posterior siendo menor el sangrado al no haber estructuras vasculares de relevancia. Además, no hay estructuras nerviosas susceptibles de ser dañadas. El húmero tiene una superficie posterior en su mitad distal aplanada, que nos ayudará en el brocado y encerrojado. Pensamos que este abordaje es más rápido, más fácil técnicamente y tiene menos morbilidad.

O 017

OSTEOTOMÍA TRANSOLECRANEANA Y EVERSION LATERAL TRÍCEPS-ANCÓNEO. ESTUDIO ANATOMICOQUIRÚRGICO Y EXPERIENCIA PRELIMINAR DE UN NUEVO ABORDAJE POSTERIOR DEL CODO

Ballesteros Betancourt, J.*;**. Carreño Delgado, A.*; Méndez Gil, A.**; Domingo Trepas, A.*; García Elvira, R.* y Prat Fabregat, S.*
**Hospital Clinic, Barcelona, **Unidad de Anatomía y Embriología Humana, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona.*

Introducción y objetivos. Numerosos abordajes han sido descritos paralelamente al desarrollo de los métodos de osteosíntesis para fracturas distales de húmero. Estos abordajes han sido diseñados teniendo en cuenta las estructuras neurovasculares del área. Los abordajes posteriores proporcionan una visión apropiada de la paleta humeral y la articulación de manera variable. Proponemos un nuevo abordaje con el objetivo de disminuir la morbilidad sobre el mecanismo extensor garantizando la máxima exposición.

Material y método. Disección de 20 brazos de cadáveres criopreservados previamente inyectados con látex coloreado. Hemos prestado atención

a las estructuras vasculonerviosas del codo. Hemos aplicado la técnica descrita en 5 pacientes con fracturas distales de húmero.

Resultados. Confirmamos que el vasto medial del tríceps se continúa con el músculo ancóneo en todos los especímenes siendo inervados por la misma rama motora que proviene del nervio radial. Con la eversión lateral del tríceps-ancóneo preservamos esta característica anatómica. La osteotomía del olécranon proporciona la mejor exposición de la articulación y se realiza seguida de la técnica de eversión lateral. Con esta combinación preservamos la vascularización del fragmento proximal olecraneano, la continuidad del grupo tríceps-ancóneo y las inserciones del mecanismo extensor.

Comentarios y conclusiones. La osteotomía del olécranon proporciona una buena exposición del húmero distal, pero la técnica clásica provoca una denervación del músculo ancóneo. El propósito del procedimiento de eversión lateral es preservar la continuidad del tríceps-ancóneo conjuntamente con la fascia braquio-antebraquial sin la desinserción del tendón tricipital con una mejor exposición articular.

O 018

FRACTURAS GRAVES DE CABEZA DE RADIO TRATADAS CON ARTROPLASTIA DE RESECCIÓN. RESULTADOS A MEDIO Y LARGO PLAZO

Iftimie, P.; Calmet García, J.; García Forcada, I.L.; González Pedrouzo, E. y Giné Gomà, J.

Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII. Tarragona.

Introducción y objetivos. Se revisan las fracturas de la cabeza radial grado II-IV de Mason tratadas con artroplastia de resección en nuestro Servicio con anterioridad a 2006. El propósito de este trabajo ha sido evaluar los resultados clínicos y radiográficos de la artroplastia de resección de la cabeza radial con un seguimiento mínimo de 3 años.

Material y método. Se practicaron 78 artroplastias de resección para fracturas de cabeza de radio tipo II-IV de Mason (1984-2005). Se revisan 49 pacientes (29 hombres), edad media 42 años (18-69). Nueve pacientes presentaron fracturas de grado II, 26 grado III y 14 grado IV de Mason. El seguimiento medio fue 12 años (3-24). Se realizó la valoración funcional según Mayo Elbow Performance Score (MEPS), puntuación DASH, migración proximal del radio, valgo del codo, cambios degenerativos (Broberg-Morrey).

Resultados. Los resultados funcionales según MEPS: 73% excelentes, 22% buenos y 4% regulares. El DASH fue 4,6 (0-30,5). La fuerza esta conservada en 88% pacientes. No refieren dolor 85% pacientes. Flexión media 134°, déficit de extensión medio 6°, pronación media 83° y supinación media 82°. 42 pacientes presentaron cambios artrosicos (grados 1-3 Broberg-Morrey), sin correlación clínica. El valgo del codo se incrementó en 7°. Dos pacientes precisaron cirugía por migración proximal del radio.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento de las fracturas de cabeza de radio Mason II, III y IV con artroplastia de resección ofrece unos resultados funcionales buenos y excelentes en 95% de los casos a medio y largo plazo, a pesar de cambios degenerativos radiográficos en la mayoría de ellos.

O 019

FRACTURAS CONMINUTAS DE OLÉCRANON TRATADAS MEDIANTE OSTESÍNTESIS CON PLACA: PRECONFORMADAS VERSUS NO PRECONFORMADAS

Izquierdo Plazas, L.; Lajara Marco, F.; Ricón Recarey, F.J.; Aguilar Martínez, M.L.; Navarro González, F.M. y Lozano Requena, J.A.
Hospital Vega Baja, Orihuela, Alicante.

Introducción y objetivos. El diseño de placas preconformadas pretenden disminuir la necesidad de extracción del material y conseguir mayor fijación en epifisis proximal del cúbito. La propuesta de este estudio es analizar comparativamente los resultados radiológicos y funcionales de las placas preconformadas versus no preconformadas.

Material y método. Se revisan retrospectivamente 14 casos intervenidos en nuestro servicio por fracturas conminutas de olécranon tratadas entre

1996 y 2008, de los cuales 6 fueron tratados con placas preconformadas (Grupo A) y 8 con no preconformadas (Grupo B). Se registró la consolidación, se evaluaron los resultados funcionales según la escala de valoración de la Mayo (MEPS) y se recogieron las complicaciones en ambos grupos.

Resultados. Tras un seguimiento medio de 1,4 años en el grupo A y 7 años en el grupo B. Se obtuvo la consolidación en todos los casos tras una media de 8,66 y 7 semanas, respectivamente. En el grupo A se obtuvo un rango de flexo-extensión de 124/-14° y 112/-14° en el grupo B. La puntuación media en la MEPS fue de 96 puntos en el grupo A y 91,25 en el B. La extracción de material (EMO) fue necesaria en uno y tres casos, respectivamente. No hubo complicaciones.

Comentarios y conclusiones. Teniendo en cuenta el limitado número de casos de nuestra serie y la diferencia en cuanto al período de seguimiento de ambos grupos, las placas preconformadas parecen proporcionar mayor grado de flexión, mayor puntuación en la MEPS y menor necesidad de extracción de material.

O 020

FRACTURAS DE EXTREMIDAD DISTAL DEL HÚMERO EN EL PLANO CORONAL

Ceballos Rodríguez, G.; Carreres Colón, F.J.; Guillén Vicente, M.; Alonso Trejo, R. y García de Lucas, F.

Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla". Madrid.

Introducción y objetivos. Las fracturas de la extremidad distal del húmero en el plano coronal se encuentran entre las más complejas en cuanto a su tratamiento correcto. Estas fracturas son especialmente complejas por su morfología anatómica y la disposición de las carillas articulares; además no existe gran experiencia debido a su escasa frecuencia, y debido a la tendencia del codo a tener como secuelas dolor y falta de movilidad. Suponen el 1% de todas las fracturas del codo y el 6% de todas las fracturas del húmero distal. Son más frecuentes en mujeres y en la edad adulta. Pueden asociarse a fracturas de cabeza del radio y luxaciones posteriores del codo; siendo las fracturas aisladas de la tróclea muy poco frecuentes.

Material y método. Se analiza una serie de 20 pacientes, que presentaban una fractura de extremidad distal de húmero en el plano coronal. Se analizó el mecanismo de lesión, el tipo de fractura y el tipo de técnica quirúrgica empleada para su tratamiento de la fractura.

Resultados. Se valoran los resultados obtenidos en el rango articular de movilidad, en los movimientos de flexoextensión y pronosupinación. Se evalúa la ausencia o presencia de dolor residual y su intensidad. Asimismo, se constatan las complicaciones surgidas tras el tratamiento realizado.

Comentarios y conclusiones. Se trata de un tipo de fracturas poco frecuentes. En las fracturas tipo I, la reducción abierta y la fijación interna estable permite obtener resultados clínicos y radiológicos satisfactorios. No hay diferencias entre los diferentes sistemas de osteosíntesis.

Miércoles, 23 de septiembre

17:00 - 18:00 h

Sala 122-123

O 021 - O 026

TRAUMATOLOGÍA - Politr./Pseudoartrosis

O 021

EVOLUCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES INGRESADOS EN HOSPITAL JOSEP TRUETA CON LESIÓN APARATO LOCOMOTOR Y TRAUMATISMO TORÁCICO ASOCIADO

Noriego Muñoz, D.; Vives, M.; Agüera, A.; Guzmán, L.; Serra, M. y Mallol, F.

Hospital Universitari Dr Josep Trueta de Girona.

Introducción y objetivos. Revisar el manejo y la evolución de los pacientes ingresados en nuestro centro que presentan traumatismo torácico asociado a lesión del aparato locomotor.

Material y método. Realizamos un estudio retrospectivo descriptivo de pacientes ingresados en nuestro centro durante el período 2003-2007

con diagnósticos de traumatismo torácico y locomotor. Recogimos 188 casos de los cuales se estudiaron 151 analizándose el mecanismo, la gravedad de las lesiones, el tratamiento realizado, las complicaciones y la mortalidad.

Resultados. La edad media era de 43 años con intervalo de 6 a 91 años. 109 fueron hombres y 42 mujeres. En 106 casos (70%) el mecanismo fue debido a accidente de tráfico. En 68 (45%) casos se asociaba TCE y en 60 (39%) traumatismo abdominal. El ISS fue mayor a 20 en 85 (22%) casos y el promedio de gravedad del traumatismo torácico fue de 2,9 según la escala AIS. Los huesos más afectados fueron pelvis y fémur. El 50% ingresaron en UCI y el promedio de demora para la IQ fue de 4 días. Las complicaciones intraoperatorias fueron del 15% y las post-operatorias sistémicas no infecciosas (16%). De todos los ingresos, 11 pacientes (7%) fueron éxitos.

Comentarios y conclusiones. Los pacientes con diagnóstico de traumatismo torácico y locomotor suelen cumplir criterios de politraumatizado por lo que habitualmente requieren ingreso en UCI. El promedio para IQ es menor a una semana. Las complicaciones sistémicas no infecciosas tienden a producirse durante el periodo post-operatorio del paciente.

O 022

PACIENTES TRAUMATIZADOS GRAVES DURANTE ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DEPORTIVAS

Rodríguez Vega, V.; Jorge Mora, A.; Caba, P.; Auñón, I. y Resines, C.
Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. Definir el perfil epidemiológico y lesional de los pacientes graves (ISS > 9) atendidos en el Hospital 12 de Octubre como consecuencia de accidentes sucedidos durante actividades deportivas y recreativas.

Material y método. Estudio observacional descriptivo sobre base de datos prospectiva entre 2003-2008. Criterios de inclusión: ISS > 9 Código E Se incluyeron 49 pacientes (Se recogieron variables relativas a datos demográficos, patrón de lesión, ISS, PS, evolución intrahospitalaria y mortalidad)

Resultados. 49 pacientes (22 accidentes de bicicleta, 12 de quad, 6 de toro, 4 de montaña, 3 de caballo, 1 de parapente y 1 de esquí) cumplieron los requisitos de inclusión en el estudio. La media de edad fue de 37,9 años, 94,1% varones ISS medio 23, NISS de 30. La mortalidad global del estudio fue de 10%. Se observó una alta incidencia de TCE (63%), y una incidencia de lesiones en extremidades del 22% para superiores y 16% para inferiores. La mortalidad por actividad resultó muy alta en accidentes de quad.

Comentarios y conclusiones. Se observa una gran incidencia de TCE, y lesiones en miembros, destacando por su gravedad una amputación traumática del miembro superior, una del inferior, tres fracturas de fémur y una lesión de la arteria femoral. Dentro de las actividades de recreo, las relacionadas con vehículos, especialmente aquellos que no tienen un chasis de protección, y aquellas en las que el sujeto se desplaza a alta velocidad, presentan un mayor riesgo y un peor pronóstico.

O 023

MANEJO DE LAS FRACTURAS ABIERTAS EN ZONA DE OPERACIONES DE AFGHANISTÁN: USO DE FIJADORES EXTERNOS POR LOS EQUIPOS DE TRAUMATOLOGÍA DE LA SANIDAD MILITAR ESPAÑOLA ENTRE DICIEMBRE DE 2005 Y DICIEMBRE DE 2008

Tamburri Bariain, R.; Areta Jiménez, J.; Carreres Colón, F.*; Rodríguez Moro, C.* y Navarro Suay, R.**

*Hospital Central de la Defensa "Gómez-Ulla". Madrid.

**Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Introducción y objetivos. Existen antecedentes del uso de fijadores externos (FE) en la Cirugía de Guerra desde el siglo XIX. En la actualidad, este sistema es parte del manejo sistematizado de las fracturas abiertas por la Sanidad Militar Española en Afganistán. En este manejo, el cirujano ortopédico actúa como parte de la estabilización del paciente crítico. Objetivo: presentar la experiencia en Afganistán, por parte de la Sanidad Militar Española, en el uso del FE como método de estabilización de fracturas.

Material y método. Tipo de estudio: Estudio no experimental, de tipo descriptivo. Población: Las bajas recibidas en el Hospital de Campaña Español en Afganistán, con diagnóstico de herida por arma de fuego. Sobre su total, pacientes con fracturas abiertas, tratados con FE. Muestreo: 37 casos tratados inicialmente con FE sobre un total de 257 casos de herida por arma de fuego atendidos en el H. de Campaña de Herat.

Resultados. Esta técnica se usó, como hemos dicho en 37 de las 257 bajas.

Comentarios y conclusiones. Basándonos en nuestra experiencia, el empleo de FE es recomendable para el manejo del herido traumático en el ámbito militar. El uso y las complicaciones registradas en nuestra serie son similares a las recogidas en la literatura sobre el empleo de FE en el medio militar.

O 024

MORTALIDAD Y PATRÓN DE LESIONES EN ACCIDENTES GRAVES DE MOTOCICLETA EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL PERÍODO 2003-2007

Blanco Díaz, D.; Caba Doussoux, P.; Auñón Martín, I.; León Baltasar, J.L. y Resines Erasun, C.

Hospital Universitario 12 De Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. Los accidentes de motocicleta son causa importante de morbimortalidad en España. Este estudio pretende conocer la epidemiología y los patrones lesionales más frecuentes en este grupo de pacientes así como analizar la evolución intrahospitalaria y la mortalidad.

Material y método. Estudio de cohortes retrospectivo sobre base de datos prospectiva "TraumaSur". Los criterios de inclusión fueron: accidente de motocicleta con ISS \geq 9 que han sido atendidos en el Hospital 12 de Octubre de Madrid desde Septiembre de 2003 hasta Diciembre de 2007. Se registraron las siguientes variables: edad, sexo, tiempo de atención prehospitalaria, localización anatómica de las lesiones, valoración de la morbilidad según ISS y NISS, probabilidad de supervivencia según TRISS, complicaciones y mortalidad.

Resultados. Fueron incluidos 210 pacientes (197 varones y 13 mujeres) con una edad media de 26 años. Las escalas ISS y NISS promedio fueron 21 y 27 respectivamente. Las lesiones más frecuentes fueron las de miembro inferior (50%), siendo las fracturas más comunes las diafisarias de fémur y tibia. Las lesiones acompañantes más frecuentes fueron los TCE (48%). La mortalidad global fue del 9%. En el grupo de fallecidos las escalas ISS y NISS fueron 41 y 53 respectivamente.

Comentarios y conclusiones. Los pacientes que sufren accidente de motocicleta presentan una alta prevalencia de lesiones musculoesqueléticas. La mortalidad se relaciona en la mayoría de los casos con traumatismo craneoencefálico severo y/o traumatismo abdominal exanguinante.

O 025

UTILIZACIÓN DEL CONCENTRADO DE CÉLULAS MADRES PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSEUDOARTROSIS

Luque Merino, V.*; Solís García, J.M.**; Roa Montero, J.C.**;

Domínguez Meléndez, M.**; Pérez Rodríguez, S.** y Quiles Galindo, M.**

*Hospital Universitario Infanta Cristina, **H. Universitario Infanta Cristina.

Introducción y objetivos. El infiltrado percutáneo autólogo con concentrado de médula ósea obtenido de cresta ilíaca constituye una alternativa para el tratamiento de las pseudoartrosis. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados obtenidos en nuestro servicio, y explicar las dos técnicas que utilizamos para la extracción y preparación del concentrado de médula ósea.

Material y método. Desde 2005 a 2008 se han intervenido un total de 120 pseudoartrosis de las que 20 fueron tratadas con infiltrado percutáneo de concentrado de médula ósea, revisando 18 de ellas. Se utilizaron dos técnicas para la extracción y procesamiento de médula ósea.

Resultados. Se encontraron 14 pseudoartrosis hipertróficas y 6 atróficas. Se obtuvo consolidación en 12 de 20 pacientes. El mayor porcentaje de consolidaciones se produjo en la tibia proximal. No hubo ninguna complicación derivada de la técnica del infiltrado.

Comentarios y conclusiones. La pseudoartrosis sigue siendo un reto para el cirujano ortopédico. El infiltrado percutáneo con concentrado

de médula ósea ofrece una alternativa en el tratamiento de la pseudoartrosis sin que reemplace las otras técnicas existentes.

O 026

TRATAMIENTO DE LAS PSEUDOARTROSIS DIAFISARIAS DEL MIEMBRO SUPERIOR MEDIANTE INJERTO ESTRUCTURAL Y COLGAJO CORTICO-PERIÓSTICO VASCULARIZADO

Delgado, P.J.; Rodríguez-Vegas, J.M.; Carosini, R.M. y Sánchez del Cura, P. *Unidad de Cirugía de la Mano y Miembro Superior Hospital FREMAP. Majadahonda Madrid.*

Introducción y objetivos. Evaluar el tratamiento quirúrgico de las pseudoartrosis diafisarias recalcitrantes del miembro superior mediante injerto estructural, fijación interna y colgajos microquirúrgicos cortico-periostico de condilo femoral medial.

Material y método. Estudio prospectivo de 8 pacientes de 36 (17-48) años de edad media con pseudoartrosis diafisarias del miembro superior (4 cúbitos, 2 radios, 1 húmero y 1 MTC) con defecto óseo > 2 cm. Todos tenían trabajos de alta demanda funcional y una media de 2.5 cirugías previas. Se realizó curetaje, aporte de injerto de esponjosa de cresta iliaca más injerto tricortical estructural (tallado a demanda) y osteosíntesis estable. El injerto se cubre con un colgajo cortico-periostico de condilo femoral medial anastomosado a vasos cercanos. Todos los casos fueron inmovilizados por 2 semanas, seguido de rehabilitación hasta el alta. Se valoran consolidación, resultado funcional y laboral, con un seguimiento mínimo de 10 meses (rango, 10-36 meses).

Resultados. Se obtuvo la consolidación completa en el 100% de los casos. Un paciente precisó asociar campos electromagnéticos para acelerar la consolidación. No se objetivaron complicaciones precoces ni tardías, y no fue necesario nuevas reintervenciones. Todos los pacientes volvieron a trabajar, 2 con restricciones de hasta el 33% y 1 tuvo que cambiar de trabajo por otro de menor demanda.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento de las pseudoartrosis de huesos diafisarios > 2 cm de la extremidad superior mediante curetaje, aporte de injerto, osteosíntesis estable y colgajos vascularizados cortico-periosticos, ofrece una elevada consolidación óseas y resultados clínicos satisfactorios.

Miércoles, 23 de septiembre
17:00 - 17:50 h

Sala 124-125
O 027 - O 031

PIE-TOBILLO - Varios 1

O 027

ARTRODESIS TIBIO-TALO-CALCÁNEA CON CLAVO ENDOMEDULAR RETROGRADO

Pellicer García, V.; Martínez Garrido, I.; Sánchez Alepuz, E.; Sánchez González, M.; Vicent Carsí, V. y Juan Labrés, A. *Hospital Universitario La Fe (Valencia).*

Introducción y objetivos. Los pacientes con afectación de las superficies articulares de tobillo y subastragalina, bien de forma primaria por artrosis o secundaria a patología inflamatoria, reumática o traumática, pueden presentar dolor, limitación funcional y/o deformidad, en ocasiones, de difícil control con medidas conservadoras. El tratamiento quirúrgico con artrodesis tibiotalar permite obtener un pie plantigrado indoloro al eliminar la movilidad de ambas articulaciones.

Material y método. Se presenta un estudio retrospectivo descriptivo de 15 pacientes, en los que se ha realizado una artrodesis tibiotalar mediante enclavado endomedular retrógrado. Se realiza un análisis clínico-radiográfico de los resultados obtenidos, contrastados con la bibliografía publicada y una revisión de la literatura respecto a otros métodos de artrodesis.

Resultados. La edad media de los pacientes intervenidos era de 46 años siendo la artrosis postraumática el motivo diagnóstico más frecuente (60%

de los pacientes). Se consiguió la consolidación en el 93,3% de los pacientes con un tiempo medio de 30 semanas con una mejoría media en la escala AOFAS de 43,8 puntos y un grado alto de satisfacción del paciente. **Comentarios y conclusiones.** Aunque se han propuesto múltiples técnicas quirúrgicas, la artrodesis con clavo retrógrado presenta varias ventajas, como el mantenimiento de la alineación y longitud del miembro, proporciona mayor estabilidad y rigidez torsional y permite la carga precoz, además de realizar una compresión controlada al retirar los tornillos de bloqueo. Sin embargo, es una técnica quirúrgicamente exigente no exenta de complicaciones.

O 028

DEFORMIDADES DEL PIE ASOCIADAS A GONARTROSIS SEVERA

Solis García, J.M.; Bernaldez Rey, M.J.; Gómez Galán, M.; Domínguez Meléndez, M. y Quiles Galindo, M. *Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz.*

Introducción y objetivos. Clásicamente en la literatura se ha asociado la gonartrosis del compartimento medial de la rodilla con el pie plano y la coxartrosis con el pie cavo. Objetivo: evaluar las diferencias en la morfología del pie y tobillo de pacientes afectados de gonartrosis severa (susceptible de recambio protésico).

Material y método. Se realizó un estudio prospectivo, aleatorizado por fecha de intervención, de 161 pacientes pertenecientes a nuestra lista de espera quirúrgica con diagnóstico de gonartrosis severa (Ahlback III o superior) con indicación de sustitución protésica. De ellas 130 fueron en varo y 31 en valgo. Como control se tomaron pacientes apareados en edad y sexo a los anteriores y sin queja de dolor u otra patología de los miembros inferiores. Sólo la pierna intervenida fue incluida en el estudio. Como criterios de exclusión, artritis reumatoide, deformidad previa en miembros inferiores o cirugía previa de rodilla, pie o tobillo. La huella plantar de cada paciente fue tomada mientras este permanecía de pie sobre una plataforma de plexiglás de 2,5 cm de espesor situada sobre un escáner óptico. En el mismo momento, se fotografió el ángulo de apoyo calcáneo (ángulo formado por la bisectriz del talón y la horizontal del suelo) mediante una cámara fotográfica digital situada a la altura de la plataforma. Estas imágenes se exportaron a un software digital de tratamiento de imágenes, para posteriormente calcular el índice de Chippaux-Smirak y de Coughlin-Jones para determinar el grado de cavo/plano de la huella así como el ángulo de apoyo calcáneo. Previamente, en cada paciente se anotó el ángulo fémoro-tibial de la rodilla a intervenir. Los datos fueron estudiados mediante un programa estadístico específico, mediante análisis de ANOVA para muestras múltiples.

Resultados. Tras comparar los diferentes índices, encontramos asociación estadísticamente significativa entre pie plano y genu varo ($p = 0,01$). Asociación estadística fuerte ($p = 0,064$) entre deformidad en varo de la rodilla y ángulo de apoyo calcáneo en varo. No se encontraron diferencias entre sexos o lateralidad.

Comentarios y conclusiones. Confirmamos la asociación entre pie plano y deformidad en varo de la rodilla, pero no la deformidad del pie asociada a rodilla en valgo.

O 029

CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS MEDIANTE CIRUGÍA PERCUTÁNEA

Virseda García, L.; Díez Romero, L.J.; Vázquez Vecilla, I.; Zabala Llerandi, J.; De La Rubia Marcos, A. y Sánchez Lazaro, J. *Servicio de Traumatología. Complejo Asistencial de León.*

Introducción y objetivos. El propósito de este estudio es evaluar el resultado del tratamiento de los hallux valgus mediante cirugía percutánea.

Material y método. Disponemos de 55 casos de hallux valgus leve, moderado y grave. La técnica quirúrgica empleada incluye en todos los casos tres gestos quirúrgicos realizados sobre el primer dedo del pie: exostosectomía, osteotomía tipo Akin de la falange proximal y tenotomía del tendón abductor y capsulotomía lateral de la articulación metatarsal. El tiempo de evolución desde la cirugía ha sido de al menos 2 años.

Resultados. Los resultados fueron buenos o excelentes en un 70,91%, regular en un 21,82% y pobre o malo en 7,27%.

Comentarios y conclusiones. Nosotros concluimos que en hallux valgus leves a severos la cirugía mínimamente invasiva representa una buena alternativa a la cirugía tradicional.

O 030

COMPARACIÓN DE OSTEOTOMÍAS DE WEIL ABIERTAS VS PERCUTÁNEAS

Castro Ruiz, J.; Casellas, G.; Aparicio, P.; Torrededia, L.; Matas, M. y Albertí, G.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

Introducción y objetivos. Analizamos los resultados del tratamiento quirúrgico de la metatarsalgia comparando retrospectivamente la cirugía Abierta (osteotomías de Weil sintetizadas, grupo A) y la cirugía Percutánea (osteotomías del cuello no sintetizadas, grupo P).

Material y método. Revisamos 30 casos en cada grupo. Se recogieron parámetros demográficos, gestos quirúrgicos, complicaciones, tiempo de consolidación y fórmula metatarsal. Se entrevistaron los pacientes valorando AOFAS, tiempo requerido hasta calzado habitual, incorporación a AVD, necesidad de analgésicos, EVA y grado de satisfacción.

Resultados. Grupo A: 28 mujeres, 1 hombre. Edad media 61. Media metatarsianos intervenidos: 2.21. 27 asociados a cirugía abierta de hallux valgus. Grupo P: 25 mujeres, 5 hombres. Edad media 56. Media metatarsianos intervenidos: 2.56. 7 casos metatarsalgia aislada, 23 asociada a hallux valgus.

Resultados.preliminares grupos A vs P: tiempo de consolidación 4.21 vs 17.5 semanas; AOFAS 80,56 vs 88,32 puntos; EVA 3,0 vs 2,04 puntos; fórmula metatarsal media en milímetros -0,75/-4,67/-6,67/-12,2 vs +0,72/-5,72/-5,52/-11,52; tiempo hasta calzarse 18 vs 11 semanas; incorporación AVD 12,4 vs 10,5 semanas; retirada de analgesia 9 vs 5 semanas. Grado de satisfacción: A 44% excelente, 24% bueno, 20% regular y 12% malo; P 54% excelente, 25% bueno, 7% regular y 14% malo. Complicaciones: 44,8% grupo A (problemas menores en herida), 23,3% grupo P (pseudoartrosis).

Comentarios y conclusiones. De los resultados obtenidos destacan: tiempo de consolidación (más prolongado grupo P) y tiempo requerido de analgesia (más alto grupo A). La fórmula metatarsal no muestra diferencias significativas entre la cirugía abierta y la percutánea. El grado de satisfacción es similar: A (68% excelente/bueno, 32% regular/malo) y P (79% excelente/bueno, 21% regular/malo), así como el AOFAS (81 A, 88 P) y el EVA (3,0 A, 2,04 P). Las complicaciones postquirúrgicas son las previsible a la técnica empleada; problemas cutáneos (A) y problemas de consolidación (P).

O 031

ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA MEDIANTE PLACA DE BAJO CONTACTO

Adamuz Medina, V.; Muriano Royo, J.; Santamaría Fumas, A.; Vega Ocaña, V.; Morell Luque, J.M. y Girós Torres, J.
Hospital General De Hospitalet (Barcelona).

Introducción y objetivos. El hallux rigidus es una doble artrosis metatarsofalángica y metatarsosesamoidea con dolor y pérdida de movilidad del primer dedo. Puede ser primario o secundario. En el HR grado IV, la artrodesis con placa dorsal Fyxis® es una buena opción quirúrgica ya que es una placa de bajo perfil y su diseño permite la colocación de un tornillo de compresión a través de la misma.

Material y método. Presentamos un estudio observacional retrospectivo de pacientes intervenidos mediante placa Fyxis® entre los años 2006-2008 con un seguimiento mínimo de 1 año. Se analizaron parámetros clínicos y radiológicos preoperatorios, al mes, tres meses y un año de la intervención. Valoramos los resultados con escala AOFAS y el grado de satisfacción del paciente, clasificándolos como excelentes, buenos, regulares y malos.

Resultados. Se intervinieron 14 pacientes (11 mujeres/3 hombres) con edad media de 64ª (54-78) con una HR grado IV limitantes para la marcha. En un total de 16 pies los resultados tanto clínicos como radiológicos fueron excelentes o buenos en un 78% de los casos y el 100% quedaron satisfechos. Se registraron 2 casos de retraso de consolidación y una infección de partes blandas que evolucionaron correctamente.

Comentarios y conclusiones. Consideramos la placa Fyxis® como una opción quirúrgica del hallux rigidus avanzado primario y secundario. Los pacientes no presentan dolor y se observan altas tasas de consolidación radiológica que atribuimos en gran parte a la colocación de un tornillo de compresión a través de la placa.

Miércoles, 23 de septiembre
17:00 - 17:50 h

Sala 127-128
O 032 - O 036

CADERA - Fracturas

O 032

OSTEOTOMÍA DEL TROCÁNTER MAYOR TIPO "FLIP" EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS DE ACETÁBULO

del Río Alonso, J.; Valencia Carrasco, M.; Silva González, A.; de la Fuente Díaz, P. y Riera Martínez, J.A.
Mutual de Seguridad C.CH.C, Clínica Alemana de Santiago.

Introducción y objetivos. Revisar una serie de pacientes operados por fractura de acetábulo en que se utilizó un abordaje posterior con osteotomía del trocánter mayor tipo "flip" y discutir ventajas potenciales de este gesto como parte del abordaje de Kocher-Langenbeck.

Material y método. Revisamos en forma retrospectiva las fichas clínicas de 8 pacientes operados por fractura de acetábulo en que se utilizó un abordaje posterior con osteotomía del trocánter mayor tipo "flip". Utilizamos la clasificación de Judet y Letournel, registramos las complicaciones perioperatorias y evaluamos los resultados clínicos con la escala de Merle d'Aubigne.

Resultados. La edad promedio de los pacientes operados fue de 41 años (rango: 28-60 años). El seguimiento promedio de los fue de 13.8 meses (rango: 4-41 meses). Los tipos de fractura intervenidos con esta técnica quirúrgica fueron 3 casos con fracturas transversas más pared posterior, una fractura de pared anterior, una fractura transversa, una fractura de la columna y de la pared posterior, una fractura en T y una columna anterior más transversa posterior. En cuanto a los resultados funcionales, en 2 pacientes son excelentes (18 puntos), en 4 pacientes buenos (17, 16, 16, 15 puntos), en 1 paciente regular (14 puntos) y en 1 paciente malo (9 puntos).

Comentarios y conclusiones. Esta técnica quirúrgica facilita el tratamiento quirúrgico en casos seleccionados de fracturas acetabulares, al permitir luxar la cadera y mejorar la visualización de la reducción intraarticular, entre otras ventajas. Por otra parte, las complicaciones atribuibles a este gesto quirúrgico fueron mínimas en nuestra serie.

O 033

FRACTURAS DE CEJA POSTERIOR DEL ACETÁBULO CON SEGUIMIENTO DE MÁS DE 5 AÑOS

López Guzmán, M.; Muñoz Vives, J.M. y Fernández Noguera, N.
Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta.

Introducción y objetivos. Analizar los resultados a largo plazo de pacientes tratados con métodos conservadores y quirúrgicos de fracturas de ceja posterior del acetábulo, exponer complicaciones a corto y largo plazo y asentar las indicaciones quirúrgicas

Material y método. Estudio retrospectivo de 44 pacientes que ingresan en nuestro hospital con fracturas de la ceja posterior del acetábulo entre noviembre del 1995 y abril del 2004. Se excluyen 11 paciente por no disponer de seguimiento adecuado.

La edad media de los pacientes es de 41 años (18-46 años). El seguimiento medio es de 9 años (5-14 años). En relación a métodos de tratamiento 15 pacientes son tratados mediante tracción y en 18 pacientes se realiza cirugía, en 7 casos con tornillos aislados, 8 con placa posterior, 1 con prótesis total de cadera de entrada, 2 extracción de fragmento intraarticular. Los 17 pacientes que se presentan en urgencias con luxación de la cabeza femoral se reducen de forma inmediata

Resultados. Se hallan dos casos de tornillos hallados a nivel intraarticular, un caso de infección y desmontaje del material. Un paciente presenta lesión del CPE. Hallamos 3 casos de necrosis de la cabeza femoral de las cuales dos son clínicamente estables y una de ellas precisa artro-

plastia de cadera. Hay 8 casos de artrosis postraumática de los cuales 5 precisan artroplastia.

Comentarios y conclusiones. Las fracturas de ceja posterior del acetábulo son las más frecuentes en todas las series estudiadas. La tasa de complicaciones en estas fracturas tanto en el postoperatorio inmediato y tardío no es desdeñable por lo que es preciso asentar una correcta indicación terapéutica.

O 034

FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE CADERA POSTOPERATORIAS. REVISIÓN DE 45 CASOS

Cabré, J.L.; Bartra, A.; Mateu, D.; Torrent, J. y Ferrer, H.
Hospital Universitario Mútua de Terrassa.

Introducción y objetivos. El objetivo del estudio es analizar el tratamiento efectuado en las fracturas periprotésicas así como valorar los resultados y la evolución posterior a través de hip score, la radiología y la tasa de reintervención o infección.

Material y método. Estudio retrospectivo de 1988 a 2006 de 45 fracturas periprotésicas postoperatorias de cadera (A, B, C de Vancouver). Se realizan distintos tratamientos y se valoran los resultados a través de la funcionalidad de la cadera (score d Aubigne), consolidación de la fractura (radiología) y la tasa de fracasos (reintervenciones y/o infección).

Resultados. Hemos observado la consolidación de la fractura en casos (%), con un score medio d Aubigne de puntos y una tasa de fracasos del% (casos de infección y reintervenciones)

Comentarios y conclusiones. La fractura periprotésica de cadera continúa siendo un reto para el cirujano.

O 035

FRACTURAS PERIPROTÉSICAS FEMORALES SOBRE ARTROPLASTIA DE CADERA. REVISIÓN DE 39 CASOS

Balaguer Andrés, J., Bertó Martí, F.X.; Sanchis Amat, R.; Hernández Ferrando, L. y Bru Pomer, A.
Hospital Ggeneral Universitario de Valencia.

Introducción y objetivos. Las fracturas periprotésicas femorales son una complicación cada vez más frecuente en nuestra práctica quirúrgica diaria dado el aumento de implantes protésicos en las últimas décadas. El objetivo del estudio es el análisis del resultado en nuestro servicio del tratamiento quirúrgico de este tipo de fracturas.

Material y método. Presentamos un estudio retrospectivo de 39 fracturas periprotésicas tratadas en nuestro servicio entre 2000 y 2008. Las fracturas fueron clasificadas según el sistema de Vancouver y para la evaluación de los resultados funcionales se utilizó la escala de Harris.

Resultados. Se revisan un total de 38 pacientes con 39 fracturas periprotésicas, mujeres (60%) y varones (40%). La edad media fue de 76,3 años. El 65% tipo B de Vancouver. Se realizó tratamiento conservador en 6 pacientes, el resto se intervinieron quirúrgicamente presentando unos resultados clínicos y radiológicos satisfactorios.

Comentarios y conclusiones. Las fracturas periprotésicas en las artroplastias de cadera constituyen una complicación grave para el paciente y un desafío para el cirujano ortopédico. Se trata de una cirugía técnicamente compleja que precisa de material de osteosíntesis, utilización de aloinjerto, y en algunos casos específicos recambio de vástagos protésicos.

O 036

FRACTURAS OCULTAS DE CADERA

Barres Carsi, M.; Balfagon Ferrer, A.; López Sánchez, A. y Ferrer Valdecabres, J.
Unidad de Traumatología. Hospital Universitario La Fe de Valencia.

Las fracturas de cadera ocupan el 30% de los ingresos hospitalarios de los servicios traumatológicos. Pero el diagnóstico a veces puede ser difícil. La historia y el examen clínico puede ser equivoco, y el estudio radiográfico es difícil de valorar. Así aquellos pacientes con signos clínicos que sugieren fractura de cadera, pero con radiografía negativa tiene que considerarse la posibilidad de una fractura oculta de cadera o de las regiones cercanas, y puede ser necesario otros estudios especiales para

su diagnóstico. Es importante llegar a un diagnóstico temprano porque los fallos diagnósticos pueden llevar a secuelas desastrosas.

Material y método. Hemos revisado todos los TACs realizados en urgencias por patología de cadera desde Junio 2006 hasta Diciembre de 2007. Hemos revisado 77 TACS, por sospecha de fracturas. Los casos se volvieron a revisar a lo largo del año 2008-2009, para valorar si se había producido alguna fractura posterior en aquellos casos que no la tuvieron.

Resultados. Se confirma el diagnóstico de fractura en 25 casos. Fractura cotilo: 9 casos; Fractura de trocanter mayor: 5; Fractura de ramas 11; Tumor: 1; Nada: 8; Coxartrosis: 7; Osteopenia 2; Hematoma partes blandas- 1; Entesitis insercional calcificada 1; Sinovitis traumática 1; Sacroileitis 1; Quiste óseo cotilo 2; Malformación rama 1; Canal vascular 1; Se fracturo a los 2 meses. Ninguno de los casos se fracturo a lo largo del año siguiente.

Conclusión. Aunque la bibliografía valora como mas especifica la realización de una RNM, la TAC demuestra su capacidad diagnostica en estos casos: disponibilidad en la mayoría de hospitales, poco tiempo de realización y escasa radiación en pacientes mayores.

Miércoles, 23 de septiembre
17:00 - 17:50 h

Sala 129-130
O 037 - O 041

RODILLA - PTR uni-bicompartmental

O 037

ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL DE RODILLA. NUESTRA EXPERIENCIA

Ortega Briones, A.; Torrijos Garrido, P.J.; Janez Moral, F.; Zorzo Godes, C.; Martín Vivaldi Jiménez, A. y Moreno Velasco, A.
Hospital Universitario Puerta De Hierro Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. La indicación de la artroplastia unicompartmental de rodilla sigue siendo hoy día tema de discusión para el cirujano ortopédico. El objetivo de nuestro estudio es valorar los resultados obtenidos a medio y largo plazo en una serie de pacientes intervenidos mediante esta técnica de manera consecutiva en nuestro hospital.

Material y método. Se seleccionaron 27 pacientes diagnosticados de osteoartritis u osteonecrosis limitada a un compartimento, de los cuales 7 fueron descartados durante el acto quirúrgico por afectación del compartimento contralateral. Los pacientes fueron intervenidos de manera consecutiva en nuestro hospital entre enero de 2001 y enero de 2002 mediante artroplastia unicompartmental de rodilla cementada Miller Galante con técnica mínimamente invasiva.

Resultados. Utilizamos la HSS Knee Score para evaluar los resultados clínicos tanto de manera prequirúrgica como en las revisiones posteriores. Observamos mejoría tanto en estas puntuaciones como en el rango de movilidad, precisando estos pacientes así mismo menor tiempo de ingreso y de rehabilitación. Cinco pacientes han precisado cirugía de revisión.

Comentarios y conclusiones. La artroplastia unicompartmental de rodilla es una alternativa para los casos de artrosis unicompartmental. Es imprescindible la correcta selección de los pacientes en los que estaría indicada este tipo de intervención para la concordancia de los resultados obtenidos y para evitar la cirugía de revisión precoz.

O 038

NUESTRA EXPERIENCIA EN LA ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL DE RODILLA MÍNIMAMENTE INVASIVA (MIS-UCA)

Mellado Castillero, J.M.; Chacón Cartaya, S.; Del Río Arteaga, M.; Abad Zamora, J.M.; Domecq Fernández De Bobadilla, G. y Cano Luis, P.
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción y objetivos. Históricamente los resultados han sido variables a medio y largo plazo condicionados entre otros motivos por el progreso artrosico femorotuliano y lateral. Actualmente la indicación de este procedimiento está viéndose incrementada y situaciones consideradas con anterioridad como contraindicaciones absolutas se están

revisando como relativas. El incluir pacientes sin indicación clara es una importante causa de malos resultados. Nuestros objetivos, han sido valorar el resultado funcional y de calidad de vida obtenido, así como hacer una revisión de las indicaciones y contraindicaciones planteadas en la actualidad.

Material y método. Un total de 39 MIS-UCA de rodilla se han analizado en 37 pacientes (18 varones), con edad media de 62 años. El seguimiento medio fue de 24 meses. El implante de referencia fue la prótesis Oxford III. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS. Aplicamos la escala F-36 para determinar la calidad de vida y el grado de satisfacción obtenido a medio plazo con esta técnica.

Resultados. La recuperación postoperatoria ha sido muy rápida con un resultado funcional muy satisfactorio en la mayoría de los pacientes tras 24 meses de seguimiento. Radiológica y clínicamente no ha habido progresión artrósica en los compartimentos respetados tras la artroplastia unicompartmental medial.

Comentarios y conclusiones. La MIS-UCA nos ha ofrecido un resultado excelente en gonartrosis mediales, con un seguimiento a medio plazo. La selección adecuada del paciente, y el empleo de una técnica cuidadosa son las claves para obtener un buen resultado.

O 039

RESULTADOS PRELIMINARES DE LA PRÓTESIS UNICOMPARTIMENTAL DE RODILLA

Roche Alberro, A.; Martínez Delgado, F.; Iglesias Aparicio, D.A.; Benedí Alcaine, J.A.; Pérez Serrano, L. y Herrera Rodríguez, A.
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción y objetivos. Aunque algunos trabajos previos de la artroplastia unicompartmental han sido desalentadores, trabajos recientes han demostrado tasas de supervivencia mayores del 90% en diez años, relacionados con mejoras en la técnica quirúrgica, criterios preoperatorios muy estrictos, y mejora en la instrumentación. La artroplastia unicompartmental tiene diversas ventajas sobre la artroplastia total en los pacientes seleccionados, como son menor estancia hospitalaria, menor número de complicaciones serias, mejora en la capacidad de deambulación y menor coste.

Material y método. Revisión de los 49 casos intervenidos entre enero de 2005 y diciembre de 2006 por la Unidad de Rodilla del Hospital Universitario Miguel Servet. Los criterios de inclusión fueron: rango de movilidad de al menos 90°, mínimo dolor en reposo, estilo de vida relativamente sedentario, sin sobrepeso, edad mayor de 20 años. Seguimiento mínimo de 3 años.

Resultados. Se obtuvieron excelentes resultados en 39 casos (80%), buenos en 6 (12%) y pobres en 4 (8%). En dos de los cuatro casos que obtuvieron resultado pobre se realizó conversión a prótesis total de rodilla. Respecto al dolor, no tuvieron dolor 29 casos (59%), dolor ligero en 17 (35%), moderado en 2 (4%) y severo antes del recambio a artroplastia total en 1 caso (2%).

Comentarios y conclusiones. Esta revisión de 49 prótesis unicompartmentales muestra buenos resultados clínicos y radiológicos con un seguimiento mínimo de tres años. Al final del seguimiento, la tasa de supervivencia de la prótesis es del 96%. El 4% restante es comparable a las cifras dadas en otros estudios.

O 040

PRÓTESIS BICOMPARTIMENTAL DE RODILLA: RESULTADOS PRELIMINARES

Iriberrí Etxabeguren, I.; Canales Naharro, C.; Martínez Hornillos, F.; Columbo Márquez, J.; Angulo Barroso, M. y Aragón Martínez, J.
Fundació Hospital de l'Esperit Sant.

Introducción y objetivos. La cirugía de un solo compartimento de la rodilla se viene practicando en nuestro Servicio desde el año 1998. La casuística de prótesis unicompartmentales y patelofemorales registradas hasta el año 2008 es de 858 casos (795 PUR, 63 PF). En todo este tipo de cirugía siempre se ha seguido una misma línea de modelo protésico, incorporando los avances en cuanto al diseño del modelo así como del instrumental para practicar esta cirugía, desde el año 2004 por técnica mínimamente invasiva.

Material y método. Se presentan los primeros casos y la evolución preliminar de la asociación de ambos implantes para una misma rodilla, durante el año 2008. Nuestro criterio en la cirugía protésica de rodilla es preservar los ligamentos centrales y el compartimento contralateral femorotibial, en el caso de que ambos estén indemnes. Preservar el stock óseo articular. Obtener un reequilibrio articular armonioso de la rodilla.

Resultados. En los resultados preliminares se consigue un rango de movilidad completo y una excelente propiocepción articular. La knee society score aumenta 20 puntos.

Comentarios y conclusiones. Consideramos que una cirugía poco agresiva, que respete en la mayor medida posible la anatomía y biomecánica original de la rodilla puede proporcionar resultados clínicos más satisfactorios.

O 041

ARTROPLASTIA BICOMPARTIMENTAL DE RODILLA. RESULTADOS PRELIMINARES

Maestro, A.; Salvador, A.; Rodríguez, L.; Serra, A.; Fdez-Lombardia, J., Paz, A.; Casero, J. y Olay, M.J.
FREMAP Gijón. H. Plato. H. Cabueñes.

Introducción y objetivos. Valorar los resultados precoces de la prótesis Bicompartmental tipo Deuce.

Material y método. Se han incluido en el estudio un total de 12 rodillas intervenidas en idénticos pacientes (7 mujeres y 5 varones), con una edad media de 60.9 (5.4) años, 76 (5.5) kg de peso y 170 cm (7.05) de talla. 11 casos fueron cirugía primaria y 1 caso fue cirugía de revisión de una prótesis femoro-patelar. En 8 casos fue la rodilla derecha y en 4 la izquierda. El seguimiento medio fue de 9.5 (2.4) meses. Todos los casos fueron evaluados según criterios clínicos y radiológicos de la *American Knee Society*.

Resultados. La puntuación de la AKS fue 56.75 (8.19) preoperatoriamente y de 88.6 (6.8) postoperatoriamente. La alineación fue satisfactoria (entre 3° de valgo y 2° de varo) en 11 casos y en 1 caso fue de 3° de varo. Un paciente presenta un déficit de flexión de más de 115°, con recuperación completa de la extensión. En tres casos se aprecia una radiolucencia no progresiva en el área 1 (A-P y Lat) en el componente tibial. Destaca un caso de subluxación rotuliana como complicación y una disestesia en la zona lateral del extremo proximal de la pierna.

Comentarios y conclusiones. Nuestros resultados son todavía cortos, pero esperanzadores, siendo una cirugía con excelente postoperatorio y rápida recuperación funcional, exigiendo una curva de aprendizaje y siendo una técnica exigente. Nivel de Evidencia: Nivel III Estudio retrospectivo comparativo.

Miércoles, 23 de septiembre
17:00-17:50 h

Sala 131-132
O 042 - O 046

CADERA - Fracturas pertrocantéreas 1

O 042

LA PLACA DE COMPRESIÓN PERCUTÁNEA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PERTROCANTÉREAS DE CADERA

Royo Naranjo, A.M.; Ortiz López, J.; Menéndez Quintanilla, I. y Villanueva Pareja, F.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, H.R.U. Carlos Haya, Málaga.

Introducción y objetivos. Existen numerosos implantes disponibles hoy en día para el tratamiento de las fracturas pertrocantéreas de cadera, siendo sin embargo el tornillo deslizante de cadera el más empleado, al proporcionar cierto control del colapso del foco de fractura. Estudios de revisión recientes, ofrecen cierta ventaja teórica sobre el tornillo deslizante de cadera convencional, a un nuevo diseño, la placa de compresión percutánea (PCCP, Orthofix), ya que parece disminuir la pérdida sanguínea y proporcionar una mayor estabilidad en el foco fractuario.

Por otro lado, también existen estudios que demuestran una cierta supremacía de la PCCP sobre sistemas de enclavado endomedular para el tratamiento de estas fracturas, al disminuir igualmente la pérdida sanguínea y el número de complicaciones derivadas del implante. Para demostrar además una mejor recuperación funcional de los pacientes intervenidos a los que se les dispone el sistema PCCP, se plantea este estudio retrospectivo observacional, comparándolos con aquellos a los que se les interviene con el sistema de tornillo deslizante de cadera (DHS, Synthes-Stratec).

Material y método. Se comparan 100 pacientes intervenidos de fractura peritrocantérica de cadera, a los que se les dispone el sistema PCCP con dos cohortes históricas de igual tiempo de evolución y mismo número de pacientes, a los que se les dispone el sistema de tornillo-placa convencional (DHS). Se recogen además, variables preoperatorias como la edad, sexo, la presencia o no de demencia, e intraoperatorias, como la pérdida de sangre, definida por la caída en puntos de la hemoglobina pre y postoperatoria y el número de unidades de concentrado de hemáties transfundidos. El objetivo primario sería el demostrar una mejor recuperación funcional en aquellos pacientes intervenidos mediante el sistema PCCP. El objetivo secundario consistiría en poner de relieve una menor pérdida sanguínea en los pacientes intervenidos con PCCP, frente al grupo control (DHS).

Resultados. Tras la recogida de datos demográficos y variables preoperatorias del grupo de tratamiento (PCCP), se procedió a seleccionar dos cohortes históricas del mismo número de pacientes intervenidos por los mismos tipos fracturarios (Tipos A1 y A2 de la AO) y con el mismo tiempo de seguimiento, a los que se les dispuso el tornillo deslizante de cadera (DHS). A continuación se estudiaron las variables demográficas y preoperatorias, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas, siendo por tanto dos grupos del mismo segmento poblacional y por tanto comparables. El tiempo medio de seguimiento fue superior a los 6 meses, realizándose éste mediante encuesta telefónica. La pérdida de sangre en el grupo de pacientes tratados con sistema PCCP, fue de 2.75 (rango de 0 a 7) y la media de transfusión de concentrado de hemáties fue de 0.38 (rango de 0 a 2), no obteniéndose diferencias estadísticamente significativas entre los 3 grupos de tratamiento (objetivo secundario de nuestro estudio). El tiempo de hospitalización medio fue de 11.08 días (rango de 6 a 24) y al alta fueron derivados principalmente a domicilio (73%). Por otro lado, recogimos una recuperación de la habilidad deambulatoria más precoz con el uso del PCCP, con respecto al grupo de tratamiento con DHS, aunque con baja significación estadística, siendo éste el objetivo primario de nuestro estudio.

Comentarios y conclusiones. El objetivo secundario de nuestro trabajo era demostrar los buenos resultados obtenidos en estudios previos con el uso de la placa de compresión percutánea de cadera en cuanto a la disminución de la pérdida sanguínea, sin embargo no encontramos diferencias con respecto a otros tratamientos convencionales, lo cual puede explicarse por encontrarnos aún en el inicio de la curva de aprendizaje de este método de osteosíntesis. Sí obtuvimos diferencias en cuanto a la recuperación de la habilidad deambulatoria, aunque sin significación estadística, posiblemente por el reducido número de pacientes recogidos en el estudio. Finalmente, se hacen necesarios nuevos estudios prospectivos, aleatorizados, que comparen los dos grupos de tratamiento, para conocer cuál es el implante ideal para el tratamiento de las fracturas peritrocantéricas de cadera.

O 043

ENCLAVADO ENDOMEDULAR MÁS CERCLAJE, EN EL MANEJO DE LAS FRACTURAS SUBTROCANTEÁREAS

Cortina Gualdo, J.; Tomás Hernández, J.; Teixidor Serra, J.; Batalla Guirrea, Ll.; Pacha Vicente, D.; Collado Gastelver, D.; Molero García, V. y Nardi Vilardaga, J.
Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona.

Introducción y objetivos. Las fracturas subtrocantereaes son las fracturas del fémur que tienen lugar en el área situada des del trocánter menor hasta 5 cm por debajo de éste, pudiendo tener extensión proximal a la zona trocantérica y distal al istmo femoral. La gran concentración de fuerzas deformantes y la precaria vascularización de la zona constituyen un reto para su tratamiento. El objetivo de la comunicación es presentar un tratamiento poco descrito en la literatura para abordar estas fracturas.

Material y método. Estudio descriptivo retrospectivo de las fracturas subtrocantereaes que han sido tratadas en nuestro centro mediante re-

ducción abierta, cerclaje y enclavado endomedular anterógrado tipo TFN largo (Synthes) entre noviembre de 2007 y diciembre de 2008, un total de 10 casos.

Resultados. En la totalidad de los casos se ha conseguido la consolidación de la fractura sin necesidad de reintervenciones. No hemos presentado las complicaciones más habituales de estas fracturas como son los retardos de consolidación, las pseudoartrosis, las consolidaciones viciosas y las fatigas de la síntesis. Hemos presentado dos casos de drenaje seroso postquirúrgico que se han autolimitado sin tratamiento.

Comentarios y conclusiones. Para obtener el éxito en el tratamiento de estas fracturas pensamos que es tan importante la preservación de la biología (vascularización) del fémur proximal como la correcta reducción anatómica y la síntesis biomecánicamente estable. Creemos que el tratamiento propuesto reúne las características anteriormente citadas y es una alternativa útil para el tratamiento de las fracturas subtrocantereaes.

O 044

PÉRDIDA HEMÁTICA TRAS ENCLAVADO EN FRACTURA EXTRACAPSULARES DE CADERA

Salvador González, E.J.; Ruiz-Andreu, J.M.; García Ibáñez, P.; Nieto Carrizosa, J.M. y Carrillo Dutor, R.
Hospital General Universitario de Mostoles. Madrid.

Introducción y objetivos. Nos planteamos revisar las pérdidas hemáticas y la necesidad de transfusión en pacientes intervenidos de fracturas peritrocantereas y subtrocantereaes, comparándolo con estudios similares.

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo de 102 pacientes consecutivos intervenidos entre Enero 2006 y Mayo 2008, mediante enclavado Gamma 3°. Se tuvieron en cuenta analíticas realizadas en las 24 h previas a la cirugía, y 1h postquirúrgica. Nuestros pacientes presentaron una media de edad de 83 años (39-97), en la distribución por sexos 83% de mujeres. Según el tipo de fractura se dividieron en peritrocantereas estables 23%, inestables 57%, invertidas 7% (clasificación de Evans), y 13% de subtrocantereaes. La media del tiempo quirúrgico fue 65 minutos.

Resultados. La disminución del nivel de hemoglobina fue de 2.62 g/dl (0.6-7.9). Evaluándolo por tipo de fractura, observamos pérdidas de 2.62 g/dl en estables, 2.95 g/dl inestables, y 3.06 g/dl en subtrocantereaes.

Analizando los 50 primeros casos y los casos sucesivos encontramos una media de 2.5 g/dl y de 2.8 g/dl respectivamente. Precisarón al menos 1 concentrado de hemáties el 72.6% de pacientes.

Comentarios y conclusiones. A mayor complejidad de fractura la pérdida sanguínea fue superior asociado con cirugía más prolongada. La pérdida sanguínea fue similar a resultados publicados en otros artículos. No encontramos diferencias por la influencia de la curva de aprendizaje. La necesidad de trasfusión fue superior a la presentada en la mayoría de estudios revisados, lo que nos invita a revisar nuestras indicaciones en este sentido.

O 045

ESTUDIO DE LA CONCORDANCIA INTEROBSERVADOR DE DOS CLASIFICACIONES DE FRACTURAS INTERTROCANTÉREAS: EVANS-JENSEN VS. AO/OTA

Jiménez Pina, I.; Vicario Espinosa, C.; García Prieto, E.; Cabello García-Heras, I.; Ezquerro Cortés, M.R. y Box, R.
Hospital Nuestra Señora del Prado.

Introducción y objetivos. Presentamos un estudio prospectivo que pretende evaluar la concordancia interobservador de las dos clasificaciones de fracturas intertrocantereaes más utilizadas: Evans-Jensen y clasificación AO/OTA, mediante el análisis del grado de acuerdo entre observadores con distinto nivel de experiencia.

Material y método. Se han evaluado un total de seis observadores: dos residentes de primer año, un residente de cuarto año, uno de quinto año y dos F.E.A de nuestro Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Se le entregó a cada observador, de manera independiente, un cuestionario con 50 casos de fracturas intertrocantereaes, debiendo clasificar cada caso según las dos evaluaciones propuestas. Dividimos a los observadores en tres grupos de diferente experiencia y analizamos la

concordancia según el índice Kappa de Fleiss para más de dos observadores.

Resultados. Hemos encontrado que la clasificación de la AO/OTA presenta mayor concordancia que la clasificación de Evans-Jensen. Además, observamos mayor concordancia a la hora de definir la estabilidad de la fractura entre los observadores con mayor experiencia. La clasificación de Evans-Jensen presenta una mayor dificultad, lo que se traduce en una concordancia menor cuando clasificamos este tipo de fracturas.

Comentarios y conclusiones. Según nuestro estudio, la clasificación de la AO/OTA nos permite mayor consenso a la hora de clasificar las fracturas de cadera, lo que se traduce en un mayor acuerdo a la hora de establecer el tratamiento adecuado para dicha fractura, por lo que recomendamos la utilización de esta clasificación siempre que sea posible.

O 046

USO DE CLAVO GAMMA EN FRACTURAS PERTROCANTEREAS.

1.341 CASOS

Sáez-Arenillas Martín, A.; Colino Castro, A.; Rodríguez Rosales, G.; Tejada Gallego, J.J. y López-Durán Stern, L.
Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos. Las fracturas proximales de fémur presentan una incidencia muy elevada en nuestro medio y suponen un importante reto para el cirujano ortopédico. El propósito de nuestro estudio es evaluar el tratamiento de estas fracturas mediante enclavado endomedular Gamma.

Material y método. Estudio retrospectivo descriptivo de 1341 casos tratados entre los años 2002 y 2008 siendo el seguimiento medio de 9 meses (4-36). La edad media fue de 82 años (18-99), siendo un 78% mujeres. Los resultados funcionales se evaluaron de acuerdo a la escala de Merle-D'Aubigne. Se evaluó el riesgo ASA anestésico. Se clasificó las fracturas según la clasificación AO y se evaluó radiológicamente el enclavado según el sistema de Kyle.

Resultados. El tipo de fractura más frecuente fue A2 de la clasificación AO. Las fracturas consolidaron en un tiempo medio de 12 semanas. Se registraron complicaciones técnicas en el 11% de los casos siendo la reducción insuficiente la más frecuente. Un 81% de las fracturas presentaban una reducción anatómica en el estudio radiológico postoperatorio. La carga se inició a los 4 días de media (2-21). Se relacionó riesgo ASA anestésico y tipo de fractura con mayor grado de anemia y complicaciones postoperatorias.

Comentarios y conclusiones. El escaso número de complicaciones técnicas que supone su implantación comparable al de otras series publicadas, hace del clavo gamma una buena opción para el tratamiento de este tipo de fractura, teniendo en cuenta que la patología previa del paciente y el tipo de fractura influyen en el pronóstico.

Miércoles, 23 de septiembre
17:00 – 17:50 h

Sala 133-134
O 047 – O 051

MANO MUÑECA - Radio 1

O 047

COMPLICACIONES ASOCIADAS AL USO DE PLACA VOLAR DE ÁNGULO FIJO PARA FRACTURAS DE RADIO DISTAL

López-Orosa, C.; Pascual Del Hoyo, S.; Merino Carretero, P.; Oteo Maldonado, J.A. y Salvador Herrero, C.
Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.

Introducción y objetivos. El uso de placas volares de ángulo fijo para tratamiento de fracturas de radio distal, se ha popularizado en los últimos años. Se han observado complicaciones tras la consolidación de la fractura en relación con la propia placa que obligan a la retirada de la misma. Presentamos nuestra experiencia.

Material y método. Se recogen las fracturas de radio distal intervenidas con placa volar angulada en el Hospital Universitario de Fuenlabrada, seguimiento mínimo de un año. Se utilizaron dos tipos de placas vola-

res (placa Acu-Loc de Acumed y placa DVR Hand Innovations de DePuy Johnson&Johnson). 74 pacientes (27 varones, 47 mujeres), edad media 51 años.

Resultados. Se implantaron 32 placas Acu-Loc y 42 placas DRV Hand innovations. 33 fracturas tenían gran conminución intraarticular. Se tuvieron que extraer 11 placas, 8 de ellas (6 en fracturas con gran conminución intraarticular) por protrusión de los tornillos intraarticulares, 2 por molestias por el grosor de la placa y 1 por rotura del tendón del extensor pollicis longus. Una vez retirada la placa sólo un caso requirió artrodesis de muñeca. El resto de los pacientes han presentado una evolución sin complicaciones.

Comentarios y conclusiones. El uso de placas volares de ángulo fijo en fracturas de radio distal presentan buenos resultados, las complicaciones son escasas, y cuando aparecen en gran parte de los casos se relacionan con fracturas intraarticulares de radio distal, que generalmente tienen difícil solución, y con este tipo de tratamiento se consigue que la mayor parte de las mismas evoluciones adecuadamente.

O 048

NUESTRA EXPERIENCIA EN FRACTURAS DE RADIO DISTAL SINTETIZADAS CON PLACA VOLAR DVR

Moranas Barrero, J.; Maireles Pérez, M.; López Marne, S. y Portabella Blavia, F.

Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Introducción y objetivos. evaluar nuestros resultados en los pacientes con fracturas de radio distal tratados mediante osteosíntesis con placa volar DVR.

Material y método. Revisamos 30 pacientes intervenidos en nuestro centro de fractura de radio distal tratados mediante placa DVR durante los años 2006 y 2007 con un seguimiento medio de 6 meses. Se trata de 30 pacientes, 20 mujeres y 10 hombres. Distribución bimodal de la edad con predominio de fracturas osteoporóticas en 23 de los casos. Hemos utilizado la clasificación de Fernández (3 de tipo I, 7 de tipo II, 16 tipo III, 2 tipo IV y 2 tipo V). En 13 de los casos se asoció a fractura de cúbito distal (10 estiloides y 3 cabeza) y en 2, fractura de escafoides carpiano, 26 pacientes se intervinieron mediante abordaje volar estándar sobre FCR y 4 mediante abordaje extendido y tenotomía BR. En 3 de los casos se implantó placa tras fracaso de otra técnica (AK y fijador externo). Todos los pacientes se inmovilizaron mediante férula de yeso durante 12 días y se les colocó drenaje en las primeras 24 h. Se inicia RHB precoz a la retirada de puntos y de la férula.

Resultados. Se ha evaluado a los pacientes a la semana, al mes, 3 meses y 6 meses post-cirugía, determinando un rango de movilidad, dolor, fuerza, estabilidad RCD, asimismo se les ha aplicado el test DASH. En cuanto a complicaciones post-quirúrgicas, un caso presentó rigidez articular, otro infección cutánea superficial de la herida resuelta con antibiótico oral y un caso de STC. En cuanto al BA, más del 90% mantinene un rango 80°-120°, PS completa en 27 de los 30 pacientes. Fuerza 5/5 en 19 paciente. Ningún paciente requirió ser re-intervenido ni retirada de material.

Comentarios y conclusiones. Dentro del amplio espectro de opciones terapéuticas para el tratamiento de las fracturas de radio distal, la placa DVR ofrece buenos resultados en las fracturas inestables y osteoporóticas en nuestra serie, con un bajo índice de complicaciones y consiguiendo un grado de satisfacción alto.

O 049

EVOLUCIÓN EN LAS TENDENCIAS DEL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DEL RADIO DISTAL

Cecilia López, D.; Aroca Peinado, M.; Díaz Martín, A.; Porras Moreno, M.A.; Jara Sánchez, F. y Resines Erasun, C.
Hospital 12 De Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. El tratamiento de estas fracturas del radio distal (FRD) ha cambiado en los últimos años invirtiéndose la relación fijación externa (FE)/fijación interna (FI) a favor de esta última. Realizamos un estudio descriptivo del manejo esta patología en cuanto a indicaciones en un Centro como el nuestro y se analizan los cambios y que evidencia existe para ello.

Material y método. Se recogen las FRD que se han recibido en nuestro centro en los últimos 12 años, incluyendo datos de número de ingresos totales, porcentaje de ingresos de FRD, tipos de tratamiento (FE y dispositivos similares versus reducción abierta, FI y dispositivos similares). Se analizan 2 subgrupos de 50 pacientes de cada tipo intentando valorar diferencias en cuanto a resultado radiológico.

Resultados. Hubo una media de 1230 ingresos anuales en traumatología, siendo las FRD un 8% de las mismas en 1998 y un 12% en 2008. En 1998 el tratamiento con FE se realizó en el 70% (30% reducción abierta y FI) y en 2008 la FE se empleó en el 10% de los casos (90% reducción abierta y fijación interna). Los resultados radiológicos y funcionales fueron mejores en el subgrupo tratado con reducción abierta y FI aunque sin diferencias significativas.

Comentarios y conclusiones. En los últimos años, aumentaron las indicaciones de FI en las FRD en detrimento de la FE, lo que concuerda con la bibliografía, pero no hay una evidencia clara que apoye esta tendencia. Creemos que son necesarios más estudios para verificar si hay una evidencia clara que apoye este aumento de la FI

O 050

IMPACTO DE LA FRACTURA DISTAL DE RADIO (FDR) TRATADA ORTOPÉDICAMENTE SOBRE LA CALIDAD DE VIDA.

ESTUDIO PROSPECTIVO

Aparicio García, P.*; Izquierdo Corres, O.*; Costa, L.** y Soler Minoves, J.M.*

*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. ** EUIF Blanquerna (Universidad Ramon Llull).

Introducción y objetivos. Presentamos un estudio prospectivo para evaluar la repercusión del tratamiento ortopédico de la FDR sobre la discapacidad de los miembros superiores (MMSS). Además se estudia la asociación entre la variación de discapacidad y los parámetros de BA y la desaxiación radiológica, y la relación entre los items 24-28 del DASH con los parámetros radiográficos y de exploración física.

Material y método. Se recogieron 44 FDR tratadas ortopédicamente desde Julio 2007 hasta mayo del 2008. Criterios de inclusión: fisis cerradas, tratamiento ortopédico, capacidad para responder el cuestionario DASH. Después del tratamiento solicitamos la cumplimentación del cuestionario DASH, haciendo referencia al estado pre-fractura. Se categorizaron las fracturas mediante la clasificación AO. Después de un año se recuperaron 36 pacientes, con más de un año de seguimiento. Se determinó: el balance articular de la muñeca afectada y de la contralateral, el dolor (EVA), discapacidad de MMSS (DASH) y parámetros radiológicos: inclinación radial, volar y acortamiento del radio. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 15.0.

Resultados. Seguimiento medio: 13,69 meses; edad media: 63,3 años. El 73,1% de las fracturas eran tipo 23A y 26,9% 23B. El DASH pre-fractura fue de 21.4 y al final del seguimiento 42.1. Las angulaciones radial y volar: 19.1° y 3.1°. La flexo-extensión y pronosupinación en la muñeca afectada: 101.3°/147.3° y 126.8°/173.5° en la contralateral. EVA post-fractura: 2.9.

Comentarios y conclusiones. Las FDR tratadas conservadoramente comportan un empeoramiento significativo en la función de los MMSS. No existen relaciones estadísticamente significativas entre la pérdida de balance articular, ni la desaxiación radiológica y la pérdida de capacidad de los MMSS. En cambio se encontró una correlación estadísticamente significativa entre los items 24-28 del DASH (excepto el 26) y el EVA.

O 051

RESULTADOS FUNCIONALES, RADIOLÓGICOS Y COMPLICACIONES DE FRACTURAS DE RADIO DISTAL SINTETIZADAS CON PLACA VOLAR

González Jiménez, A.; García Elías, E.; Caballero García, A.; Elgeadi Saleh, G.; Álvarez Collado, C. y Cardenas Vargas, D.
Hospital Central La Fraternidad, Madrid.

Introducción y objetivos. Revisión de resultados funcionales y radiológicos en pacientes con fracturas de extremidad distal de radio tratadas con placa volar de ángulo fijo en nuestro hospital.

Material y método. Se revisaron 36 pacientes con 37 fracturas de radio distal tratadas con reducción abierta y fijación interna con placa volar (Aculoc de Acumed). Los resultados clínicos y funcionales se recogieron según la escala modificada de Green y O' Brien y los criterios radiológicos de reducción según la escala de Castaing. Se incluyeron datos demográ-

ficos así como el mecanismo de lesión. Todas las fracturas se dividieron según la clasificación AO. Se estudiaron complicaciones postoperatorias y la reincorporación laboral.

Resultados. Predominaron varones, con edad media de 43 años y mecanismo lesional de alta energía. Todas las fracturas consolidaron con resultados radiológicos buenos y resultados funcionales buenos/excelentes. Las complicaciones postoperatorias fueron escasas, la más frecuente la tendinitis de FPL que precisó retirada del material. Se realizaron dos reintervenciones por pérdida de la reducción en el postoperatorio inmediato. Hubo un caso de neuropatía por compresión del nervio mediano.
Comentarios y conclusiones. La reducción abierta con fijación interna de las fracturas de radio distal en el medio laboral es un tratamiento que ha demostrado ser seguro, con baja incidencia de complicaciones y con resultados radiológicos y funcionales buenos/excelentes, permitiendo una reincorporación laboral precoz.

Miércoles, 23 de septiembre

Sala 113

18:00 – 18:50 h

O 052 – O 056

COLUMNA - Columna 2

O 052

EVALUACIÓN CLÍNICA Y RADIOLÓGICA DEL SÍNDROME POSTDISCECTOMÍA

Puerto Vázquez, M.G.; Hurtado Bello, J.; Carrasco Peinado, M.C.; García Prieto, E.; Vicario Espinosa, C. y Box Gómez, R.
Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina, Toledo.

Introducción y objetivos. Un considerable número de pacientes sometidos a discectomía simple (DS) presentan incapacidad y malestar considerables a medio o largo plazo (10-40%). Este cuadro clínico ha sido denominado síndrome postdiscectomía (SPD), sus causas son poco conocidas y sus pautas de tratamiento no claramente establecidas. **Objetivos:** Evaluar clínica y radiológicamente los pacientes diagnosticados de SPD en nuestro Servicio.

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes que acudieron a nuestra Consulta de Cirugía de Columna entre 2007 y Abril 2009 a quienes previamente se les había realizado una DS. A todos se les realizó una historia clínica bajo un protocolo común. Se describen los hallazgos radiológicos más importantes tanto en radiografías como en Resonancia Nuclear Magnética (RMN).

Resultados. 28 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. La edad media fue 42 años; 15 fueron mujeres. 26 eran trabajadores, con una media de baja laboral de 28 semanas. El cuadro clínico típico fue: Dolor lumbar mecánico (8 pacientes presentaban ciática), incapacidad funcional moderada y necesidad de analgésicos a diario. 17 pacientes presentaban pinzamiento discal en las radiografías. En 16 se describieron cambios tipo Modic y 8 presentaban una hernia en otro nivel. Se propuso artrodesis a 16 pacientes y discectomía a otro nivel a 4, de los cuales 14 y 1 respectivamente aceptaron.

Comentarios y conclusiones. El SPD es un cuadro complejo y heterogéneo que en muchos casos exige una reintervención compleja, por lo que la indicación de DS ha de ser lo más rigurosa posible.

O 053

VARIACIONES EN LAS PERCEPCIONES Y TOMA DE DECISIONES EN PATOLOGIALUMBAR DEGENERATIVA

Torres Claramunt, R.; Ramírez, M.; Saló, G.; García de Frutos, A.; Molina, A.; Lladó, A. y Cáceres, E.
Hospital del Mar-Barcelona.

Introducción y objetivos. Estudios epidemiológicos han demostrado variaciones substanciales en la tasa de indicaciones quirúrgicas y toma de decisiones de diferentes patologías de raquis lumbar degenerativo. **Objetivo:** Valorar variaciones entre cirujanos especialistas, en la indicación quirúrgica y toma de decisiones por dolor lumbar.

Material y método. Análisis de una encuesta emitida a los miembros del GEER. 6 casos tipo y 19 preguntas valorando la opinión sobre diferentes

aspectos de tratamiento. El acuerdo clínico fue definido como > 80% de respuestas similares (Dunn y col 2005). Se estudia correlación entre datos obtenidos. Test de Mantel-Haenszel y F-Fisher fueron usados para comparar proporciones y S-Spearman para correlaciones.

Resultados. Recibimos respuesta de 61 miembros del GEER de todo el país. La edad media fue de 49 años (31-70). La media de pacientes operados por dolor lumbar bajo fue de 72.27 (DE 57.4). Acuerdo clínico en 4 de las 19 preguntas y en uno de los casos.

Comentarios y conclusiones. El número de pacientes operados muestra una correlación significativa con la percepción de la artrodesis como mejor tratamiento ($r = 0.318$ $p = 0.012$) e inversa con la percepción de utilidad de la rehabilitación ($r = -0.329$ $p = 0.011$) y con la percepción sobre la tasa de fracasos ($r = -0.268$ $p = 0.042$). En ciudades más pequeñas, percepción de fracaso de cirugía es menor ($p = 0.001$) asociándose a una mayor tasa de pacientes intervenidos ($p = 0.003$). Años de experiencia muestran una tendencia hacia la significación estadística de tal manera que los cirujanos más jóvenes piensan en la utilidad de la RHB ($p = 0.07$), los bloqueos ($p = 0.07$) y la rizólisis ($p = 0.001$).

O 054

PREVALENCIA DE LOS CAMBIOS DE MODIC EN PATOLOGÍA CERVICAL

Miquel i Noguera, J.; Saló, G., García de Frutos, A.; Ubierna, M.; Matamalas, A. y Cáceres E.
ICATME-USP I.U.DEXEUS, Barcelona.

Introducción y objetivos. El objetivo del presente trabajo es describir la prevalencia y localización de los cambios de Modic cervicales.

Material y método. Se analizaron retrospectivamente 108 estudios de resonancia cervical practicados en el Servicio de Diagnóstico por la Imagen de nuestro centro durante el año 2008. Se estudiaron las imágenes correspondientes a T1, T2 en cortes sagitales, y valoradas por un médico de la Unidad de Raquis del Servicio de Traumatología. Se recogieron género, edad, motivo de la petición y el servicio solicitante. Se describió la localización y el tipo de cambio de Modic encontrados.

La muestra de pacientes comprendía sujetos de 45 años de edad media, 32 hombres y 76 mujeres. Noventa y cinco pacientes fueron estudiados de forma ambulatoria, mientras que trece de forma hospitalaria.

Resultados. En las 108 resonancias magnéticas cervicales estudiadas, se observaron 16 cambios de Modic (14,81%) en 15 pacientes. El tipo de cambio más observado fue el tipo I y III de Modic por igual (6), mientras el tipo II se observó en 4 casos. La localización más frecuente fue el espacio C5-C6 (8 casos), seguido del espacio C6-C7 (6). No se observó relación en función de edad, género, servicio solicitante, motivo de la solicitud, ni carácter del estudio (ambulatorio o hospitalización).

Comentarios y conclusiones. El tipo de cambio de Modic más frecuentemente observado fue el tipo I y III por igual, siendo el segmento C5-C6 el más afectado.

O 055

DESCOMPRESIÓN POSTEROLATERAL CON PEDICULOTOMÍA EN FRACTURAS VERTEBRALES TIPO BURST CON FRAGMENTO INTRACANAL

Rubio Torres, J.A.; Gómez Rice, A.R.; Pizones Arce, J.; Álvarez González, P.; Sánchez-Mariscal Díaz, F. e Izquierdo Núñez, E.
Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Introducción y objetivos. Las fracturas vertebrales tipo "burst" pueden producir invasión de canal por retropulsión de un fragmento del muro posterior (culprit-fragment), pudiendo ocasionar un déficit neurológico. Suele utilizarse el abordaje anterior para su descompresión. Evaluamos la eficacia de la descompresión posterolateral con pediculotomía en estas fracturas, como método alternativo para evitar la morbilidad de la vía anterior.

Material y método. 5 pacientes con fracturas lumbares (3 L3, 1 L4, 1 L5) tipo Burst (Mc Cormack 3,5,6 y 9). Un paciente presentó clínica neurológica Frankel D3. Se realizó una artrodesis posterior instrumentada, con descompresión posterolateral a través de pediculotomía. Se evaluaron 11 parámetros radiológicos mediante Rx y CT, destacando: Diámetro Medio Sagital (DMS), Cifosis Vertebral, Cifosis Regional, Índice de Acuñaamiento (Índice de Beck). Los resultados clínicos fueron evaluados mediante la escala de dolor de Denis y la escala de trabajo de Denis.

Resultados. La edad media fue 33 años. El seguimiento medio fue de 21 meses. La cifosis vertebral media de +12,8° (índice de Beck de 0,82) fue corregida a +5,88° (9,8° final) y 0,91 respectivamente. La cifosis regional se corrigió en 7° (4° final) de media tras la cirugía. El estrechamiento de canal medido en CT (DMS) fue de 70,83%, corrigiendo al 15,76% postquirúrgico. No hubo ninguna complicación postoperatoria.

Comentarios y conclusiones. En pacientes con fracturas-estallido de columna lumbar con compromiso de canal medular la liberación posterolateral del fragmento intracanal resulta una alternativa efectiva y segura evitando la morbilidad del abordaje anterior o del combinado.

O 056

TRATAMIENTO DE FRACTURAS VERTEBRALES MEDIANTE CIFOPLASTIA

Gaya, S.; Mora, A.; Rius, M.; Marimón, I.; Diago, C. y Brill, W.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Fundación Hospital Manacor.

Introducción y objetivos. La fractura vertebral es una patología frecuente y altamente invalidante debido al dolor crónico que ocasiona, lo que implica deterioro en la calidad de vida de quienes la padecen y gran consumo de recursos sanitarios. La cifoplastia es una novedosa técnica quirúrgica que permite el tratamiento percutáneo de estas lesiones.

Material y método. Se valoraron 26 pacientes sometidos a 33 cifoplastias para tratamiento de fracturas vertebrales en el Hospital de Manacor entre enero de 2006 y enero de 2009. Se valoró presencia de complicaciones, tipo de cemento usado, mecanismo y tipo de fractura, tiempo desde la lesión hasta la cirugía y estancia hospitalaria. Se midieron pre y postquirúrgicamente: el dolor mediante la escala analógica visual (VAS), índice sagital de Farcy, índice de acuñamiento y se valoró calidad de vida mediante formulario SF36.

Resultados. Dos pacientes murieron durante el seguimiento por causas no relacionadas con la lesión o el procedimiento. Se encontraron diferencias significativas tras la intervención en relación a disminución del dolor (8.9 ± 0.3 vs 2.07 ± 0.18 $p < 0,001$), índice de acuñamiento (0.53 ± 0.02 vs 0.85 ± 0.01 $p < 0,001$) y disminución del índice sagital ($14.01^\circ \pm 1.13$ vs $5.3^\circ \pm 0.93$ $p < 0,001$). Como complicación seis intervenciones (20%) presentaron fuga de cemento, todas sin manifestaciones clínicas.

Comentarios y conclusiones. La cifoplastia es una técnica efectiva en el tratamiento de las fracturas vertebrales, que disminuye el dolor y restaura la altura vertebral con mínimas complicaciones.

Miércoles, 23 de septiembre

18:00 – 19:00 h

Sala 114

O 057 – O 062

RODILLA - LCA 2

O 057

LA RECONSTRUCCIÓN UNIFASCICULAR EN LA LESIÓN DEL LCA

Maestro, A.; Rodríguez, L.; Fernández-Lombardía, J.; Paz, A.; Martínez Ríos, S.; Meana, A., García, P., Casero, J. y Olay, M.J.
FREMAP Gijón. H. Cabueñes. HUCA.

Introducción y objetivos. evaluar el resultado clínico tras la reconstrucción de uno u otro fascículo del LCA.

Material y método. Se reclutaron un total de 14 pacientes consecutivos, intervenidos mediante la reconstrucción del fascículo AM (8 casos) o PL (6 casos) con tendones isquiotibiales autólogos (en 12 casos con técnica tetrafascicular y en dos únicamente con el tendón semitendinoso), con una edad media de 30 años, una talla de 176 cm (DE: 6,5) y 72 kg (DE: 7,74) de peso. El seguimiento medio fue de 18 meses, siendo intervenidos por idéntico equipo quirúrgico y siguiendo idéntico protocolo de rehabilitación. Se evaluaron los resultados según la escala IKDC objetiva y subjetiva.

Resultados. La valoración preoperatoria mostró 2 casos en el grupo D, 11 en el C y 1 en el B, y el postoperatorio 12 grupo A y 2 en el B. Se aprecia una recuperación del test funcional y de movilidad en todos los casos, con persistencia de 1 caso de Pivot Shift y otro de laxitud frontal

(Grupo B). No se registraron diferencias en las complicaciones o en el tiempo quirúrgico frente a técnicas convencionales. El IKDC subjetivo fue de $81,42 \pm 4,73$ preoperatoriamente y de $88,21 \pm 4,24$ postoperatoriamente.

Comentarios y conclusiones. La reconstrucción de uno u otro de los fascículos del LCA permite la recuperación de la estabilidad y funcionalidad de la rodilla. Nivel de evidencia: Nivel II. Estudio retrospectivo comparativo.

O 058

EVALUACIÓN DE LA ESTABILIDAD Y LA ACTIVIDAD DEPORTIVA A LARGO PLAZO TRAS REPARACIÓN ARTROSCÓPICA DE ROTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

Fernández González, J.; Vázquez Doce, A.; Rodríguez Salvanés, F.; Caballero Jiménez, J.A. y García Araujo, C.
Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Introducción y objetivos. Entre los factores más importantes en la valoración a largo plazo de la reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA) se hallan, la estabilidad y el grado de actividad deportiva mantenida por los pacientes. Objetivos: valoración de estos parámetros en una muestra de pacientes, deportistas no federados, intervenidos artroscópicamente mediante plastia Hueso-Tendón-Hueso (HTH) patelar autóloga.

Material y método. Estudio retrospectivo de 53 pacientes 10 años, intervenidos por rotura de LCA mediante HTH. Valoración de resultados mediante escalas validadas de funcionalidad: Lysholm, Tegner e IKDC 2000, valoración artrométrica manual, KT-1000, valoración del nivel de actividad deportiva.

Resultados. El tiempo medio de seguimiento es de 10 años, siendo 28 años la edad media en el momento de la operación. Los resultados funcionales obtenidos fueron: IKDC $68,79 \pm 1,6$, el test de Lysholm fue excelente en el 50%, y la Escala de Tegner 3,96. Hasta un 30% de los pacientes refieren inestabilidad, observándose un test de Lachmann (+) en un 26%. La valoración artrométrica fue patológica en el 18% de los pacientes. La tasa de abandono de la actividad deportiva fue del 35%.

Comentarios y conclusiones. Se evidencia una alta estabilidad a largo plazo en la cirugía de reconstrucción de LCA mediante HTH en la población general. Existe un elevado abandono de la actividad deportiva en esta muestra. Se mantienen niveles de actividad deportiva similares a la población general, en ausencia de lesión de LCA.

O 059

FIJACIÓN ANTERÓGRADA VS RETRÓGRADA TIBIAL EN LA PLASTIA DEL LCA

Emilia Gil, R.*; Pacha Vicente, D.**; Llusca Pérez, M.**; Núñez Pereira, S.**; Morro Martí, R.** y Álvarez Ferre, S.**

*Hospital Valle De Hebrón, **H. Valle De Hebrón. Barcelona.

Introducción y objetivos. En la reconstrucción del LCA existen múltiples técnicas de tunelización y fijación de la plastia. A nivel tibial podemos optar por una fijación anterógrada (de distal a proximal) o retrógrada (de proximal a distal). En nuestro estudio se compararon la técnica anterógrada y la retrógrada valorando si se mantenía o disminuía la tensión de la plastia.

Material y método. Se realizaron las plastias con isquiotibiales (4 fascículos) en tibias de cadáver criopreservadas., en 10 casos se colocaron tornillos interferenciales anterógrados (Bio-interference) y en 10 casos retrógrados (Retroscrew). Primero se tensaron las plastias a 20 N (dinamómetro electrónico Mecmesin AGF 500) y se midió la longitud de la plastia antes de la fijación (anterógrada o retrógrada). Una vez fijada la plastia se destensaba el sistema y se retensaba de 2 maneras: midiendo la longitud al llegar a 20 N y midiendo la tensión de la plastia al llegar a la longitud medida antes de la fijación.

Resultados. Obtuvimos en las mediciones un aumento de la longitud a 20 N de tensión y una disminución de la tensión a la misma longitud de la plastia con la fijación retrógrada.

Comentarios y conclusiones. A la fijación retrógrada se la atribuye como ventaja la de mantener la tensión de la plastia al insertarse en la misma dirección de ésta. La técnica retrógrada posee una mayor dificultad, tiempo quirúrgico y curva de aprendizaje frente a la técnica anterógrada.

da. En nuestro estudio se observó que la colocación de un tornillo retrógrado no ayudaba a mantener la tensión inicial de la plastia de LCA.

O 060

RECONSTRUCCIÓN ARTROSCÓPICA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON EL SISTEMA CROSS-PIN

Llamas Merino, I.; Trigueros Rentero, M.A. y Miralles Muñoz, F.A.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital General de Elda. Alicante.

Introducción y objetivos. Evaluar el resultado de la reconstrucción artroscópica de ligamento cruzado anterior (LCA) mediante plastia autóloga de isquiotibiales con el sistema de fijación *Cross-pin*.

Material y método. Se estudiaron de manera retrospectiva 108 casos, 91 varones y 17 mujeres con una edad media de 28 años (15-47). Los criterios de inclusión fueron las plastias autólogas tetrafasciculares de isquiotibiales fijadas en fémur con sistema poste tipo *Cross-pin* (Stryker) y en tibia con tornillo interferencial, con rehabilitación inmediata. Se excluyeron las roturas combinadas (LCA + ligamento cruzado posterior o complejo posterolateral), intervenciones previas de LCA y pacientes con gonartrosis. Las lesiones asociadas encontradas intraoperatoriamente fueron: 47 lesiones de menisco interno, 19 de menisco externo, 5 ambos meniscos y 15 lesiones condrales. Para la valoración clínica se empleó la escala de Lysholm y Gillquist y la escala de nivel de actividad de Tegner. Radiológicamente se valoraron la localización de los túneles óseos.

Resultados. El seguimiento postoperatorio medio fue de 3 años. La plastia fue de 8,3 mm de promedio (7-10), utilizando pin femoral de 40 mm en 65 casos y de 50 en 43. El tornillo interferencial tibial siempre fue 1 mm mayor que el túnel tibial. Hubo 2 complicaciones intraoperatorias: 2 roturas de tendones isquiotibiales que obligaron a la extracción contralateral y 10 postoperatorias: 3 casos, todas mujeres, con exacerbación de su sintomatología femoropatelar que se trataron favorablemente con tratamiento médico y rehabilitador, 2 migraciones del pin femoral que precisaron de segunda artroscopia, 2 roturas traumáticas de plastia que exigieron nueva intervención quirúrgica, un síndrome de ciclope solucionado con su resección artroscópica, un hematoma de la zona dadora que necesitó de drenaje quirúrgico y una algodistrofia de Südeck con mala evolución clínica y actualmente sin solución. La valoración funcional en la última revisión clínica según la escala de Lysholm fue de 96,6 puntos (48-100), mientras en la escala de Tegner el 98% retornaron a su nivel de actividad previo, en un tiempo medio de 6 meses.

Comentarios y conclusiones. En el deportista joven con inestabilidad de rodilla por insuficiencia del LCA, la plastia tetrafascicular de isquiotibiales fijada en fémur mediante el sistema *cross-pin* ha demostrado obtener unos resultados excelentes.

O 061

ESTUDIO COMPARATIVO DE TRES INJERTOS DISTINTOS PARA REALIZAR UNA PLASTIA DE LCA

Leal, J.*; Maestro, A.**; Valenti, J.R.*** y Tuneu, J.****
*IMAS. **FREMAP Gijón. ***CUN. ****Teknon.

Introducción y objetivos. Valorar la existencia de diferencias clínico-funcionales en la utilización de tres injertos distintos: aloinjerto HTH, autoinjerto de isquiotibiales, autoinjerto HTH en la plastia del LCA.

Material y método. Se trata de un estudio multicéntrico, prospectivo, comparativo no randomizado con un muestreo de conveniencia en pacientes intervenidos en tres centros distintos por tres cirujanos diferentes. Se evaluaron 16 pacientes del grupo Aloinjerto HTH, 20 del grupo Autoinjerto de Isquiotibiales y 16 del grupo Autoinjerto HTH. El seguimiento mínimo fue de 24 meses teniendo. Se utilizaron estrictos criterios de inclusión estudiando diversas variables medidas por un único observador independiente y las variables estudiadas fueron realizadas mediante la escala objetiva y subjetiva del IKDC. El tamaño de la muestra se calculó para la realización de un análisis de varianza, con una desviación de 2,5 mm, un nivel de significación del 5% y una potencia del 80%.

Resultados. No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) en los tres grupos en ninguna de las variables estudiadas excepto una ligera tendencia estadística ($p = 0,046$) en el aumento de laxitud en la medición instrumental del KT-1000 en rotación externa en

los pacientes intervenidos mediante autoinjerto de HTH. En cuanto a las complicaciones derivadas del proceso quirúrgico se encuentran el dolor anterior en 7 casos, pérdida de sensibilidad cutánea en 5 casos y sensación de fallo en 2 casos.

Comentarios y conclusiones. En la medición de la laxitud mediante el sistema KT-1000 las diferencias observadas a los 0 y 30 minutos no superó en ningún caso los 0,12 mm. por lo que se concluye que la mediciones de posición neutra y rotación externa realizadas con KT-1000 son fiables. La tendencia estadística al aumento de la laxitud en rotación externa se podría corresponder a la variabilidad del posicionamiento de los túneles óseos. Existen mínimas diferencias estadísticamente significativas aunque sin traducción clínica alguna.

Conclusiones. Las mínimas diferencias no permiten discernir entre una u otra técnica de forma significativa, por lo que que todo cirujano debe elegir la técnica e injerto con el que se encuentre más familiarizado. Nivel de evidencia: Nivel II. Estudio Multicéntrico Prospectivo comparativo no randomizado.

O 062

LESIÓN PARCIAL DE LCA. RECONSTRUCCIÓN SELECTIVA DEL FASCÍCULO ÁNTEROMEDIAL O POSTEROLATERAL. SEGUIMIENTO MÍNIMO DE 16 MESES

Martín Buenadicha, E.; Leyes Vence, M.; Gutiérrez, J.L.; López, G. y Fernández, L.
FREMAP Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Evaluar los resultados clínicos, radiológicos de los pacientes intervenidos mediante la reconstrucción selectiva del fascículo anteromedial o posterolateral en pacientes con lesión parcial de LCA tras un seguimiento mínimo de 16 meses.

Material y método. Evaluamos el resultado de 22 pacientes, 14 intervenidos mediante la reconstrucción del fascículo AM y en 8 casos del fascículo PL. Fueron valorados mediante el KT-1000, la escala de Lysholm, imágenes postoperatorias de resonancia magnética y patrón de marcha.

Resultados. La diferencia promedio lado a lado en KT-1000 preoperatoriamente fue de 3.3 ± 2.4 mm, con una mejoría significativa postoperatoria promedio de 0.5 ± 2.7 mm a los 16 de seguimiento mínimo. El resultado promedio en la escala de Lysholm mejoró significativamente desde un preoperatorio de 74 a un postoperatorio de 92 puntos. En 20 de los 22 pacientes se pudo realizar RNM postoperatoria, en la que se evidenció una disposición e intensidad de señal de apariencia similar a una reconstrucción convencional.

Comentarios y conclusiones. La reconstrucción selectiva del fascículo AM o PL en lesiones parciales del LCA proporciona una gran estabilidad articular y mejoría en la propiocepción. Este procedimiento es una alternativa terapéutica para aquellos con remanente ligamentario en buenas condiciones.

Miércoles, 23 de septiembre
18:00 – 19:00 h

Sala 118-119
O 063 – O 068

CADERA - PTC 2

O 063

CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN ATC

Varela Egocheaga, J.R.*; Suárez Suárez, M.A.**; Fernández Villán**, F.; González Sastre, V.**; Varela Gómez, J.R.*** y Murcia Mazón, A.**
*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Navarra
**Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Cabueñes
***Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Álvarez-Buylla.

Introducción y objetivos. El objetivo de nuestro trabajo fue comprobar el impacto de la cirugía mínimamente invasiva en el proceso de artroplastia total de cadera. Para ello comparamos los resultados de dos vías de abordaje mínimamente invasivas con los abordajes convencionales.

Material y método. Ensayo clínico prospectivo y aleatorizado. Se seleccionaron 100 pacientes divididos en cuatro grupos de 50 en función del

abordaje (posterior MIS, posterior convencional, lateral MIS y lateral convencional). Se evaluó: sangrado perioperatorio, dolor postoperatorio, velocidad de recuperación, resultado estético, orientación de los componentes, ajuste de los componentes, tasa de complicaciones, resultado funcional e impacto económico.

Resultados. No diferencias significativas en cuanto al sangrado perioperatorio, orientación y ajuste de los componentes, tasa de complicaciones ni resultado funcional. Dolor postoperatorio sin diferencias en el abordaje lateral aunque sí fue menor en el abordaje posterior MIS en comparación con el abordaje convencional. Los abordajes mínimamente invasivos presentaron: mayor velocidad de recuperación, mejor resultado estético y un impacto económico favorable con un ahorro del 5% del total del proceso.

Comentarios y conclusiones. Las técnicas de cirugía mínimamente invasivas han logrado acelerar la recuperación y el resultado estético del proceso de ATC con un impacto económico favorable sin condicionar la orientación de los componentes, la tasa de complicaciones o el resultado funcional final.

O 065

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA MÍNIMAMENTE INVASIVA POR VÍA ANTERIOR

Escudero Marcos, R.; Cebrían Rodríguez, E.; Sánchez Hernández, N.; Tavares Sánchez-Monge, F.; Nistal Rodríguez, F.J. y García Alonso, M.F.
HU Rio Hortega, Valladolid.

Introducción y objetivos. La cirugía mínimamente invasiva ha sufrido un amplio desarrollo en los últimos años, proporcionando nuevas vías de abordaje más anatómicas. Presentamos nuestra experiencia mediante abordaje anterior mínimamente invasivo de cadera.

Material y método. Treinta y cinco pacientes intervenidos en nuestro centro en los últimos dos años mediante esta técnica con edades comprendidas entre los treinta y ochenta años. Se estudiaron variables como IMC, el tiempo quirúrgico, el sangrado, tiempo para la deambulacion y alta hospitalaria, complicaciones y disfunción del glúteo medio.

Resultados. Se requirió una media de noventa y cuatro minutos de cirugía, precisando transfusión únicamente dos pacientes. La sedestación se produjo a las 12 horas, deambulacion a las 24 y alta hospitalaria en aproximadamente cuatro días de media. Las complicaciones fueron 1 caso de disestesias en el territorio de femorocutáneo, una rotura de cerámica, una infección y una sospecha de TEP. La funcionalidad del glúteo medio fue completa en todos los casos.

Comentarios y conclusiones. La cirugía anterior mínimamente invasiva presenta ventajas respecto a la cirugía convencional: el abordaje por una vía más anatómica intermuscular e internerviosa permite una menor agresión sobre las partes blandas que se traduce en una reducción de la estancia hospitalaria y de la necesidad de transfusiones, así como una rápida recuperación funcional, no viéndose incrementadas las complicaciones clásicas. Esta vía de abordaje, además, se caracteriza por la reproductibilidad con un tiempo quirúrgico comparable a la cirugía estándar y con una exposición óptima del lecho de trabajo que la diferencia claramente de otras mínimamente invasivas.

O 066

REVISIÓN DE CASOS: CIRUGÍA NAVEGADA EN PRÓTESIS DE CADERA

Hernaiz Alzamora, A. y Mínguez Benavente, J.I.
Clinica Guimón.

Introducción y objetivos. Valorar la aportación del sistema navegado en la cirugía protésica. Permite visualizar y validar el resultado antes y durante la cirugía. Se reconstruye la articulación del paciente y planifica, con 1 sistema informático, la correcta colocación y características del implante.

Material y método. Del 11-2007 al 04-2009 realizamos 15 PTC con Amplivision®. Edad media 65 años (54-81). 9 hombres, 6 mujeres. Cadera derecha 9 casos, izquierda 6. Un paciente con PTC contralateral. 1 paciente con hemiarthroplastia bipolar contralateral. Realizamos balance preoperatorio (Score Charnley, Devane, tipo de artrosis, Score PMA y Harris). Abordaje Hardinje, colocamos sensores en fémur y cresta iliaca. Reconstruimos la articulación del enfermo. Se coloca implante asistido en

cotilo (anteversión, inclinación) y vástago femoral (altura cuello, valgo, retroversión). Tiempo de estancia hospitalaria 6-7 días. Inicio de fisioterapia y deambulación asistida con muletas.

Resultados. Intraoperatoriamente, logramos anteversión: 14,75° (14-19), inclinación: 44,77° (41-48). No complicaciones postquirúrgicas. A los 4 meses, 1 caída con fisura de trocánter mayor en cadera intervenida, tratada con reposo. Valoración funcional PMA y Harris postquirúrgica (3 y 6 meses), excelente resultado. Dos pacientes requirieron alza (dismetría 1 cm) a los 6 meses.

Comentarios y conclusiones. La navegación aumenta la fiabilidad en elección del tamaño y posicionamiento del implante, respetando la longitud del miembro y logrando mejorar el rango de movilidad (supresión de pinzamientos protésicos y periféricos). Se reporta un menor rango de luxaciones protésicas posteriores. La navegación ha posibilitado que, por la exactitud de sus mediciones, obtengamos un resultado biomecánicamente más preciso.

O 067

FRACASO PRECOZ DE COMPONENTES ACETABULARES CONSTREÑIDOS IMPLANTADOS TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA INESTABLE

Parra Grande, F.J. y Vaquero Martín, J.
HGU Gregorio Marañón, Madrid.

Introducción y objetivos. Revisar los resultados y fracasos de los componentes acetabulares constreñidos implantados en nuestro centro y determinar las causas de éstos. Se revisa especialmente la asociación entre relajación del componente antiluxante y la malposición de la anilla de bloqueo.

Material y método. Se revisaron de forma retrospectiva 41 componentes constreñidos en 39 pacientes implantados como tratamiento de luxación recidivante de prótesis total de cadera. El seguimiento postoperatorio medio fue de 24 meses (12-65). Se recogieron los datos en referencia a nuevas luxaciones, complicaciones o necesidades de reintervención. Se realizan mediciones radiográficas para determinar la correcta colocación del implante, presencia de aflojamiento aséptico o movilización, así como desgaste de polietileno.

Resultados. En 9 pacientes (25%) existía una malposición radiológica de la anilla de bloqueo. Durante el periodo de seguimiento se observaron 10 relajaciones (21,5%), 7 de ellas en pacientes con malposición del componente constreñido. Al final del seguimiento se observaron líneas radiolucientes periacetabulares en el 9,09%. Se realizó un recambio por aflojamiento séptico. Se consideró significativa ($p \leq 0,05$) la relación entre malposición de la anilla y luxación: el 70% de las relajaciones ocurrieron en pacientes con deficiente impactación de la anilla de bloqueo.

Comentarios y conclusiones. No existe por el momento ningún trabajo científico que analice esta relación entre correcta implantación de la anilla de bloqueo y luxaciones. Los implantes constreñidos suponen una alternativa para la luxación recidivante pero su colocación debe ser cuidadosa para evitar su fracaso.

O 068

RESULTADOS A CORTO PLAZO DE VÁSTAGOS FURLONG-ACTIVE

Antón Mateo, R.; Cordero Ampuero, J.; Galán Gómez-Obregón, M.; Martín, R. y Bustillo Badajoz, J.
Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Introducción y objetivos. Evaluación clínica y radiológica de vástagos recubiertos de HAP Furlong-Active con un seguimiento mínimo de 2 años.

Material y método. Seguimiento prospectivo de 27 pacientes (14 mujeres), edad media 65 años (40-80), 5 bilateral, 32 vástagos JRI Furlong-Active totalmente recubiertos de HAP, sin collarete, región metafisaria de sección decreciente. Evaluación clínica: escala HHS. Evaluación radiológica: posición y hundimiento, osificaciones heterotópicas (Brooker), estudio zonal (Gruen), fijación radiológica (Engh). Seguimiento clínico y radiológico: 1, 3, 6, 12, 24 meses.

Resultados. Puntuación media HHS: 90.3 (81-98). 25 caderas (78%) resultado excelente (HHS 91-100), 7 (22%) bueno (HHS 81-90). Valor medio

para dolor: 43.8 (máximo 44) (la mayoría sin dolor). Valor medio para función: 42.7 (máximo 47) (las mayores dificultades al calzarse y en escaleras), 24 vástagos (75%) en neutro (+/-2°) y 8 (25%) en varo (2°-7°). Ningún vástago sufre cambios de posición a lo largo del seguimiento. Una fisura intraoperatoria en calcar, 3 meses de descarga, hundimiento total 6 mm hasta tercer mes, después osteointegración (HHS 87). 1 paciente osificaciones grado III (HHS 85). Estudio zonal: líneas radiotransparentes de anchura menor a 1 mm y que no ocupan toda la longitud en 4 caderas (12.5%) (zonas 1, 3, 6 y 7). Los 32 vástagos presentan signos radiológicos de osteointegración, no habiendo casos con fijación fibrosa estable ni con inestabilidad

Comentarios y conclusiones. Tras un seguimiento a corto plazo los vástagos Furlong Active presentan unos resultados clínicos y radiológicos prometedores. Son necesarios seguimientos a más largo plazo para confirmar estos buenos resultados.

Miércoles, 23 de septiembre

18:00 – 19:00 h

Sala 120-121

O 069 – O 074

CODO - Codo 2

O 069

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS TRIADAS TERRIBLES DE CODO

Suárez Arias, L.; Cecilia López, D.; García Paredero, E.; Rodríguez Martín, J.; Guimerá García, V. y Resines Erasun, C.
Hospital Doce de Octubre, Madrid.

Introducción y objetivos. La triada de codo es una lesión compleja osteoligamentosa, que tradicionalmente se ha asociado a resultados funcionales pobres. El tratamiento debe restablecer los estabilizadores primarios y secundarios de la articulación, restaurando la función de la cabeza radial y apófisis coronoides, asociado a reparación ligamentosa. El objetivo es valorar los resultados clínico-funcionales y radiológicos en 8 casos tratados de forma estandarizada.

Material y método. Se revisan de forma retrospectiva 8 pacientes con triadas terribles de codo en los que se realizó una reparación estandarizada de las estructuras lesionadas (síntesis de apófisis coronoides, RAFL/artroplastia de cabeza radial y reparación ligamentosa, al menos del complejo lateral). Se evaluaron los resultados mediante la escala de Mayo Elbow Performance Score, escala visual analógica de dolor, rango de movilidad, parámetros radiológicos y complicaciones. El seguimiento medio fue de 3 años.

Resultados. Se obtuvo un arco de flexo-extensión media de 95° y pronosupinación de 150°. La puntuación media en la escala MEPS fue de 85 puntos, que corresponde a un resultado bueno. Todos los pacientes consiguieron una reducción concéntrica, sin inestabilidad residual durante el seguimiento.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento estandarizado con reparación sistemática de las estructuras implicadas en la lesión obtiene buenos resultados clínico-funcionales, con una baja tasa de complicaciones.

O 070

TRIADA TERRIBLE DEL CODO: RESULTADO CLÍNICO Y SECUELAS LABORALES

Delgado, P.J.; de Felipe, J.; Fuentes, A.; Sanz, L. y García-López, J.I.
Unidad de Cirugía de la Mano y Miembro Superior Hospital FREMAP. Majadahonda (Madrid).

Introducción y objetivos. Valorar los resultados funcionales y laborales del tratamiento quirúrgico de la triada terrible del codo en pacientes en edad activa laboral.

Material y método. Estudio prospectivo de 41 luxaciones de codo con fractura de apófisis coronoides (AC) y cabeza del radio (CR) asociadas

(triada terrible) en 38 pacientes (3 mujeres, 35 hombres) de 36 años (rango, 19-64) de edad media. El 76% tenían trabajos de media o alta demanda funcional y en el 56% se afectó en miembro no dominante. Fueron intervenidos a los 13,5 días por un abordaje posterior (74%), lateral (23%) o doble (2,5%). Según la clasificación de Regan y Morrey, 11 fracturas de AC (26%) eran tipo 1, 28 (68%) tipo 2 y 2 (4,8%) tipo 3; se trataron mediante sutura transósea (68%), reanclaje capsular anterior (7%), fijación con tornillos (5%) y abstención terapéutica (20%). En función de la clasificación de Mason, 13 fracturas de CR (32%) eran tipo 2 y 28 (68%) tipo 3; se trataron mediante osteosíntesis con tornillos (17%), artroplastia de cabeza radial (63%), resección del fragmento (14%) y abstención terapéutica (4,8%). El ligamento colateral radial (LCR) se trató en el 75% de los casos y el medial (LCM) en el 7,3%. Se inició el tratamiento rehabilitador a las 48 horas. Se valoran el arco de movilidad, dolor (EVA), DASH, MEPS, complicaciones, reintervenciones, tiempo de baja laboral, reincorporación laboral y secuelas a los 15 meses de seguimiento prospectivo medio (rango, 12-38).

Resultados. El arco de flexoextensión medio fue 98° y el de rotación 153°. La escala analógica del dolor (EVA) fue 2.53 (0-5), la puntuación media DASH 38.5 (5-65) y MEPS medio 81.14 (50-100). El 46% de los casos presentaron complicaciones, siendo la más frecuente la rigidez articular (12%). El 39% precisaron una reintervención, siendo la más frecuente la artroplastia abierta o artroscópica (14%). 4 artroplastias de CR precisaron su extracción. El tiempo de baja medio fueron 30.5 semanas (10-85). Todos volvieron a trabajar, el 42% sin secuelas incapacitantes. El 34% de los pacientes tuvieron que cambiar de puesto de trabajo por otro de menor demanda funcional. Los pacientes tratados por encima de los 21 días del traumatismo y con abordaje lateral, presentaron un peor resultado funcional y laboral respecto a los tratados por debajo de las 3 semanas o con abordaje posterior universal. No se encontraron diferencias en función del nivel de demanda funcional previa ni en los pacientes donde el LCM no fue tratado.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento quirúrgico de las luxaciones complejas del codo se basa en la reparación anatómica de las estructuras dañadas y una movilización precoz. Los resultados presentados se encuentran dentro de un arco funcional, pero con un elevado número de complicaciones, reintervenciones y secuelas incapacitantes en más de la mitad de los casos. La demora en el tratamiento, la vía de abordaje y la técnica quirúrgica son factores de influencia en el resultado final.

O 071

INESTABILIDADES AGUDAS DE CODO. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO
Matellanes Higuera, J.; García Portabella, M.; Pedemonte Jansana, J.; Benito Castillo, D.; Massons Albareda, J. y Mir Bulló, J.
Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Introducción y objetivos. Tanto las fracturas intraarticulares de codo como las luxaciones, asocian con cierta frecuencia lesiones de partes blandas, constituyendo en su conjunto lesiones inestables. Este tipo de lesión requiere un diagnóstico exhaustivo, y un enfoque terapéutico global basado en la reparación secuencial de las estructuras lesionadas hasta lograr estabilidad suficiente. El objetivo de este trabajo es confirmar la eficacia de la estrategia terapéutica empleada.

Material y método. Presentamos una serie de 23 pacientes intervenidos entre 2005 y 2008, seguimiento medio de 20 meses, con inestabilidad aguda de codo. 17 de los pacientes presentaban fractura de la cabeza radial con lesiones asociadas: 6 triadas malignas de codo, 5 lesiones de Monteggia variante de lesión posterior tipo II de Bado con fractura de cabeza o cuello del radio. Dos pacientes presentaron luxación húmerocubital con fractura de apófisis coronoides, y cuatro pacientes luxación recidivante. Las técnicas quirúrgicas empleadas incluyen osteosíntesis, prótesis metálica de la cabeza radial, reparación de coronoides-cápsula articular anterior, reinserción de complejo capsuloligamentoso y masa muscular posterolateral, colocación de agujas transarticulares y osteotaxis. En ningún caso se practicó reparación del ligamento colateral medial. Se realizó la revisión clínica y radiológica de todos los pacientes.

Resultados. Dos pacientes precisaron reintervenciones. Globalmente las lesiones condicionaron limitaciones funcionales de leves a moderadas. La movilidad recuperada alcanzó un promedio de 115° de flexoextensión, y 140° de pronosupinación.

Comentarios y conclusiones. La inestabilidad aguda comprende un abanico de lesiones de complejo tratamiento. La reparación de las lesiones de partes blandas es crucial, no así del ligamento medial.

O 072

LAS FRACTURAS DISTALES DE HÚMERO Y EL PAPEL DE LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CODO

Ventura Carro, L., Torrent Gómez, J.; Salvador Carreño, J. y Matamala Pérez, A.
Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

Introducción y objetivos. El tratamiento de las fracturas distales de húmero sigue siendo objeto de debate y muchas veces un reto para el cirujano. Hasta ahora se apostaba por la reducción abierta y fijación interna; en los últimos tiempos algunos estudios apoyan el uso de la artroplastia total de codo como alternativa al tratamiento. El objetivo del estudio es analizar las prótesis totales de codo que hemos implantado en nuestro servicio.

Material y método. Inicialmente se realiza una búsqueda bibliográfica sobre las fracturas distales de húmero y las opciones terapéuticas. Llevamos a cabo un estudio descriptivo retrospectivo sobre las artroplastias totales de codo que se han colocado en nuestro servicio; evaluamos los resultados obtenidos mediante la escala de la Clínica Mayo.

Resultados. Nuestra serie comprende 12 prótesis totales de codo, colocadas desde enero 2006 a diciembre 2008 en 10 mujeres y 2 hombres. Se han evaluado los resultados mediante la Mayo Elbow Performance Score, que mide parámetros como la movilidad, fuerza, dolor y estabilidad articular.

Comentarios y conclusiones. Las fracturas distales de húmero son relativamente infrecuentes (2-6% del total de fracturas en el adulto), pero su incidencia está aumentando debido al envejecimiento de la población. Su tratamiento es objeto de controversia y un desafío, debido a la compleja anatomía del codo, la conminución y afectación intraarticular, y la osteopenia que frecuentemente presentan los pacientes que las sufren. La artroplastia total de codo es una buena opción terapéutica frente a la reducción abierta, con indicaciones estrictas.

O 073

ARTROLISIS DE CODO: INDICACIONES Y RESULTADOS

Carreres Colón, F.J.*; Ceballos Rodríguez, G.*; Guillén Vicente, M.**; Alonso Trejo, R.** y García de Lucas, F.**
**Hospital Central de La Defensa "Gómez Ulla", **Clínica CEMTRO.*

Introducción y objetivos. La pérdida de movimiento del codo (suele deberse a una lesión previa en la articulación) limita la capacidad para colocar la mano en el espacio (alejándose y acercándose a él), causando un gran problema para la actividad habitual de cualquier persona. La solución más adecuada es el tratamiento quirúrgico: la artroplastia de codo mediante capsulectomía abierta, debido a sus buenos resultados (mejoría de la movilidad) con un pequeño porcentaje de complicaciones. Indicada en los casos con rigidez de codo que produce incapacidad funcional y que no ha mejorado con medidas conservadoras. Previamente al tratamiento deben considerarse las causas de la rigidez o contractura, los requisitos funcionales de cada paciente, la edad y el tiempo transcurrido desde la lesión inicial.

Material y método. Se analiza una serie de 28 pacientes, que presentaban un cuadro de rigidez de codo a los que se les realizó un procedimiento quirúrgico de artroplastia. Se analiza la etiología del cuadro de rigidez, su situación preoperatoria (movilidad, dolor, incapacidad funcional y características radiológicas), técnica quirúrgica empleada (abordaje lateral) y tipos de tratamiento adyuvante realizado en el postoperatorio inmediato.

Resultados. Se valoran los resultados obtenidos en el rango articular de movilidad, en flexoextensión y pronosupinación, y la presencia de dolor residual con la escala analógica visual (EVA). Así mismo, se constatan las complicaciones surgidas tras el tratamiento realizado.

Comentarios y conclusiones. El procedimiento quirúrgico de la columna lateral constituye una técnica recomendable, segura, con pocas complicaciones y buenos resultados en el tratamiento de la rigidez extrínseca del codo.

O 074**RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO COLATERAL RADIAL DEL CODO MEDIANTE EL TERCIO CENTRAL DEL TRÍCEPS**

Delgado, P.J.; Fuentes, A.; de Felipe, J.; Sanz, L. y García-López, J.I.
Unidad de Cirugía de la Mano y Miembro Superior Hospital FREMAP. Majadahonda (Madrid).

Introducción y objetivos. Valorar los resultados funcionales y laborales de la reconstrucción del ligamento colateral radial (LCR) mediante una plastia del tercio central del triceps, para el tratamiento de la inestabilidad posterolateral del codo en pacientes de alta demanda funcional.

Material y método. Estudio prospectivo de 6 pacientes consecutivos (100% hombres) con inestabilidad posterolateral del codo, de 36 años (rango, 22-56) de edad media y trabajos de alta demanda funcional. En el 83% se trataba del miembro dominante. Todos los pacientes fueron tratados mediante abordaje posterior y reconstrucción del LCR con plastia procedente del tercio central del triceps. Se mantuvo la inserción en olécranon, fue pasado por un tunel a través de la paleta humeral con salida en el punto isométrico y se fijó en cúbito mediante sutura transósea. Se valoran el arco de movilidad, dolor (EVA), DASH, MEPS, complicaciones, reintervenciones, tiempo de baja laboral, reincorporación laboral y secuelas a los 15 meses de seguimiento prospectivo medio (rango, 12-24).

Resultados. Todos los pacientes presentaron un resultado subjetivo satisfactorio, con un rango completo de movilidad. EVA 2.3 (0-4), DASH 18 (5-45) y MEPS 95 (85-100). Sin complicaciones ni reintervenciones. Todos volvieron a trabajar a su mismo puesto de trabajo, sin restricciones y sin secuelas incapacitantes.

Comentarios y conclusiones. La técnica de reconstrucción con tendones del antebrazo (PL ó FCR) tiene como inconveniente la necesidad de nuevas incisiones, obteniéndose generalmente un injerto de pequeño tamaño o grosor. La técnica presentada es una nueva variante que permite reconstruir el ligamento insuficiente con un injerto resistente y que no precisa más incisiones para extraer el injerto, con lo que se disminuye la morbilidad y permite una satisfactoria reincorporación laboral en pacientes de alta demanda funcional.

Miércoles, 23 de septiembre
 18:00 – 19:00 h

Sala 124-125
 O 075 – O 080

PIE-TOBILLO - Fracturas**O 075****EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LAS FRACTURAS DE CALCÁNEO TRATADAS MEDIANTE TRATAMIENTO FUNCIONAL**

Catalán, S.; Escribano, C.; Gargantilla, A.; Samsó, F. y Cardoner, J.C.
Hospital Fremap Barcelona.

Introducción y objetivos. A lo largo de la historia han evolucionado tanto las clasificaciones (desde Essex-Lopresti a Sanders) como el tratamiento de las fracturas de calcáneo (desde el tratamiento puramente ortopédico al quirúrgico en todos los casos). En este estudio queremos valorar a largo plazo la evolución de las fracturas de calcáneo tratadas mediante tratamiento funcional.

Material y método. Revisamos 64 pacientes con 72 fracturas de calcáneo con un seguimiento de 8,5 años. Valoramos la evolución clínica, las pruebas complementarias y la escala AOFAS.

Resultados. AOFAS 85.31. Artrodesis 6.9% (5 pacientes). Intervención de liberación de canal de peroneos 1.4% (2 pacientes). No recibieron compensación económica: 40 pacientes. Fueron incapacidad total: 4 pacientes. Mediana de duración de la baja: entre 1 y 3 meses.

Comentarios y conclusiones. Con el tratamiento funcional el porcentaje de artrodesis y la puntuación de la escala AOFAS son similares a los obtenidos en otros estudios de tratamiento quirúrgico. Hay pocas complicaciones y creemos que el tratamiento funcional es válido. En cuanto al tratamiento quirúrgico, creemos que faltan estudios randomizados prospectivos que comparen ambos tratamientos, y que tengan en cuen-

ta los diferentes grados de fracturas. Falta establecer bien las indicaciones. Con el tratamiento quirúrgico, pueden haber complicaciones graves y no podemos menospreciar la importante curva de aprendizaje.

O 076**TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE CALCÁNEO CON PLACA**

Del Olmo Hernández, T.; García Medina, P.; Alonso, S.; Pérez, S.; Del Cura Varas, M. y Jiménez, D.
Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción y objetivos. Actualmente el tratamiento de las fracturas de calcáneo es todavía controvertido, históricamente se han sucedido épocas en las que el tratamiento preferido por los autores era el conservador y otras épocas en las que la mayoría de la bibliografía abogaba por el tratamiento quirúrgico. Hoy en día todos parecen estar de acuerdo en que el tratamiento de las fracturas intrarticulares desplazadas del calcáneo se benefician de la reducción y osteosíntesis abierta. El calcáneo tiene una dificultad añadida con respecto a otros huesos debido a su compleja anatomía.

Material y método. Revisión retrospectiva de los casos de fractura de calcáneo intervenidos con placa entre los años 2006 y 2008 en nuestro hospital y análisis de los resultados.

Resultados. Existen 15 casos de fracturas de calcáneo intervenidas con placa en el plazo de 2006 a 2008, de los cuales la mayoría son varones de mediana edad, caída desde una altura como principal etiología. Se ha realizado un seguimiento durante un tiempo mínimo de un año con valoración clínica (dolor, balance articular de la articulación subastragalina, desviación del talón...) y radiológica (pre y postoperatoria con medición del ángulo de böhler, conminución, afectación articular, recuperación del ángulo tras la cirugía, reducción de la fractura postquirúrgica...) de los mismos.

Comentarios y conclusiones. Los resultados son bastante esperanzadores en cuanto a la cirugía del calcáneo, pero estos dependen de la selección del paciente y del tipo de fractura. Como crítica diremos que no se pueden extrapolar estos resultados por ser un número pequeño de pacientes.

O 077**FRACTURAS EQUIVALENTES BIMALEOLARES DE TOBILLO ¿REPARAMOS O NO REPARAMOS EL LIGAMENTO DELTOIDEO?**

González Pérez, A.D.; Ros Ample, T.; Pardo Coello, M.; Torres, P.; Plaza, G. y Guillén Vargas, L.
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Introducción y objetivos. Nuestro objetivo principal es conocer si la reparación quirúrgica del ligamento deltoideo roto en los equivalentes bimaleolares es un gesto quirúrgico necesario.

Material y método. Estudio retrospectivo de pacientes con fracturas equivalentes bimaleolares, tratadas en nuestro hospital, entre los años 2000 al 2008. Se ordenan los pacientes en dos grupos según se reparara o no el ligamento deltoideo. Fueron recogidos, en cada paciente, datos de edad, sexo, causa del traumatismo, tipo de osteosíntesis, tiempo de inmovilización, tiempo de descarga, periodo de rehabilitación y tiempo de enfermedad. Al alta, fueron evaluados con la escala AOFAS. Los datos han sido analizados con el programa estadístico SPSS versión 15.0.

Resultados. Hemos recogido más de 100 enfermos. La media de edad ha sido de 43 años, 65,3% de pacientes varones. El tiempo mínimo de inmovilización en ambos grupos ha sido de 3,1 semanas. El 23% necesitaron colocación de tornillo transindesmal. El 87% necesitaron tratamiento rehabilitador, con una media de 27 sesiones por paciente. El tiempo de enfermedad al alta fue de 10,5 meses de evolución, con una valoración en la escala AOFAS de 94,7 puntos de promedio.

Comentarios y conclusiones. Consideramos, al igual que la mayor parte de la bibliografía consultada, que la reparación del deltoideo en este tipo de fracturas es un gesto innecesario, no disminuyendo el tiempo de evolución, ni el resultado funcional final al alta.

O 078

FRACTURAS DE PILÓN TIBIAL

Álvarez, S.; Teixidor, J.; Tomás, J.; Batalla, Ll.; Maled, I. y Nardi, J.

Introducción y objetivos. Las fracturas de pilón tibial se producen por fuerzas de compresión axial de alta energía, asociándose a lesiones de partes blandas. Son fracturas de difícil manejo en cuanto al tratamiento y el riesgo de complicaciones es elevado.

Material y método. Se realiza un estudio retrospectivo de fracturas de pilón tibial en nuestro hospital de 2003 hasta 2009, 45 pacientes (46 fracturas). Se utilizó la clasificación de la AO, tipo A (14), B (11) y C (21). La edad media fue de 48,8 años. En 18 pacientes el mecanismo de producción fue accidente de tráfico (37%), 18 (37%) caída casual y 10 (26%) precipitación. Se colocó fijador externo tipo Hoffman II a 30 (66%) realizando fijación interna del peroné en el primer tiempo y posteriormente fijación de la tibia con placa. Se realizó tratamiento conservador con botina de yeso en 16 (34%). A todos los pacientes se les paso 2 cuestionarios de calidad de vida, AOFAS y FFI tras el tratamiento quirúrgico y los resultados de las escalas fueron comparados.

Resultados. Se produjeron complicaciones en 11 pacientes (37%) que incluyeron 5 infecciones, 2 malalineaciones, 1 retardo de consolidación y 3 casos de artrosis postraumática. Se observaron peores puntuaciones en ambas escalas en los pacientes tratados con fracturas tipo C de la clasificación AO.

Comentarios y conclusiones. Las fracturas tipo C presenta un peor pronóstico. La utilización de fijadores externos como estabilización inicial mejora la evolución de las partes blandas. Importancia de realizar pruebas complementarias, TC en la planificación preoperatoria. Las fracturas de pilón tibial continúan siendo un reto para el cirujano

O 079

COMPLICACIONES Y SECUELAS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO

Sánchez del Cura, P.; Martínez de Albornoz, P.; Sánchez, Pedro, R., y Delgado, J.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital FREMAP. Majadahonda (Madrid).

Introducción y objetivos. Evaluar la repercusión funcional, complicaciones y secuelas de las fracturas de tobillo tratadas quirúrgicamente en pacientes en edad activa laboral.

Material y método. Se revisan retrospectivamente 48 pacientes (33 varones, 5 mujeres) con fractura de tobillo tratadas quirúrgicamente. La edad media fue 38 años (20-61) y el 79% tenían trabajos de media-alta demanda. Tipos más de fractura (AO): A2.1 (45%), A2.3 (10%) y B1.2 (5%). El 14% eran abiertas. El tiempo medio de intervención fueron 7 días (0-41). En el 6.8% se suturo el ligamento deltoideo y en ningún caso la sindesmosis. El 21% precisaron tornillo suprasindesmal. La carga parcial se inició a las 6 semanas de media y total a las 11 semanas. Se valoran complicaciones, reintervenciones, EVA, movilidad y secuelas laborales a los 12 meses de seguimiento medio (8-24).

Resultados. En el 29% de los pacientes aparecieron complicaciones. El 25% fueron reintervenidos: 12.5 de retirada de material y 9% de artrodesis de tobillo. Rango de movilidad: 39° de flexión y 12° de extensión. EVA: 2.06. El tiempo de baja laboral medio fue 27.4 semanas. Todos volvieron a trabajar, el 83% sin secuelas incapacitantes. El 4.2% retornaron con un 33% de restricciones y el 10% precisaron cambiar su trabajo por otro de menor demanda.

Comentarios y conclusiones. La fractura de tobillo es una lesión frecuente y aparentemente banal. En pacientes jóvenes predominan las lesiones de alta energía y se acompañan de un mayor número de secuelas y complicaciones.

O 080

FRACTURA-LUXACIÓN DE LISFRANC. NUESTRA EXPERIENCIA

Uriarte Llano, I.; Sáez de Ugarte Sobrón, O.; Cruchaga Celada, A.; Astobiza Bretones, I.; García Sánchez, I. y Martínez De los Mozos, J.L. *Hospital de Galdakao (Bizkaia).*

Introducción y objetivos. La fractura-luxación de Lisfranc es aquella que se produce a través de la articulación tarsometatarsiana. La base del 2º

metatarsiano es la piedra angular de la articulación. El desplazamiento más frecuente suele ser hacia lateral y dorsal.

Material y método. Hemos revisado 19 luxaciones de Lisfranc en 18 pacientes tratados en nuestro Servicio desde 1995 hasta 2008. Según la clasificación de Hardcastle, 5 casos eran de tipo A, 1 de tipo B1, 11 casos de tipo B2 y 2 de tipo C. La mayoría ocurrieron por traumatismos de alta energía y 9 pacientes presentaban fracturas asociadas. 17 casos fueron tratados quirúrgicamente, 15 mediante reducción cerrada y agujas, y 2 mediante reducción abierta y fijación interna.

Resultados. A la hora de valorar los resultados se excluyó un caso porque consideramos que la gravedad de las lesiones asociadas condicionaba el resultado. En los pacientes tratados quirúrgicamente, se obtuvo una puntuación de 85/100 en la escala AOFAS y 8/10 en la escala VAS de satisfacción. Radiológicamente se consiguió una reducción anatómica en 13 casos y una buena alineación tarsometatarsiana en 12. Todos los casos menos uno presentaron artrosis tarsometatarsiana.

Comentarios y conclusiones. Según la bibliografía revisada, el tratamiento ortopédico no es aceptable. En nuestra serie sólo 2 casos se trataron ortopédicamente. Asimismo, se confirma que una reducción anatómica se correlaciona con mejores resultados. Está en debate que la reducción abierta y fijación interna mejore los resultados; nosotros hemos obtenido buenos resultados con la reducción cerrada y fijación con agujas. No hemos realizado artrodesis como tratamiento primario, tal y como se aconseja en la literatura. Una buena reducción tarsometatarsiana se relaciona con mejores resultados, la reducción cerrada con agujas ofrece buenos resultados, y la artrosis es la complicación más frecuente.

Miércoles, 23 de septiembre

18:00 – 19:00 h

Sala 127-128

O 081 – O 086

CADERA - Varios

O 082

SITUACIÓN FUNCIONAL A 30 AÑOS DE PACIENTES AFECTOS DE DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA

Escribano Rey, R.J.; Duart Clemente, J. y Beguiristáin

Gúrpide, J.L.

Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

Introducción y objetivos. Evaluar los resultados a más de 30 años de los pacientes diagnosticados y tratados de displasia de desarrollo de cadera (DDC).

Material y método. Se revisó el resultado de aquellos pacientes diagnosticados de DDC con un seguimiento mayor de 30 años en el momento del estudio. La función de la cadera fue valorada mediante las escalas de Harris y Merle D'Aubigne. La valoración final de la articulación coxofemoral se realizó mediante la escala de Tönnis. La esfericidad residual de la cabeza femoral fue valorada según el método de Mose.

Resultados. 16 pacientes (20 caderas), tres varones y trece mujeres. Edad al diagnóstico de 14 meses (0-30). Seis pacientes diagnosticados antes del primer año. Cinco recibieron tratamiento previo. Se realizó artrografía en quince pacientes y tratamiento ortopédico en ocho. Quince precisaron reducción abierta, siete osteotomía femoral y catorce osteotomía pélvica. La valoración funcional fue excelente en 12 caderas, buena en 5 y moderada en tres. El grado de coxartrosis fue 0 en cuatro caderas, I en siete, II en cuatro y III en cuatro. La esfericidad residual fue normal en cinco ocasiones, anormal en nueve y anesférica en cinco ocasiones. En pacientes tratados antes de un año el resultado fue excelente tres casos, bueno en dos y moderado en uno. En pacientes con diagnóstico mayor de un año el resultado funcional fue excelente en nueve casos, bueno en tres y moderado en dos.

Comentarios y conclusiones. El diagnóstico precoz no se correlaciona necesariamente con un buen resultado funcional tras 30 años de seguimiento. El tratamiento adecuado puede proporcionar unos resultados satisfactorios.

O 083

OSTEOTOMÍA PERIACETABULAR DE GANZ EN DISPLASIA DE CADERA. EXPERIENCIA EN 80 CASOS

Piriz Simonetti, J.; del Río Alonso, J.* y López Castellano, J.
*Clínica Alemana de Santiago de Chile, *Mutual de Seguridad C.CH.C.*

Introducción y objetivos. En la displasia de cadera la osteotomía periacetabular de Ganz busca modificar la deformación anatómica original para mejorar la cobertura de la cabeza femoral mediante la reorientación tridimensional al acetábulo. Su indicación esta dada en pacientes con secuelas de enfermedad luxante de cadera con displasia residual, en el adolescente o adulto joven sin artrosis.

Material y método. Se evaluaron 80 casos en 73 pacientes con edad promedio de 25 años (17-39). Veinte hombres y 53 mujeres. En 7 casos el procedimiento fue bilateral. El tiempo de seguimiento promedio fue de 48,3 meses (4-96). En todos los pacientes se aplicó la escala de Merle D'Aubigne y Postel y radiología simple AP y falso perfil. Se evaluaron las complicaciones relacionadas a esta técnica.

Resultados. La evaluación clínica funcional pre-operatoria fue de 16.4 puntos, mejorando a 17.8 en promedio en los pacientes estudiados. La evaluación radiológica se demostró consolidación en todos los casos. El ángulo acetabular fue menor de 10° en todos los casos salvo 3 pacientes, el índice borde centro-lateral mayor de 25° en todos menos 3 casos y el índice borde centro-medial mayor de 30° en todos los pacientes. Se observó sobrecorrección de pared anterior en 7 casos. Entre las complicaciones hubo un caso de lesión de rama de la arteria obturatriz

Comentarios y conclusiones. La osteotomía periacetabular Permite corregir la deformidad acetabular en todos los planos, mantiene la columna posterior de la pelvis intacta, utiliza un abordaje único, y modifica la evolución natural de la displasia hacia una artrosis de cadera.

O 084

OSTEONECROSIS FEMORAL: NUESTRA EXPERIENCIA CON MOD

Menéndez Quintanilla, I.; Martín Rodríguez, I.; Mora Villadeamigo, J.; Alba Tercedor, J. y Villanueva Pareja, F.
HRU Carlos Haya Málaga.

Introducción y objetivos. El objetivo el tratamiento de la osteonecrosis es la preservación de la cabeza femoral y retrasar/evitar en la medida de lo posible la artroplastia. Las BMPs son osteoinductivas. Si realizamos descompresión de la cabeza femoral y administramos matriz ósea desmineralizada supuestamente mejoraremos el pronóstico y tratamiento de la osteonecrosis.

Material y método. Estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de 22 pacientes (32 caderas) tratados en nuestro centro con diferentes técnicas de descompresión teniendo en común el uso de Matriz ósea desmineralizada. Clasificados mediante radiografía según Ficat y Arlet.

Resultados. Un paciente del estadio I presenta progresión de la enfermedad, un paciente del estadio II y dos pacientes de estadio III. Tres pacientes del estadio II han precisado artroplastia. Lo que implica que el 90% de las caderas en estadio I, el 77,47% de las estadio II y el 66,66% del estadio III no presentan progresión de la enfermedad.

Comentarios y conclusiones. Estos resultados mejoran los de otros estudios en los que se emplea únicamente descompresión e injerto como tratamiento y son similares a otros estudios con BMPs. Esto nos hace pensar que el uso de las MOD en osteonecrosis de la cabeza femoral puede mejorar el pronóstico de la enfermedad.

O 085

FASE PRECOZ DE LA NECROSIS AVASCULAR DE LA CABEZA FEMORAL: RESULTADOS DE LA TERAPIA DE DESCOMPRESIÓN Y APORTE DE CONCENTRADO DE CÉLULAS MADRE PLURIPOTENCIALES DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGA

Valencia Mora, M.*; Durán Manrique, D.*; Gil Garay, E.*; Díez Tascón, A.** y Bernabéu Taboada, D.**
*Servicio de Cirugía Ortopédica y *Traumatología y **Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario La Paz de Madrid.*

Introducción y objetivos. La necrosis avascular puede conducir al colapso de la cabeza femoral, al desarrollo de coxartrosis y a la necesidad de una artroplastia de sustitución. La prótesis total de cadera en el paciente

joven, por su mayor expectativa de vida y su mayor nivel de actividad, tiene una elevada tasa de fracaso. El procedimiento de elección en fases precoces de la enfermedad es la descompresión mediante perforaciones. Por otra parte, estudios recientes proponen un nuevo enfoque terapéutico que consiste en la implantación de precursores hematopoyéticos en las zonas de necrosis.

Material y método. Nuestro estudio tiene como objetivo evaluar de forma prospectiva el tratamiento mediante la descompresión y aporte de células madre pluripotenciales de médula ósea autóloga en pacientes con necrosis avascular de cabeza femoral en fase I, II, IIIa y IIIb de Steinberg.

Resultados. Comentarios y conclusiones. Los pacientes son evaluados preoperatoriamente y a los 3 y 6 meses posquirúrgicos y semestralmente desde entonces. Se utilizan las escalas de valoración objetivas (Harris Hip Score y Merle D'Aubigne) y subjetivas (SF-36 y WOMAC). La evaluación radiológica se realiza con resonancia magnética calculando el ángulo combinado de necrosis de Kerboul y el volumen porcentual del área de necrosis. Aunque el estudio se encuentra aún en fase de análisis de resultados, los datos preliminares muestran una disminución de dolor y del volumen del área de necrosis.

O 086

TRATAMIENTO DE LA OSTEONECROSIS DE LA CABEZA FEMORAL MEDIANTE EL IMPLANTE ON ROD

Zurron Lobato, M.; Jiménez Cristobal, J.; Bartolome García, S.; Ortega Briones, A.; Zorzo Godes, C. y Torrijos Garrido, P.
Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

Introducción y objetivos. La necrosis avascular de la cabeza femoral (NOA) es una patología poco frecuente de tratamiento aún controvertido. Presentamos un estudio de NOA tratadas con el implante poroso de tantalio ON ROD mediante cirugía mínimamente invasiva. Se caracteriza por tener una flexibilidad y rigidez semejante al hueso aportando soporte biomecánica y estructural sin necesidad de injerto óseo.

Material y método. Entre el año 2002 y 2003 hemos tratado a 9 pacientes (12 caderas) en estadio I ó 2 de Ficat. En dos casos la etiología fue primaria. El 62,5% eran varones con una edad media de 50,37 años. Los métodos diagnósticos fueron: radiología, RMN y gammagrafía. Todos presentaban dolor en región inguinal (tres asociaban cojera) empleándose la misma pauta posoperatoria. Seguimiento mínimo de 50 meses tras la intervención.

Resultados. El 63% de los pacientes tuvo mejoría clínica con la desaparición completa del dolor y la cojera. No hubo progresión radiológica ni en la RMN. Tres de los casos evolucionaron a coxartrosis. En dos casos se produjo la rotura de las espiras del tornillo durante su inserción.

Comentarios y conclusiones. Según la bibliografía los pacientes sintomáticos presentan una velocidad de progresión más rápida. En estadios iniciales es cuando parece estar más indicado el tratamiento. Entre las ventajas que ofrece este método están el corto tiempo quirúrgico, cirugía mínimamente invasiva, no necesidad de aporte de injerto óseo y la facilidad para implantar la artroplastia si fracasa el implante. Sería necesario un estudio comparativo prospectivo con otros métodos de tratamiento.

Miércoles, 23 de septiembre

18:00 – 19:00 h

Sala 129-130

O 087 – O 092

RODILLA - PTR revisión

O 087

EL ALOINJERTO DE APARATO EXTENSOR EN PRÓTESIS DE REVISIÓN DE RODILLA, EXPERIENCIA CLÍNICA, TÉCNICA Y RESULTADOS

Camprodón Alberca, A.; Gual Moncades, E.; Montaner Barcelo, F. y Grandio Abad, L.
Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.

Introducción y objetivos. En el contexto de una PTR de revisión el tejido del tendón rotuliano roto puede ser muy deficiente y los intentos de reparación se convierten en desalentadores. El aloinjerto aporta tejido es-

tructural fuerte allí donde el tejido es mecánicamente insuficiente para la función de la rodilla. Se presenta una serie de 8 rodillas en las que se realizó un trasplante de un aloinjerto de aparato extensor asociado a la prótesis de revisión. Se realiza una valoración de los resultados con un seguimiento máximo de 3.5 años y se explica la técnica quirúrgica empleada.

Material y método. Se han realizado 8 reconstrucciones del aparato extensor en PTR de revisión. El aloinjerto consiste en tuberosidad tibial, tendón rotuliano, rótula y tendón del cuádriceps. Las PTR que se cambiaron eran 4 S-ROM Noiles, 1 TCIII y 3 primarias. Para la revisión se utilizó la TCIII (6 casos), Legion y Rotating Monogram. Se describe la técnica del trasplante del aloinjerto.

Resultados. Se valoran los resultados según la escala KSSS (Knee Society Score System). Ambos parámetros mejoraron considerablemente frente a los iniciales. De los 8 pacientes 5 conservan la extensión completa o con un déficit de extensión inferior a 5°.

Comentarios y conclusiones. El trasplante de aparato extensor en cirugía de revisión es una opción en pacientes seleccionados. Es posible la cicatrización del injerto y retorno de la función.

O 088

ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA DE REVISIÓN: RESULTADOS A LOS CINCO AÑOS DEL IMPLANTE

Urda Martínez-Aedo, A.L.; Luque Pérez, R.; Sáez-Arenillas Martín, A.; García Bullón, I. y López-Durán Stern, L.
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Introducción y objetivos. El objetivo del estudio es evaluar la calidad de vida de los pacientes sometidos a artroplastia de revisión de rodilla, ya sea como recambio de una artroplastia primaria o de implantación inicial.

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo de 119 PTR de revisión implantadas en 113 pacientes durante el periodo 1999-2003. El 84% fueron mujeres con una edad media de 75 años (52,87). Presentaban una gonartrosis con signos de inestabilidad severa (39%, n = 47), o desimplantación de la PTR primaria (61%, n = 72). El implante utilizado en todos los casos fue la prótesis total de rodilla de revisión Optetrak® (Exactech). El seguimiento medio fue de 8 años (6; 10). La revisión clínica consistió en una valoración funcional objetiva (escala funcional HSS) y una valoración subjetiva de la calidad de vida (formulario SF12).

Resultados. La supervivencia del implante es del 82% (98). El 18% (n = 21) volvieron a requerir algún tipo de intervención, siendo la causa más frecuente de la misma la infección del implante (5 casos). El 22% de los pacientes refiere dolor ocasional en el momento actual. La percepción subjetiva global de los pacientes es buena en la mayoría de los casos.

Comentarios y conclusiones. No se han encontrado diferencias significativas entre los resultados clínicos de los implantes primarios y de los recambios. La mayoría de pacientes están satisfechos con la cirugía y refieren mejoría del dolor y aumento de la movilidad.

O 089

REVISIÓN PRÓTESIS UNICOMPARTIMENTALES DE RODILLA.

Rodríguez Paz, S.; Marull Serra, Ll.; Fonseca Mallol, F.; Noriego Muñoz, D. y Vañó Pujol, A.
Hospital Universitari de Girona Dr Joseph Trueta.

Introducción y objetivos. Durante años han existido diferentes opiniones respecto a los resultados obtenidos con las hemiarthroplastias de rodilla. Presentamos nuestra experiencia en la colocación de prótesis unicompartmentales de rodilla cementadas de polietileno fijo.

Material y método. Estudio retrospectivo de prótesis unicompartmentales de rodilla colocadas en nuestro hospital en un periodo de dos años. Se recogen 16 prótesis en 15 pacientes (12 mujeres, 3 hombres) de 62,5 años de media (rango 51-72). En 15 casos la etiología fue artrosis y en uno necrosis del cóndilo interno. Todas eran rodillas estables, con un varo de 9,5° y un balance articular de 120/-4° de media.

Resultados. El paciente inició la deambulacion y la flexo-extensión de la rodilla intervenida en las primeras 24-48 h, con una estancia media hospitalaria de 2 días. Postoperatoriamente se obtuvieron de media 2° de varo y un balance articular de 100%-1°. Se realizó seguimiento de

14 pacientes durante una media de 3,8 años. La media de varo que se halló fue de 4° y un balance articular de 120°/0°. Radiológicamente no se observó aflojamiento significativo y la satisfacción del paciente pasó de regular a excelente. Las principales complicaciones obtenidas fueron dolor femoropatelar, desarrollo de artrosis en el compartimento lateral, o gonalgia inespecífica. Se realizaron 3 revisiones asépticas.

Comentarios y conclusiones. La tasa de revisión hallada es del 20%, superior a otras series publicadas. Sin embargo, los resultados clínicos y radiológicos son altamente satisfactorios. En pacientes bien seleccionados y en manos experimentadas, las prótesis unicompartmentales pueden ser una buena indicación.

O 090

DEFECTOS ÓSEOS EN ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA (ATR) DE REVISIÓN

Riñón Giraldo, R.A.*; Flores, X.*; Guerra Farfan, E.*; Corona, P.*, Ibáñez, L.I.** y García Quevedo, L.A.**

*Médicos adjuntos Hospital Vall d'Hebrón. **Médicos adjuntos Hospital Xeral-Calde Lugo.

Introducción y objetivos. La primera década del nuevo milenio, 2001-2010, ha sido designada por la organización mundial de la salud como la "Década del hueso y la articulación", el aumento en expectativa de vida ha hecho que en la actualidad el 50% de las afecciones crónicas tengan relación con articulaciones. El dolor crónico relacionado con artritis acabará en un momento determinado en artroplastia. La artroplastia total de rodilla es un procedimiento muy común en momento actual y los pacientes intervenidos cada vez son más jóvenes y activos con mayor demanda funcional. Se estima que gran parte de los pacientes intervenidos en la actualidad precisarán 1 o 2 revisiones.

Material y método. Hemos realizado una revisión de los sistemas de clasificación de los defectos óseos así como las opciones de tratamiento en artroplastia total de rodilla de revisión.

Resultados. Tras nuestra valoración hemos apreciado que el sistema de clasificación de AORI es en nuestra opinión el de mayor utilidad en la clasificación de los defectos óseos haciendo hincapié en que la clasificación definitiva se debe realizar intraoperatoriamente. Dentro de las opciones terapéuticas, las mejoras técnicas en el diseño de las prótesis y en los materiales (a destacar el prometedor futuro del tantalio) han sido lo más destacable.

Comentarios y conclusiones. Debido a la expansión en el uso protésico y la disminución de la edad media de los pacientes los cirujanos ortopédicos nos vamos a encontrar con varias cirugías de rescate protésico a lo largo de nuestra carrera profesional por ello es importante conocer los sistemas de clasificación y las opciones terapéuticas más adecuadas ante los defectos óseos que existen en ATR de revisión, haciendo hincapié en la preservación ósea ante un eventual futuro re-rescate.

O 091

USO DE ARTROPLASTIA EN BISAGRA ROTACIONAL EN CIRUGÍA DE REVISIÓN DE RODILLA

Herrera Mera, P.; Garagorri Esnoz, E.; Jiménez García, D.; Del Cura Varas, MS.; Moros Marco, S. y Cebreiro Martínez-Val, I.
Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción y objetivos. El número de cirugías de revisión tras artroplastia total de rodilla ha aumentado en los últimos años. Las causas más frecuentes son el aflojamiento aséptico, la inestabilidad o la infección. Dependiendo del grado de inestabilidad y de la pérdida ósea, pueden ser necesarios diseños protésicos más constreñidos. Las prótesis en bisagra rotacional son utilizadas en rodillas muy inestables, grandes defectos óseos y disfunción crónica del mecanismo extensor. Nuestro objetivo es analizar los resultados obtenidos con la prótesis en bisagra rotacional Endomodel de Waldemar-Link.

Material y método. Se estudian retrospectivamente 54 pacientes a cirugía de revisión de la prótesis primaria en el periodo comprendido entre 2000-2008. La edad media era de 74,91 años. 38 pacientes fueron diagnosticados de aflojamiento aséptico de la prótesis, 9 de infección, 5 de inestabilidad ligamentosa, 1 de rigidez de rodilla, 1 de alergia a metales. El tiempo medio desde la artroplastia primaria es 8,2 años. El

tiempo medio de seguimiento tras la cirugía de revisión es de 3,45 años. El método utilizado para evaluar los resultados fue la escala de la Knee Society.

Resultados. En las 54 rodillas estudiadas, el rango de movilidad medio es de 0,86-100,4. Cinco pacientes han presentado complicaciones posteriores; dos infecciones, rotura del tendón rotuliano, fractura periprotésica y aflojamiento aséptico. El 76,1% refiere ausencia de dolor con buena calidad de vida.

Comentarios y conclusiones. En circunstancias especiales, como pérdida ósea masiva o gran inestabilidad, la artroplastia rotacional constituye una alternativa de tratamiento con buenos resultados clínicos.

O 092

CONOS DE METAL TRABECULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DEFECTOS ÓSEOS MASIVOS EN ARTROPLASTIA DE REVISIÓN DE RODILLA

Ortega Briones, A.; Torrijos Garrido, P.J.; Janez Moral, F.; Zurrón Lobato, M.; Bartolome García, S. y Zorzo Godes, C.
Hospital Universitario Puerta De Hierro Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. El mejor método para el tratamiento de los casos de pérdida severa de reserva ósea está aún por determinar. Los conos de metal trabecular representan una alternativa favorable para el cirujano ortopédico para el manejo de esta patología.

Material y método. Incluímos los casos de 8 pacientes intervenidos de forma consecutiva en nuestro hospital de artroplastia de revisión de rodilla. Utilizamos la escala AORI (Anderson Orthopaedic research Institute) para determinar el defecto óseo intraoperatorio, correspondiendo 6 casos al tipo 3 y 2 al tipo 2B.

Resultados. Con un seguimiento medio de 12 meses (rango 2 a 20 meses). Se observó una mejoría clínica significativa utilizando la escala clínica de la Knee Society (de 40 a 86 puntos). No hemos observado imágenes sugerentes de osteólisis en las regiones de contacto del metal trabecular con la metáfisis tibial y femoral.

Comentarios y conclusiones. La artrodesis y el uso de injerto sintético o aloinjerto son utilizados como rescate en la cirugía de revisión con grandes defectos óseos, casi siempre con pobres resultados funcionales. La aparición de nuevos materiales biocompatibles permite enfrentarnos a esta patología con la esperanza de un resultado funcional mejor. Consideramos necesario un estudio comparativo con técnicas alternativas así como un seguimiento a medio y largo plazo para determinar la efectividad de estos componentes.

Miércoles, 23 de septiembre
18:00 – 19:00 h

Sala 131-132
O 093 – O 098

CADERA - Fracturas pertrocantéreas 2

O 093

EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE CADERA

Roche Albero, A.; Cuenca Espírrerz, J.; Iglesias Aparicio, D.A.; Hamam Alcober, S.; Rebollo, S. y Herrera Rodríguez, A.
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción y objetivos. La fractura periprotésica de cadera es una complicación cuya frecuencia está aumentando en los últimos años debido al incremento de la población portadora de este tipo de prótesis. El envejecimiento de la población, la osteoporosis y la osteopenia localizada en torno al vástago protésico provoca un debilitamiento que ante traumatismos de baja energía puede desencadenar una fractura periprotésica. El tratamiento de estas fracturas es complicado debido a la amplitud de los abordajes, conminución fractuaria y calidad de los

fragmentos óseos; el recambio del componente femoral será la tónica junto con la osteosíntesis con placa atornillada y cerclajes.

Material y método. Estudio descriptivo retrospectivo de todas las fracturas periprotésicas de cadera que ingresaron en el Servicio de COT del Hospital Miguel Servet durante el año 2007 y precisaron tratamiento quirúrgico. Se ha registrado la edad, sexo, tipo de fractura según la clasificación de Vancouver, tipo de tratamiento, utilización de injerto óseo y biomateriales; así como estancia hospitalaria y complicaciones locales y generales.

Resultados. Hemos recogido 33 pacientes (22 mujeres y 11 varones), con una edad media de 74 años. Tipo de fractura: 24 tipo B y 9 tipo C. Demora para la cirugía 2 días. Estancia hospitalaria media 16 días.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento de las fracturas periprotésicas es altamente agresivo en las fracturas tipo B y C presentando una morbilidad elevada en cuanto a las complicaciones con disminución de la capacidad de deambulación y de la autonomía del paciente.

O 094

COMPLICACIÓN EN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS PERTROCANTÉREAS TRATADAS MEDIANTE CLAVO GAMMA

Ortiz Segura, J.A.; Ortiz Gómez, J.A. y García Renedo, R.

Introducción y objetivos. Al realizar la cirugía de fracturas pertrocantéreas deseamos: que el paciente se siente y camine cuanto antes, un alivio del dolor, y mejorar la función de la cadera restaurando la anatomía de la misma. El propósito de nuestro estudio es valorar el fracaso por desplazamiento del tornillo fuera de la cabeza del fémur (cutout).

Material y método. Se revisan 109 pacientes ingresados en el periodo de 1 año (2007) con diagnóstico de fractura pertrocantérea en los que se implantó un clavo gamma en nuestro centro hospitalario con un seguimiento medio de 14 meses. La edad media de los pacientes fue de 83 años (92-45). Los resultados clínicos han sido evaluados mediante la escala de Merle D'Aubigne y si vuelve a la vida activa o previa a la lesión.

Resultados. Se registró un grado de fracaso de la Osteosíntesis del 4%, la cirugía de rescate fue protésica y los factores que más destacaron fueron la osteoporosis, la edad, el modelo de fractura inestable y la curva de aprendizaje (cirugía realizada la mayoría de las veces por los Residentes).

Comentarios y conclusiones. La técnica del clavo gamma permite la deambulación precoz del paciente y creemos que presenta una tasa alta de éxito y la cirugía protésica es un efectivo procedimiento tras fracaso y los pacientes presentaron un alivio del dolor y mejora de la función.

O 095

PLACA DE COMPRESIÓN PERCUTÁNEA VERSUS CLAVO GAMMA EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PERTROCANTÉREAS DE CADERA

Castaño Panchuelo, M.; Viñas López, A.; Sánchez Marugán, J.; Martín Moreno, V.; Pablos Hernández, C. y De Pedro Moro, J.A.
Hospital Clínico Salamanca.

Introducción y objetivos. Las fracturas pertrocantéreas siguen siendo un reto quirúrgico para el cirujano moderno. El objetivo de este estudio es comparar la placa de compresión percutánea (PCCP) con el clavo gamma estándar (CG) en las fracturas pertrocantéreas de cadera.

Material y método. El trabajo consiste en la comparación prospectiva con una cohorte histórica: 82 fracturas intertrocantéricas de cadera tratadas con PCCP versus 81 fracturas de cadera tratadas con CG entre 2006 y 2008 (AO tipo 31A1, 31 A2). Las variables de evaluación fueron: Tiempo de cirugía, pérdida sanguínea (Hto, Hb, Hem y transfusiones), complicaciones, estancia hospitalaria y costes con un seguimiento de un año.

Resultados. El descenso postquirúrgico en los niveles de hemoglobina fue de 1.7 y 2.3 g/dl, respectivamente para cada grupo.

Comentarios y conclusiones. La técnica mínimamente invasiva PCCP resultó en una menor pérdida de sangre y consecuentemente necesitó una menor transfusión de sangre y tuvo menos complicaciones relacionadas con el implante. El tiempo quirúrgico fue menor en la serie de CG y los

costes quirúrgicos fueron menores en el caso de la PCCP en términos de curación, reoperaciones, estancias y analíticas y transfusiones.

O 096

CAMBIOS EN LA DEPENDENCIA TRAS ENCLAVADO DE FRACTURAS PERTROCANTÉREAS Y SUBTROCANTÉREAS

Nieto Carrizosa, J.M.; Ruiz-Andreu Ortega, J.M.; García Ibáñez, P.; Salvador González, E. y Carrillo Dutor, R.
Hospital de Móstoles. Madrid.

Introducción y objetivos. La fractura de cadera es una patología con aumento progresivo de la repercusión sanitaria, económica y social. Queremos analizar los cambios en la necesidad de asistencia para la deambulacion y las ABVD en pacientes intervenidos de fractura extracapsular de cadera mediante enclavado endomedular.

Material y método. Realizamos una revisión de 102 pacientes operados consecutivamente entre enero 2006 y mayo 2008 de fracturas pertrocantéreas y subtrocantéreas en nuestro centro mediante enclavado (Gamma3/Stryker). Se obtuvieron los datos mediante historias clínicas, revisiones y encuestas telefónicas. Se evaluó a los 6 meses de la cirugía la necesidad o no de usar bastón, muletas, andador o silla de ruedas, así como la dependencia de terceras personas para realizar las actividades básicas diarias.

Resultados. Los pacientes comenzaron la sedestación a los 3 días (1-10), y la carga a los 11 días (1-111). El periodo de descarga era superior a mayor complejidad de la fractura (estables 6.3 días, inestables 13 días, subtrocantéreas 14 días). Referente a la marcha, un 57% de los pacientes recuperaron el estado previo a la cirugía, mientras que el 41% requirieron ayudas suplementarias para caminar o dejaron de hacerlo. Antes de la cirugía el 62.6% pacientes eran IABVD, reduciéndose a 50% tras la operación.

Comentarios y conclusiones. Estos resultados son comparables a los obtenidos en otros estudios al revisar la literatura. Los resultados están condicionados por variables como edad, pluripatología asociada, gravedad de la fractura, que no deben ser obviadas ya que contribuyen negativamente en la recuperación funcional definitiva.

O 097

COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PERTROCANTÉREAS Y SUBTROCANTÉREAS EN NUESTRO MEDIO

García Ibáñez, P.; Ruiz-Andreu Ortega, J.M.; Nieto Carrizosa, J.M.; Salvador González, E. y Carrillo Dutor, R.
Hospital de Móstoles. Madrid.

Introducción y objetivos. El enclavado de cadera es una técnica muy difundida para el tratamiento de las fracturas pertrocantéreas y subtrocantéreas que no está exenta de complicaciones y que por su frecuencia creemos que deben ser analizadas para optimizar los resultados. Analizamos nuestras complicaciones con este tratamiento (Gamma3®, Stryker).

Material y método. Hemos realizado una revisión de nuestra casuística desde Enero 2006 hasta Mayo 2008 (102 pacientes) para recoger las complicaciones derivadas de la cirugía con un seguimiento mínimo de 6 meses. Estudiamos la relación entre la curva de aprendizaje y las complicaciones específicas así como su relación con la colocación del implante y sus opciones (bloqueo distal, posición de tornillo cefálico, ángulo cervicodifisario) y el tipo de fractura.

Resultados. En un 47% de los pacientes se presentaron complicaciones generales que subdividimos en: Éxitos: 16% (3 pacientes durante el ingreso/13 pacientes durante el seguimiento). Mayores: 9% (angor, TVP, ICC, inestabilidad hemodinámica, etc). Menores: 22% (ITU, síncope, HTA, GEA, etc). En el 5% se produjeron complicaciones específicas (3 cut-out, 1 protrusión del tornillo cefálico y 1 pseudoartrosis).

Comentarios y conclusiones. El índice de complicaciones directamente relacionadas con la técnica es bajo. No encontramos relación entre la curva de aprendizaje y este tipo de complicaciones, ni entre la posición del tornillo cefálico y la aparición de fenómeno *cut-out*. El bloqueo distal estático da excesiva rigidez al sistema presentando un 12,5% de complicaciones específicas. No tuvimos fracturas periprotésicas ni infecciones del implante.

O 098

TIP-APEX COMO ÍNDICE PREDICTOR DE FRACASO DE OSTEOSÍNTESIS EN FRACTURAS DE CADERA

Domínguez Meléndez, M.*; Solís García, J.M.*; Luque Merino, V.*; Bernáldez Rey, M.J.*; Caballero Trenado, V.*
y Quiles Galindo, M.*

**Hospital Universitario Infanta Cristina de Badajoz.*

Introducción y objetivos. El aumento progresivo de las fracturas de la extremidad proximal de fémur, que necesitan osteosíntesis, hace casi obligatorio el intento de mejora de la técnica quirúrgica y los sistemas de fijación disponibles. El objetivo del estudio es Valorar de modo radiográfico a largo plazo, la validez del parámetro o medida radiográfica "Tip-Apex" como predictor de fracaso de osteosíntesis en nuestra población.

Material y método. Se seleccionaron 43 pacientes con fracturas de cadera que precisaron osteosíntesis. 22 de los casos habían sufrido fracaso de la misma por fenómeno de "cut-out" y 21 de ellos no. La media de seguimiento de los pacientes fue de 2,8 años. Se utilizaron dispositivos de tornillo deslizante de cadera y clavo endomedular. Se estudiaron las radiografías de control en dos proyecciones, del postoperatorio inmediato de todos los pacientes, y se tomó la medida del parámetro a estudio en cada una de ellas.

Resultados. En el grupo de estudio donde fracasó la osteosíntesis, el parámetro obtuvo una media de valores de 37,36. Al contrario en el grupo control, el valor de la distancia fue de 19,10. En nuestro centro se observó una correlación estadísticamente significativa entre el parámetro "Tip-Apex" y el fenómeno del "Cut-Out". También se observó una correlación más débil, pero no significativamente estadística, entre el tipo de dispositivo y el fracaso de la osteosíntesis.

Comentarios y conclusiones. Los datos sugieren que el "Tip-Apex" es un parámetro que influye en el éxito final de la cirugía de osteosíntesis de fracturas de cadera.

Miércoles, 23 de septiembre
18:00 – 18:50 h

Sala 133-134
O 099 – O 0103

MANO MUÑECA - Radio 2

O 099

ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE RADIO DISTAL

Bravo Pérez, M.; Bravo Pérez, M.; Rozado Castaño, A.; López López, S.; Pena Paz, S.; Sánchez Parada, A. y Quevedo García, L.A.
Hospital Xeral-Calde de Lugo.

Introducción y objetivos. Valorar los resultados clínicos, funcionales y radiográficos de las fracturas de radio distal intervenidas en nuestro hospital mediante los diferentes procedimientos quirúrgicos.

Material y método. Se realizó un estudio comparativo retrospectivo de las fracturas de radio distal intervenidas quirúrgicamente en el Hospital Xeral de Lugo en el periodo comprendido entre 2004 y 2007. Se analizó a las pacientes en función de su edad, patrón de fractura y tipo de cirugía realizada (osteosíntesis mediante agujas Kirschner, tornillos, placa volar, fijador externo y yeso bipolar). Posteriormente se llevó a cabo una evaluación clínica, funcional (mediante las escalas DASH y EVA) y radiográfica, y se analizaron las complicaciones surgidas (tanto precoces como tardías).

Resultados. De los 47 pacientes que entraron en el estudio, consolidaron todas las fracturas, independientemente del tipo de cirugía realizada. Los mejores resultados obtenidos los han presentado las placas volares y los fijadores externos, y los peores las agujas y tornillos percutáneos. A pesar de todo, los resultados medios han sido buenos, tanto radiográficos (Acortamiento radial: 2 mm.; Inclinación radial: 17.6°; Inclinación volar: 1.26°) como funcionales (DASH: 17.32; EVA: 2.40). Hubo 7 casos de distrofia simpático refleja.

Comentarios y conclusiones. Los diferentes tratamientos quirúrgicos son una buena opción en un gran número de fracturas de radio distal. Una buena planificación preoperatoria, teniendo en cuenta las características individualizadas de cada paciente, nos ayudará a determinar cuál es la mejor alternativa en cada caso.

O 100

RESULTADOS FUNCIONALES DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN FRACTURAS DE MUÑECA OSTEOPORÓTICA

Pardo Coello, M.; Ros Ample, T.; González Pérez, D.; Torres Lozano, P. y Plaza Fernández, G.

Introducción y objetivos. Evaluar el resultado funcional y las complicaciones en los distintos tratamientos quirúrgicos utilizados (k-wire, placas y fijador externo) en pacientes con fractura de radio distal osteoporótica.

Material y método. Estudio retrospectivo de 104 pacientes ingresados en el Hospital General Universitario de Albacete, con fractura de radio distal osteoporótica entre los años 2004 y 2007. Se han seleccionado con edad mayor de 60 años y que hayan recibido tratamiento quirúrgico. Todos los pacientes han tenido un seguimiento de 12 meses, como mínimo. La información obtenida ha sido recogida en un formulario en base al tipo de tratamiento, clasificación de la fractura (AO), criterios de inestabilidad y complicaciones. Los resultados son registrados según criterios de radiología final (comparado con el contralateral), dolor (EVA) y funcionalidad (Cooney). Todos los datos se analizan con el programa estadístico SPSS versión 5.0.

Resultados. Encontramos un total de 69 pacientes tratados con agujas, 23 placas y 12 fijadores externos. La funcionalidad según la escala de Cooney fue de 80 puntos de media en el primer grupo, 65 y 70 para segundo y tercer grupo, respectivamente.

Comentarios y conclusiones. Hemos detectado un incremento importante en el uso de placas palmares como tratamiento de estas fracturas en los últimos años sin que su uso suponga mejor funcionalidad final. La gran mayoría de resultados clínicos y radiológicos satisfactorios se encontraron en el primer grupo (k-wire).

O 101

ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE LA EXTREMIDAD DISTAL DEL RADIO

García Bullón I.; Muiña J.R.; Gimeno M.D.; Márquez, J.C.; Serfaty. D. y Gutiérrez-Argumosa, M.G.
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Introducción y objetivos. Análisis retrospectivo de los resultados del tratamiento quirúrgico de las fracturas de la extremidad distal del radio, valorando los resultados radiológicos y funcionales.

Material y método. Analizamos 170 fracturas de extremidad distal del radio que se intervinieron quirúrgicamente entre 1997 y 2008 en 167 pacientes (44% hombres y 56% mujeres), con una edad media de 54 años (20-88). El tratamiento quirúrgico consistió en reducción y estabilización con agujas de Kirschner percutáneas (17%), osteosíntesis con placa (47%) o fijación externa (32%), más inmovilización con férula. Las agujas percutáneas se retiraron de media a las 6 semanas, y los fijadores externos a las 6-8 semanas. El 77% de los pacientes realizaron Rehabilitación postoperatoria.

Resultados. Los resultados funcionales fueron excelentes o buenos en el 76% de los casos y los resultados radiológicos fueron excelentes o buenos en el 87% de los casos. Entre las complicaciones más frecuentes aparecieron síndrome de Sudeck, déficit de movilidad e intolerancia al material de osteosíntesis. Otras complicaciones menos frecuentes fueron síndrome de túnel carpiano postraumático, pseudoartrosis y consolidación viciosa.

Comentarios y conclusiones. Analizando pormenorizadamente los diferentes tipos de tratamiento quirúrgico hemos encontrado diferencias significativas en los resultados funcionales precoces a favor de la

osteosíntesis con placa en los primeros meses postcirugía, igualándose éstos resultados a los obtenidos con el resto de las técnicas al año de la intervención.

O 102

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE RADIO DISTAL CON PLACA DE ESTABILIDAD ANGULAR DVR

González Bedia, M.*; Trigueros Larrea, J.M.*; Torres Torres, M.*; Aguado Hernández, H.*; Burón Álvarez, I.* y Fernández González, T.**
**Complejo Hospitalario de Palencia. **Complejo Hospitalario de León.*

Introducción y objetivos. Las fracturas de radio distal constituyen una de las patologías más frecuentes en nuestra especialidad. El aumento de la edad de la población y la mala calidad ósea hace necesaria la utilización de un sistema de osteosíntesis más estable y que permita una buena reducción articular.

Material y método. Revisamos 39 fracturas de radio distal intervenidas en nuestro servicio mediante abordaje volar y osteosíntesis con placa DVR. En alguno de los casos realizamos abordaje extendido de Orbay para el acceso directo a la región dorsal del radio distal. Entre los factores que evaluamos están la edad, tipo de fractura clasificada según AO, necesidad de aporte de injerto, consolidación de la fractura, tiempo de inmovilización, pérdida radiográfica de reducción y signos radiológicos de artrosis.

Resultados. Utilizamos para la valoración de resultados la escala DASH, el rango de movilidad, fuerza de prensión y medición de los parámetros radiológicos. Las complicaciones fueron 1 movilización de tornillo epifisario, 2 casos de material intraarticular, 2 tendinitis, 2 casos con flictenas y 1 de rigidez articular.

Comentarios y conclusiones. La placa palmar de estabilidad angular es una buena opción terapéutica en el tratamiento de las fracturas complejas de radio distal, logrando una fijación estable que permite la movilización precoz sin comprometer la reducción de la fractura, y con una baja tasa de complicaciones.

O 103

FRACTURAS DE RADIO DISTAL: EVOLUCIÓN TRAS FIJACIÓN CON PLACAS VOLARES DE ÁNGULO FIJO

Egea Gámez, R.M.; Santana Ramírez, S.; Fahandezh-Saddi Díaz, H.; Tabuenca Dumortier, J. y Martínez Martín, J.
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.

Introducción y objetivos. Analizar la evolución del balance articular y satisfacción funcional de los pacientes con fracturas de radio, intervenidas mediante placas volares de ángulo fijo.

Material y método. Realizamos un estudio en el que incluimos las fracturas de radio distal intervenidas en el HUFA, mediante placas volares de ángulo fijo, entre los años 2006 y 2009. Se midieron distintas variables: balance articular, fuerza de prensión del puño y valoración funcional. Se realizó un descriptivo, utilizando la distribución de frecuencias en variables cualitativas y las medidas de posición y dispersión en el caso de variables cuantitativas, la media y desviación típica en las que siguen una distribución normal y la mediana y el rango intercuartílico si fuesen no normales. Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 12.

Resultados. El número de pacientes fue de 60, de los cuales el 56% eran mujeres, edad media fue de 54 años (± 16.3). Del total de la muestra un 50% de las fracturas fueron grado C2-C3 de la clasificación AO. Finalmente la satisfacción de los pacientes fue muy alta en el 77.4% de los casos; el 74.2% estaban asintomáticos y el 93.5% realizaban su vida con normalidad.

Comentarios y conclusiones. Basándonos en nuestros resultados, superponibles a otras series, planteamos la posibilidad de tratamiento quirúrgico, en aquellas fracturas inestables en las que no se obtiene una adecuada reducción inicial o en las que se objetiva un desplazamiento secundario de la misma, permitiendo una movilización temprana y un acortamiento del tiempo de reincorporación a su actividad.

Jueves, 24 de septiembre
08:15 – 09:05 h

Sala 113
O 104 – O 108

MANO MUÑECA - Carpo-varios 1

O 104

DESCOMPRESIÓN QUIRÚRGICA VERSUS INYECCIÓN LOCAL DE CORTICOIDE EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO

Moreno Saiz, M.; Obrero Gaitán, D.; Sanz López, A.; Moreno Hidalgo, J.M.; David Urbano Briones, G. y Sánchez Cabrera, L.
Hospital Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén.

Introducción y objetivos. Comparar el resultado clínico de las infiltraciones y neulolisis quirúrgica en el síndrome del túnel carpiano.

Material y método. Estudio analítico longitudinal prospectivo abierto con dos grupos de tratamiento con intención de evaluar la equivalencia clínica de ambas intervenciones. Se analizarán las variables: dolor, parestesias, fuerza de prensión, cambios electromiográficos y valoración subjetiva pre y postintervención.

Resultados. Nº de casos reclutados: 61 con una edad media: 45.17 años. No hay diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos antes de la intervención salvo en el dolor preoperatorio (5.29 puntuación EVA en el grupo infiltraciones frente a 7.88 en el grupo cirugía) En el grupo de enfermos intervenidos quirúrgicamente se obtiene mejoría en cuanto al dolor, y parestesias a los 3, 6 y 12 meses frente a los valores preoperatorios. No existen diferencias en cuanto a la fuerza de prensión. En el grupo infiltración se aprecia mejoría del dolor y las parestesias a los 3 meses, pero no se mantienen en el tiempo (6, 12 meses). El 19.4% de los enfermos del grupo infiltración requirieron cirugía por recidiva precoz de la sintomatología. No hemos recogido complicaciones con ninguna de las dos técnicas. En cuanto a la valoración subjetiva los pacientes se sintieron altamente satisfechos y muy satisfechos en el 50% del grupo infiltraciones y el 91.7% en el grupo cirugía.

Comentarios y conclusiones. la cirugía en el STC tiene unos resultados superiores a la técnica de infiltración, que aunque obtiene mejoría clínica durante las primeras semanas (datos a los 3 meses) en cuanto al dolor y parestesias, ésta no se mantiene en el tiempo. Por ello podemos considerar la cirugía en el STC como el tratamiento estándar, reservando las infiltraciones para aquellos enfermos con contraindicación quirúrgica, reconociendo la posibilidad de la recidiva de la sintomatología al seguimiento.

O 105

COMPARACION DE DOS METODOS DE ISQUEMIA PARA LA DESCOMPRESIÓN DEL TÚNEL CARPIANO

Sanz Ferrando, L.; Delgado Serrano, P.; García López, I.; Abad Morenilla, J.M.; Fuentes Sanz, A. y Martínez De Albornoz, P.
Hospital FREMAP, Unidad de Cirugía de la Mano y Miembro Superior.

Introducción y objetivos. Comparar dos técnicas para la liberación del túnel carpiano y determinar posibles diferencias desde el punto de vista de los resultados clínicos, complicaciones y comfort del paciente.

Material y método. Se comparan dos grupos de 25 casos realizados bajo infiltración de anestésico local. El grupo A con anestésico local y manguito de isquemia en el brazo y el grupo B con mezcla de anestésico local y adrenalina como vasoconstrictor y sin manguito de isquemia. Se evaluó la duración y dificultad subjetiva de la técnica, parámetros objetivos (pulso y tensión arterial) y subjetivo (escala visual) de dolor, el resultado clínico (Escala de Michigan, MHOQ) y complicaciones a las 6 semanas.

Resultados. Los parámetros de dolor fueron significativamente mayores (Se detectaron 7 casos de dolor moderado o severo a la palpación de la cicatriz en el grupo A y 4 en el grupo B (diferencia estadísticamente no significativa).

Comentarios y conclusiones. Este estudio sugiere que ambas técnicas de isquemia son eficaces y seguras para la liberación del túnel carpiano pero que el paciente experimenta menos dolor y ansiedad cuando se realiza sin manguito. Es posible que el uso del manguito este relaciona-

do con una mayor incidencia de dolor cicatricial a las 6 semanas aunque un estudio más amplio sería necesario para confirmarlo.

O 106

REVISIÓN DE 80 PACIENTES CON SÍNDROME DE TUNEL CARPIANO BAREMADOS SEGÚN PROTOCOLO BOSTON

Yebra Pareja, J.C. y Holgado Macho, I.A.
Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería).

Introducción y objetivos. El síndrome del túnel carpiano es la neuropatía compresiva más común en la extremidad superior. Como resultado de la compresión del nervio medial, los pacientes presentan dolor, pérdida de fuerza y parestesias en la mano y dedos. La etiología de esta patología es multifactorial (anatómica, enfermedades sistémicas). El diagnóstico está basado en la historia y exploración clínica y es confirmado mediante estudio electroneurográfico. El abordaje de esta patología va desde la observación y seguimiento, infiltración locales con corticoides hasta la cirugía abierta o endoscópica.

Material y método. Estudio prospectivo de 80 casos con cuestionario boston.

Resultados. Confirmamos en el estudio que los resultados de la cirugía abierta están condicionados por el estadio de evolución de la enfermedad. Los resultados más satisfactorios se encuentran en los pacientes que se presentan en un estadio II-III electroneurográfico.

Comentarios y conclusiones. Basándonos en el cuestionario boston, encontramos una mejoría satisfactoria principalmente en pacientes en estadio ii-iii. En contrapartida, tanto en los pacientes en estadios muy iniciales como en los muy evolucionados, hallamos una mejoría clínica escasa o nula. Incidimos como posible causa de la escasa mejoría en estadios iniciales de patología psicósomática concomitante. En estadios avanzados, y según reporta la literatura, encontramos que la neuroapraxia avanzada limita la mejora proporcionada por la cirugía.

O 107

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LAS FRACTURAS-LUXACIONES COMPLEJAS DEL CARPO

Auñón Martín, I.; Rodríguez Martín, J.; Rojo Remírez, M.; Cecilia López, D. y Resines Erasun, C.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología II. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. Las fracturas luxaciones carpianas son una patología grave, relativamente poco frecuente, usualmente relacionada con traumatismos de alta energía y que pueden provocar secuelas importantes en la función del miembro. En el trabajo se revisan los casos identificados valorando el tipo de lesión, el tipo de tratamiento recibido y la evolución clínica de los pacientes.

Material y método. Se identifican 27 casos de fractura luxación y luxaciones complejas graves de muñeca, encontramos 4 casos de luxación perilunar pura, 20 casos de fractura luxación perilunar y 3 casos de fractura luxación radiocarpiana. Analizamos las características epidemiológicas de los pacientes, el tipo de tratamiento recibido y las complicaciones. El seguimiento medio es de 51 meses, analizamos evolutivamente la radiología de los pacientes accesibles y realizamos una valoración a través de la escala QUICK DASH.

Resultados. Los casos identificados confirman la mayor frecuencia de lesión en varón joven en relación con trauma de alta energía, hasta en 12 casos se asocia lesión sistémica asociada de gravedad. Dentro de la heterogeneidad de las lesiones el patrón más frecuente es la fractura luxación transescapoperilunar con 11 casos. Se observa una importante heterogeneidad en el tratamiento recibido que se relaciona con la evolución del conocimiento de estas lesiones. (Excepto en un caso no se requiere reintervención quirúrgica). El seguimiento revela una tendencia a mejor resultado clínico en los pacientes intervenidos con reducción abierta y fijación interna y reparación ligamentosa.

Comentarios y conclusiones. Las fracturas luxaciones complejas del carpo ocurren sobre todo en varones jóvenes en relación con traumatismo habitualmente de alta energía. Son lesiones graves y potencialmente asociadas a secuelas que requieren valoración y tratamiento precoz. Las pautas aceptadas de tratamiento se han modificado en los últimos años

y actualmente se recomienda la reducción abierta y fijación interna con reparación ligamentosa. Observamos una tendencia a mejores resultados clínicos con reparación ligamentosa.

Jueves, 24 de septiembre
08:15 – 09:15 h

Sala 114
O 109 – O 114

RODILLA - PTR varios

O 109

ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA (ATR): COMPARACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS DE RESULTADO OBJETIVAS (CIRUJANO) Y SUBJETIVAS (PACIENTE)

Fernández Lopesino, M.M.*; Martínez González, C.*; Santacruz Arévalo, A.*; Calero García, S.*; Barriga Martín, A.** y Vaquero Martín, J.***

*Hospital Virgen De La Salud (Toledo), **Hospital Nacional de Parapléjicos (Toledo), ***Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid).

Introducción y objetivos. Existe muy poca información publicada considerando parámetros subjetivos, Así, el objetivo de este estudio consiste en comparar las medidas de resultado subjetivas (paciente) con las objetivas (cirujano), y determinar si existe correlación significativa entre ellas, es decir, si la cirugía exitosa para el cirujano lo es también para el paciente.

Material y método. El diseño del estudio es longitudinal, de cohortes y prospectivo, llevado a cabo con 90 pacientes (90 PTR) pertenecientes a la población de Toledo, entre enero y junio de 2007. Se ha realizado una evaluación prequirúrgica y un seguimiento a 3 meses, 6 meses y 1 año. Las escalas subjetivas empleadas fueron: EAV, WOMAC y SF-12. Como escala objetiva se empleó la KSCRS.

Resultados. Los valores de la EAV y WOMAC disminuyen conforme aumentan los obtenidos en la KSCRS. Esta correlación tiene un carácter moderado ($-0.7 < r < -0.3$) y estadísticamente significativo a lo largo del seguimiento. En lo que respecta al SF-12, a medida que aumenta la puntuación de la KSCRS, mejora la puntuación obtenida. Esta correlación es pobre ($0 < r < 0.3$) y estadísticamente significativa para el SF-12 físico, sin embargo, no existe significación para el SF-12 mental.

Comentarios y conclusiones. Lo que se busca con la ATR no es sólo mejorar el balance articular, sino una mejoría en la calidad de vida global, mejorando el dolor, función y calidad de vida. En nuestro estudio, de estas tres dimensiones, la que ha manifestado mayor mejoría al final del seguimiento, ha sido el dolor, medido por la EAV.

O 110

ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA EN PACIENTES MENORES DE 55 AÑOS

Llamas Merino, I.; Serna Berna, R. y Miralles Muñoz, F.A.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital General de Elda. Alicante.

Introducción y objetivos. Analizar los resultados clínicos y radiológicos tras la cirugía protésica, en pacientes menores de 55 años con gonartrosis sintomática que no ha respondido al tratamiento médico o quirúrgico.

Material y método. Entre 1992 y 2007 se realizaron 41 artroplastias totales de rodilla en 39 pacientes, 28 mujeres y 11 varones, con una edad media de 51, 2 años. El diagnóstico preoperatorio fue gonartrosis primaria en 30 casos y postraumática en 11. Se determinó el tipo de paciente según la escala de Insall, con 5 pacientes tipo A, 30 tipo B y 6 tipo C. La técnica quirúrgica fue similar en todos los casos implantándose una prótesis total de rodilla modular con componente femoral sin cementar y tibial con tornillos. En todas se implantó componente rotuliano. El inserto tibial de polietileno presentó grosor medio de 12,8 mm. Para

la valoración clínica utilizamos la escala de la Sociedad de Rodilla propuesta por Insall, mientras para la radiológica utilizamos los criterios del Sistema de Evaluación Radiológica de la Sociedad de Rodilla.

Resultados. El seguimiento postoperatorio medio fue de 9 años (3-15). En la valoración del estado de la rodilla se pasó de 27,4 a 80 puntos de media. En la función articular, la mejoría fue de 31,2 a 85,2 puntos de promedio. Durante el seguimiento postoperatorio, 3 pacientes precisaron cirugía de revisión: uno por rotura de polietileno tibial a los 11 años, y 2 por aflojamiento aséptico del platillo tibial a los 8 y 9 años. Hubo 4 complicaciones: 2 fracturas de estrés, una necrosis cutánea y una rotura de tendón rotuliano. Radiológicamente, el eje anatómico pasó de 0° a 6° de valgo. 7 rodillas presentaron líneas radiolucientes no progresivas menores de 2 mm, y 2 prótesis presentaron progresión en zonas 1-4 tibiales.

Comentarios y conclusiones. Los resultados de nuestro estudio demuestran que, tras el fracaso de las diferentes opciones terapéuticas, la artroplastia total de rodilla es una opción válida en el paciente joven con un nivel de actividad alto, con el fin de mejorar la función, eliminar el dolor y proporcionar una mejor calidad de vida.

O 111

RELACIÓN DE APARICIÓN DE LAS RADIOLUCENCIAS CON LOS RESULTADOS EN EL HSS/SF-12

Revenga Giertych, C.*; Castro, C.**; Fernández Carreira, J.M.***; Suso, S.**** y Grupo Estudio Scorpio*****

*Hospital Juan Grande- Jerez (Cadiz), **Hospital Mollet, ***Hospital San Agustín (Avilés), ****Hospital Clinico Barcelona, *****Grupo Estudio Scorpio España.

Introducción y objetivos. El aflojamiento mecánico es la 2ª causa más frecuente de fracaso en las prótesis totales de rodilla. En este trabajo buscamos posibles parámetros predictivos de la aparición de radiolucencias periprotésicas.

Material y método. Realizamos un estudio retrospectivo sobre 258 PTR implantadas hace 5 años analizando la aparición de radiolucencias en relación con alteraciones en los resultados del HSS y SF-12 determinando su relación estadística con el test de ANOVA y Chi cuadrado.

Resultados. Las zonas más frecuentes de aparición de radiolucencias son las zonas 15(12,4%), 7(11,2%), 14 (10,5%) y 11 (10,1%), siendo globalmente más frecuentes a nivel tibial (25,2%), que en patela (12,4%) o femoral (8,9%). No existe relación entre el tamaño del componente femoral y radiolucencias por zonas. Sólo en aquellos pacientes donde no se implanta la patela existen una menor tasa de radiolucencias en zona patelar. No existe relación entre radiolucencias y peso corporal ni con las desalineaciones de los ejes implantados.

Comentarios y conclusiones. No existe suficiente relación estadística entre las alteraciones en las escalas HSS ni SF-12 a 2 años de evolución que nos permitan establecer algún parámetro predictivo de aparición de radiolucencias, por lo que habría que seguir buscando otros posibles factores que nos pongan en aviso de posibles fracasos en el implante

O 112

APERTURA DIFERIDA DE DRENAJES ASPIRATIVOS EN ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA. ESTUDIO COMPARATIVO

Carrasco Peinado, M.C.; Vicario Espinosa, C.; Puerto Vázquez, M.G.; Hurtado Bello, J.; García Prieto, E. y Box Gómez, R.
Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina. Toledo.

Introducción y objetivos. El empleo de drenajes aspirativos tras artroplastia total de rodilla (ATR) es una práctica casi sistemática, aunque se ha relacionado con una mayor pérdida de sangre en el postoperatorio inmediato. Con el fin de determinar la mejor pauta de manejo postquirúrgico hemos comparado un régimen de apertura retardada dos horas de los drenajes frente a su apertura inmediata.

Material y método. Se trata de un estudio prospectivo aleatorizado comparativo de 62 pacientes sometidos a ATR. Se establecieron dos grupos de pacientes: en el primero, se realizó la apertura inmediata de los drenajes aspirativos; en el segundo, la aspiración se inició dos horas más tarde. Se evaluaron diversas variables como el débito de los drenajes, las necesidades transfusionales, las complicaciones asociadas y el grado de comodidad del paciente.

Resultados. Encontramos diferencias significativas en relación a la disminución de la cuantía de los drenajes cuando su apertura se realiza de manera diferida. Se asocia, además una tendencia no significativa a la disminución de las necesidades transfusionales en este grupo. No se han encontrado diferencias significativas en cuanto a dolor, rango de movilidad, o comodidad postoperatorios.

Comentarios y conclusiones. La apertura retardada de los drenajes es una medida efectiva para la disminución del sangrado en la cirugía de la ATR y por tanto tras este estudio constituye nuestra práctica habitual.

O 113

ANTROPOMETRÍA DE RODILLA Y DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA DE CHILE UTILIZANDO ÍNDICES DESARROLLADOS EN HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA

Gutiérrez Monclus, R.*; Salgado Martínez, D.**; Tocigl Zepeda, C.*** y Valle Martínez, O.****

*Hospital San Borja Arriaran, **Universidad Diego Portales, ***Universidad De Chile, ****Hospital San Borja Arriarán.

Introducción y objetivos. Considerando el grupo de artroplastia de rodilla del hospital clinic encuentra correlación negativa entre el índice suprapatelar y el tiempo de isquemia se aplican indicadores en pacientes con artroplastia de rodilla de Chile con el objetivo de determinar su utilidad como predictores de dificultad quirúrgica.

Material y método. Análisis preliminar de 50 pacientes de un total de 100 con atr y excluyendo aquellos con deformidades angulares mayor a 16 grados, se evaluó en forma prospectiva el índice de masa corporal, el perímetro suprapatelar, perímetro infrapatelar, índice suprapatelar, índice infrapatelar y tiempo de isquemia.

Resultados. Distribución por sexo con predominio de hombres 72%, media de edad 62.7 años media de imc 30.25, obesidad grado I 41% grado II 25% tiempo de isquemia promedio 3.08 horas (sd 0.39) índice suprapatelar promedio 0.47 (sd 0.04), índice infrapatelar promedio 0.4 (sd 0.03).

Comentarios y conclusiones. A medida que el índice suprapatelar disminuye el tiempo de isquemia aumenta pero no se puede establecer una correlación con significancia estadística con el análisis del preliminar de pacientes. La determinación preoperatoria del índice suprapatelar ayuda a predecir una mayor dificultad quirúrgica en la presente comunicación al aumentar el número de pacientes de la esperamos poder determinar un valor de corte en que la correlación sea significativa.

Jueves, 24 de septiembre
08:15 – 09:25 h

Sala 118-119
O 115 – O 121

INVESTIGACIÓN - Investigación 1

O 115

IMPLANTACIÓN EXPERIMENTAL DE UN NUEVO MATERIAL BIODEGRADABLE PARA LA REPARACIÓN ÓSEA

Roche Alberó, A.; Gil Albarova, J. y Herrera Rodríguez, A.
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción y objetivos. Implantación ósea en conejos adultos de un material compuesto biodegradable para valorar su utilidad en la reparación de defectos óseos parcelares.

Material y método. Se ha realizado un estudio en 10 conejos machos de raza Nueva Zelanda. Se ha practicado un defecto óseo en ambas epifisis femorales distales con broca motorizada de 5 mm de diámetro. El fémur izquierdo se ha rellenado con el material compuesto en gránulos objeto de estudio. Estudios complementarios: analítica de fosfatasa alcalina y creatinina en sangre periférica cada dos semanas y radiografías de ambos fémures. Se ha realizado estudio necrópico y evaluación de osteointegración e índice de afinidad.

Resultados. Todos los animales han cumplido el tiempo de seguimiento previsto de cuatro meses. No se han observado efectos locales de irrita-

ción tisular, supuración o drenaje desde el lugar de implantación. Los valores de creatinina y fosfatasa alcalina no han mostrado variaciones significativas. El estudio radiográfico ha mostrado osificación progresiva del defecto óseo relleno con los gránulos, sin embargo en el contralateral (control) se ha observado persistencia de la imagen radiográfica del defecto. El estudio necrópico ha demostrado el recubrimiento del defecto creado en todos los fémures intervenidos.

Comentarios y conclusiones. Tras cuatro meses de implantación intraósea el material testado no provocó alteraciones del metabolismo fosfocálcico ni se ha acompañado de signos de nefrotoxicidad. Las imágenes radiográficas y el estudio histológico sugieren que el material compuesto ha podido funcionar como estimulador de osteogénesis.

O 116

MODELO EXPERIMENTAL OVINO PARA LA REGENERACIÓN ÓSEA DE DEFECTOS ÓSEOS DE TIPO CAVITARIO MEDIANTE TÉCNICAS DE INGENIERÍA TISULAR

Saldaña Díaz, A.*; López Laguna, M.**; Izquierdo García, F.M.*; Regueiro Purriños, M.***; Iglesias Muñoz, F.J.** y Ramos Pascua, L.R.*
*Complejo Asistencial De León, **Establecimiento De Tejidos Fundación Clínica San Francisco. Unidad de Investigación, ***Facultad de Veterinaria de La Universidad de León. Departamento de Medicina y Cirugía Animal.

Introducción y objetivos. El esqueleto de las ovejas presenta características similares al de humanos, lo que las convierte en un buen modelo experimental a la hora de evaluar la eficacia de nuevos tratamientos en cirugía ortopédica y traumatológica. El objetivo de este trabajo es desarrollar un modelo animal apto para evaluar el potencial de regeneración ósea de las células madre de tejido adiposo (ADMSCs) en defectos óseos de tipo cavitario.

Material y método. Para la obtención de ADMSCs, se realizaron liposucciones y escisiones quirúrgicas de tejido graso en ovejas adultas de razas Merina y Asaaf. Tras la creación de defectos óseos según el método de Walsh, se comprobó la no regeneración espontánea de los mismos al cabo de 12 semanas. Para recubrir los defectos óseos, se probaron parches de periostio, fascia, tejido conectivo y mallas de ácido poliglicólico.

Resultados. Las ovejas de raza Asaaf son aptas para la obtención de tejido graso mediante escisión quirúrgica debido a la abundancia y accesibilidad de la grasa de su cola. Los parches de ácido poliglicólico son óptimos para el recubrimiento de defectos óseos cavitarios. Los defectos óseos de 13 x 11 mm creados en el cóndilo femoral de ovejas adultas no se regeneran al cabo de 12 semanas.

Comentarios y conclusiones. En el presente proyecto se ha desarrollado un modelo experimental reproducible y apto para la evaluación del potencial de regeneración ósea mediante ADMSCs.

O 118

COMPLICACIONES TROMBOEMBÓLICAS EN EL USO DE EPOETINA ALFA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE FRACTURA DE CADERA

Hamam Alcober, S.; Cuenca Espiérrez, J.; Báguena García, A.; Garrido Santa María, I.; Ripalda Marín, J. y Rodríguez Chacón, L.
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción y objetivos. El paciente sometido a cirugía mayor traumática es candidato idóneo a sufrir fenómenos tromboembólicos. Los protocolos de uso racional de hemoderivados actuales aceptan el uso de epoetina alfa (EPO) en cirugía programada. ¿Es seguro su uso en la urgente?

Material y método. Se realizó estudio experimental de los casos intervenidos por fractura de cadera, con edad superior a 65 años, que ingresaron en el Hospital Universitario Miguel Servet durante el año 2006. Aquellos con hemoglobina (Hb) inicial menor de 13 g/dl que ingresaron en día par, recibieron una dosis EPO (40.000 u. s. c.), los que lo hicieron en fecha impar no. Se recogió la aparición de fenómenos tromboembólicos durante ingreso y hasta pasados 30 días postintervención quirúrgica.

Resultados. 210 pacientes con Hb < 13 g/dl 94 recibieron EPO, 116 no. 231 casos con Hb mayor ó igual que 13. 5 valores perdidos. Un 0,9%

de los pacientes con menos de 13 g/dl de Hb que no recibieron EPO presentaron complicaciones tromboembólicas, un 1,1% de los pacientes con menos de 13 g/dl que sí recibieron EPO presentaron complicaciones tromboembólicas y un 2,6% de los pacientes con Hb superior o igual a 13 g/dl presentaron complicaciones tromboembólicas. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas, $p = 0,431$.

Comentarios y conclusiones. El uso de EPO en el contexto de un protocolo de uso racional de hemoderivados, en el anciano intervenido de fractura de cadera, no aumenta el riesgo de complicaciones tromboembólicas.

O 119

PAPEL DE LA EPOETINA ALFA COMO "AHORRADOR DE SANGRE" EN LAS FRACTURAS DE CADERA. ESTUDIO EXPERIMENTAL

Hamam Alcober, S.; Cuenca Espiérrez, J.; Báguena García, A.; Carbonel Bueno, I.; Roche Albero, A. e Iglesias Aparicio, D.
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción y objetivos. El porcentaje de pacientes intervenidos de fractura de cadera que precisan de transfusión sanguínea durante su ingreso alcanza el 74% en determinados estudios. La epoetina alfa (EPO) podría disminuir estas cifras.

Material y método. Se realizó estudio experimental de los casos intervenidos por fractura de cadera, con edad superior a 65 años, que ingresaron en el Hospital Universitario Miguel Servet durante el año 2006. Aquellos con hemoglobina (Hb) inicial menor de 13 gr/dl que ingresaron en día par, recibieron una dosis EPO (40.000 u. s. c.), los que lo hicieron en fecha impar no. Todos recibieron hierro intravenoso, vitamina B12 y ácido fólico y se sometieron a criterios transfusionales restrictivos. Se constató el volumen transfusional.

Resultados. 209 pacientes con Hg < 13: 95 recibieron EPO, 114 no. Los pacientes que no recibieron EPO se transfundieron en un 63,5%, mientras que los que sí la recibieron se transfundieron en un 50%. Con Hb entre 11 y 13, sin recibir EPO fueron transfundidos un 57,6%, los que recibieron EPO fueron transfundidos en un 33% y los que presentaron Hb inicial superior a 13 fueron transfundidos en un 21,0% ($p < 0,001$). No se puede afirmar que existan diferencias entre los pacientes de menos de 11 g/dl que recibieron EPO y no recibieron.

Comentarios y conclusiones. El empleo de EPO en pacientes ancianos con fractura de cadera, con Hb inicial entre 11 y 13, reduce en un 42% las cifras de transfusión halogénica.

O 120

EFFECTO DE LAS ESTATINAS Y TIAZIDAS EN LA CONSOLIDACIÓN DE FRACTURAS Y RESISTENCIA DEL HUESO EN RATAS.

RESULTADOS PRELIMINARES

Natividad-Pedreño, M.¹; Núñez-Chia, A.¹; Ortiz-Pérez, A.³; Cobo-Valenzuela, N.²; Carrascal, T.⁴ y Delgado-Martínez, A.¹

¹Complejo Hospitalario de Jaén. ²Hospital Neurotraumatológico. ³Zona Básica de Salud de Mancha Real. ⁴Zona Básica de Salud de Mengibar. ⁵UNED.

Introducción y objetivos. Realizamos un estudio experimental con el objetivo de conocer el efecto de las estatinas y tiazidas sobre la consolidación de las fracturas (Fármacos frecuentes en atención primaria).

Material y método. Estudio sobre 90 ratas Wistar Machos de 3 meses de edad criadas en los animalarios de la universidad de Granada y de Valladolid. 3 grupos al azar de 30 animales cada uno. Dosis de fármaco a niveles terapéuticos en humanos por peso. Sedación, enclavado intramedular previo y fractura experimental. Sacrificio a las 4 semanas. Análisis mecánico del callo de fractura.

Resultados. Actualmente solo contamos con resultados preliminares, ya que se está completando el análisis estadístico. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en los estudios mecánicos e histológicos frente a placebo.

Comentarios y conclusiones. No existen demasiados estudios "In vivo" sobre el efecto de estos fármacos en la consolidación ósea y ninguno con tantos grupos y tanta población (90 ratas). No hemos encontrado en los estudios preliminares diferencias estadísticamente significativas.

O 121

RESULTADOS HISTOLÓGICOS Y DE RESONANCIA MAGNÉTICA EN UN MODELO ANIMAL DE OSTEONECROSIS DE CABEZA FEMORAL

Vélez Villa, R.; Soldado, F.; Aguirre i Canyadell, M.; y Fernández, A.
Hospital Vall d' Hebron. Barcelona.

Introducción y objetivos. El propósito de este estudio fue crear un modelo preclínico que reprodujera la evolución, incluyendo todas las fases de la osteonecrosis de cabeza femoral, en un cuadrúpeda que es fácilmente accesible como el cordero. También queríamos evaluar la correlación entre la histología y los cambios en la RM, ya que esta es el "gold standard" en la evaluación de paciente con sospecha de osteonecrosis.

Material y método. Diez corderos, de veinte semanas de edad, fueron utilizados en nuestro estudio. Administramos 30 minutos antes de la operación brupremorfina y la inducción a la anestesia fue efectuada con propofol intravenoso. Después de la intubación, la anestesia fue mantenida con flurane y oxígeno. El cordero es posicionado en decúbito supino, procediendo a la preparación aséptica de la cadera derecha. El abordaje se realizó con una incisión de 15 cm a través del surco inguinal. Se identifica la arteria y vena circunfleja las cuales son atadas. Medial al muslo pectinino proximal se originan la arteria y vena circunfleja medial que son identificadas, atadas y seccionadas. Para estudiar la progresión osteonecrotica y los cambios en la RM, los corderos fueron distribuidos de la siguiente manera. En cinco corderos realizamos RM de la cadera a las 6 semanas y inmediatamente se sacrificaron. En los cinco corderos restantes se realizó en RM a las 6 semanas y a las 12 semanas, y entonces se sacrificaron. En el momento de la muerte, el fémur proximal fue resecado y fijado con formaldehif al 10%. El análisis histológico se realizó con la tinción estándar Hematoxilina-Eosina.

Resultados. La RM a las 6 y a las 12 semanas mostraban los típicos cambios osteonecroticos a todos los corderos. En las imágenes potenciadas a T1, se encontraban lesiones geográficas con variable señal de intensidad envuelto de un anillo de baja señal. Dos casos a las 6 semanas y tres a las 12 semanas presentaron una imagen más específica, consistente a una señal de doble línea, que se encontraba compuesta por un anillo de baja intensidad externo y un anillo interno de alta intensidad a las imágenes potenciadas en T2 (16).

Comentarios y conclusiones. Nuestro modelo preclínico genera necrosis de la cabeza femoral en un proceso estandarizado y fiable en la oveja, un animal de búsqueda experimental accesible y con similitudes de las características morfológicas y fisiológicas con los humanos. La utilización de una sonda Cryoprobe ha aumentado la objetividad y la precisión y nos ha ayudado conjuntamente con la iquémia a obtener una osteonecrosis irreversible en un modelo de animal de cuatro patas con una buena concordancia entre histología e imagen RM.

Jueves, 24 de septiembre

08:15 – 09:15 h

Sala 120-121

O 122 – O 127

INFECCIÓN - Infección 1

O 122

EVALUACIÓN DE LA ADECUACIÓN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN COT

Santana Ramírez, S.*; Rodríguez Caravaca, G.*; Martos Torrejón, S*;
Valencia García, H.*; Martínez Martín, J.* y Villar Del Campo, M.C.**

*Hospital Universitario Fundación Alcorcón, **Centro de Salud Los Cármenes.

Introducción y objetivos. La profilaxis antibiótica constituye actualmente un arma indispensable en el manejo de la infección de la herida quirúrgica. Este estudio evalúa la adecuación de la profilaxis antibiótica prequirúrgica en pacientes intervenidos en un Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Material y método. Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron de manera consecutiva pacientes sometidos a implantes de prótesis de cadera, de rodilla y cirugía de columna. Se realizó una estimación muestral con

una confianza del 95%, una precisión del 5%, una adecuación global del 85% y unas pérdidas del 5%. Así se estimaron necesarios 206 pacientes. Se evaluó la adecuación de la indicación, del tiempo de administración, de la vía y de la dosis de antibiótico al protocolo del centro. Además se calculó la incidencia acumulada al alta de infección de herida quirúrgica.

Resultados. Se estudiaron 221 pacientes. El porcentaje de hombres fue del 33.5% y 66.5% de mujeres. La edad media fue de 61 años y 67 años respectivamente.

Comentarios y conclusiones. La correcta realización de la profilaxis antibiótica es necesaria para un buen manejo del paciente para el control de la infección de la herida quirúrgica. Nuestra adecuación ha sido alta, pero se puede mejorar. Por ello es importante insistir en la vigilancia de este método para su control.

O 123

ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA AL PROTOCOLO DE PREPARACIÓN PREQUIRÚRGICA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Santana Ramírez, S.; Martín López, R.; Martos Torrejón, S.; Rodríguez Caravaca, G.; Ruiz Zafra, J.E. y Egea Gámez, R.M.
Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

Introducción y objetivos. La elaboración de protocolos y la medida de su cumplimiento mejoran la calidad asistencial. Actividades promovidas por los sistemas de vigilancia de infección nosocomial se deben potenciar y someter a evaluación por afectar al cuidado del paciente, a su calidad de vida y resultados clínicos. La ducha y los enjuagues con clorhexidina forman parte del protocolo de preparación prequirúrgica del paciente y son recomendados en las guías por disminuir la infección de herida quirúrgica y neumonía postquirúrgica.

Material y método. Hemos llevado a cabo un estudio descriptivo transversal de evaluación de la adecuación a estos aspectos del protocolo de preparación prequirúrgica en pacientes operados de prótesis de cadera.

Resultados. Se ha encontrado un grado de cumplimiento global del 59%; 88,5% para la ducha con jabón de clorhexidina al menos 24 horas antes de la cirugía y 63% para el colutorio con antiséptico.

Comentarios y conclusiones. Estos resultados muestran una necesidad de mejora con medidas correctoras como pueden ser la entrega de normas por escrito y una mayor implicación tanto por parte del personal como del paciente.

O 124

EFICACIA DE ACTUACIONES PROACTIVAS PARA EL CONTROL DE LA INFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA Y CADERA

Maquieira Canosa, C.; Mesa Ramos, F.; Mateos Pérez, M.D. y Mesa Ramos, M.
Hospital Valle de los Pedroches. Pozoblanco. Córdoba.

Introducción y objetivos. Las infecciones del reemplazamiento quirúrgico articular (cadera y rodilla) son una complicación devastadora por lo que suponen para el paciente, la sociedad y el cirujano. En España se estima que el valor medio está entorno al 2,5%. Objetivos: conocer la tasa de infecciones protésicas de nuestro equipo, (control de temperatura ambiental, vigilancia del cumplimiento de la profilaxis, control de contaminación intraoperatoria, y un programa de educación del personal de enfermería). Comprobar si las medidas de mejora introducidas son eficaces.

Material y método. Estudio observacional retrospectivo de las prótesis totales de rodilla implantadas entre los años 2000-2007 por nuestro Servicio analizando cuantas de ellas se infectaron en el primer año tras su implantación y los posibles agentes comprometidos en su causa (duración de la intervención, tipo de prótesis, edad, patología concurrente, cumplimiento de la profilaxis, etc). Se implantaron 1.032 prótesis (386 de cadera, 646 de rodilla), 258 en hombres siendo la edad media de los pacientes de 63 años. Análisis estadístico con paquete SSPS.

Resultados. Se han encontrado 37 infecciones, 26 superficiales y 11 profundas. La tasa de infección hasta el 2003 no bajó del 6,25% tras las medidas progresivas de control implantadas ha pasado a cifras en torno al 2%. No se han encontrado diferencias significativas en las variables:

localidad de procedencia, cirujano, duración de la intervención o tipo de implante. La patología intercurrente de los pacientes con infección ha sido: hipertensión arterial (75%), obesidad (70%), cardiopatía (33%), EPOC (33%), diabetes (16%) y litiasis renal (16%), como más frecuentes. Los gérmenes más frecuentes han sido los cocos gram positivos (56,75%), también se han encontrado enterobacterias, *Crynebacterium* y *Escherichia coli*. Las que presentaron infección profunda remitieron con lavado (2), revisión (5) y fracasaron (4).

Comentarios y conclusiones. La incidencia de la infección ha descendido de forma significativa con las medidas adoptadas hasta estándares internacionales. Es importante destacar la relación de las infecciones con la obesidad. Aunque la incidencia de infecciones en prótesis de rodilla sea "normal" y estemos en valores estándar no quita el que nos sensibilicemos con la gravedad de este problema y adoptemos medidas de mejora una vez identificadas nuestras debilidades.

O 125

LA OSTEOMIELITIS AGUDA EN NIÑO EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

Pagés Ortiz, L.M.; Ros Ample, T.; Gabaldón Martínez, M. y Losa Palacios, S.
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Introducción y objetivos. En el año 2007 se observó un aumento en el número de casos de infecciones osteoarticulares en niños en nuestro centro. Por ello se ha iniciado un estudio a propósito del tema. El presente Abstract trata de una de las partes del mismo. Analizar la incidencia, epidemiología y etiología de la OMA en el área de Salud del Complejo Hospitalario Universitario De Albacete.

Material y método. Estudio Retrospectivo de Historias Clínicas de pacientes ingresados en nuestro centro con el diagnóstico de OMA, de edades comprendidas entre 0 y 14 años y de los años 1993 a 2007. Se excluyen los pacientes con artritis séptica concomitante.

Resultados. Se han obtenido un total de 12 pacientes, siendo la incidencia de esta patología variable a lo largo de los años. La edad media es de 5.31 años. Es más frecuente en el varón (69%), y la localización más frecuente ha sido en miembros inferiores (69%). Un 15% de los pacientes eran inmigrantes. El agente etiológico aislado más frecuente fue el *S. aureus*, seguido del *S. pyogenes*.

Comentarios y conclusiones. Los resultados son similares a la bibliografía consultada salvo una menor incidencia en nuestro medio siendo una patología infrecuente.

O 126

ESPACIADORES ENDOMEDULARES CON ANTIBIÓTICO PARA EL TRATAMIENTO DE OSTEOSÍNTESIS INFECTADAS Y PSEUDOARTROSIS SÉPTICAS DE HUESOS LARGOS

Eduardo Szmídt, V.; Torres Pissinis, A.U. y Magi Hospital, G.J.
San Martín – La Plata-Argentina.

Introducción y objetivos. Analizar los resultados obtenidos en una serie consecutiva de pacientes luego de la utilización de espaciadores endomedulares con antibiótico para el tratamiento de osteosíntesis infectadas y pseudoartrosis sépticas post-osteosíntesis en huesos largos.

Material y método. Se trataron 17 pacientes (13 varones y 4 mujeres), desde marzo de 2005 hasta diciembre de 2008. En todos los casos se realizó la extracción de los implantes, limpieza quirúrgica y colocación de espaciador endomedular de cemento con antibiótico (Vancomicina o Gentamicina). Los microorganismos aislados en orden de prevalencia fueron: *Estafilococo Aureus*, *Pseudomona Aeuruginosa* y *Estafilococo Coagulasa* negativo. Los huesos afectados fueron la tibia (14 casos) y el fémur (3 casos).

Resultados. Se realizó evaluación y seguimiento en 16 casos; 1 caso falleció a los 8 meses del postoperatorio. El tiempo promedio de seguimiento fue de 26 meses (rango: 12-36 meses). En 7 casos se realizó el retiro del espaciador y la re-osteosíntesis con clavo endomedular macizo. En 14 casos se obtuvo la curación de la infección luego de un promedio de 3 meses, de éstos hubo 1 pseudoartrosis y 1 consolidación viciosa. En 2 pacientes recidivó la infección lo cual obligó a repetir el procedimiento y la antibioticoterapia.

Comentarios y conclusiones. El uso de espaciadores endomedulares con antibiótico resultó ser en nuestra experiencia un método efectivo, de bajo costo y fácilmente repetible tanto para el control de la infección como para la consolidación de las fracturas en casos de osteosíntesis infectadas y pseudoartrosis sépticas en huesos largos.

O 127

ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE LOS ESPACIADORES DE CEMENTO ANTIBIÓTICO

Saborido, A.; Cabo, J.; Agulló, J.L.; Pedrero, S.; Pérez, A.; Verdager, R.; Gorane, E.; y Murillo, O.

IDIBELL, Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona.

Introducción y objetivos. Analizar la incidencia de colonización bacteriana de los espaciadores de cemento-antibiótico (EA).

Material y método. Estudio prospectivo en cirugía séptica en dos tiempos con EA. Cultivos de tejido y del espaciador en el 2º tiempo. Infección en el 2º tiempo: ≥ 2 cultivos con la misma bacteria.

Resultados. 33 pacientes: 19 mujeres, 58%, edad 68 ± 13 ; 29 infección protésica (88%) (18 rodilla, 11 cadera); 4 osteoartritis sépticas de cadera. Bacterias causales: 29 grampositivos(88%), 1 gramnegativo(3%), 3 polimicrobiano(9%). En total, 37 EA, cargados con: gentamicina 27 (73%), vancomicina 10 (27%). 3 casos requirieron recambio del EA. En el 2º tiempo, 17 (51%) tenían ≥ 1 cultivo positivo; $3 \geq 2$ (9%) considerados infecciones del 2º tiempo, (P. aeruginosa; S. epidermidis +C. jeikeium y SCN + P. avidum). Diez cultivos de los EA fueron positivos (30%), 8 con bacterias resistentes a los antibióticos sistémicos y del espaciador. En 1 (10%) de los casos con colonización del EA por SCN multiresistente se desarrolló infección de la nueva artroplastia por el mismo germen.

Comentarios y conclusiones. En la cirugía de revisión en 2 tiempos, la incidencia de colonización bacteriana del EA es alta. Existe riesgo potencial de infección de la nueva artroplastia por el germen del espaciador.

Jueves, 24 de septiembre
08:15 – 09:15 h

Sala 122-123
O 128 – O 133

INFANTIL - Infantil 1

O 128

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS INGRESOS POST-TRAUMATISMO EN NUESTRA UNIDAD INFANTIL

Casellas García, G.; Castro Ruiz, J.; Aparicio García, P.; Cavanilles Walker, J.M.; Iborra, M. y Albertí Fitó, G.

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Introducción y objetivos. Presentamos un estudio descriptivo de los pacientes ingresados en la Unidad de Traumatología Pediátrica de nuestro centro entre 2002 y 2008. Objetivo: evaluar el manejo del niño politraumatizado y determinar la efectividad de las campañas de prevención de accidentes.

Material y método. Se recogieron y analizaron los pacientes de 0 a 18 años ingresados vía urgencias con, al menos, un diagnóstico del rango de patología traumática del CIM-9; obteniéndose 730 lesiones en 600 pacientes. Se revisaron las historias clínica y se analizaron datos demográficos, médicos y de gestión.

Resultados. El 75% de la muestra son niños y el 25% niñas, con edad media de 10,7 años, El 14,3% sufrieron un politraumatismo y el 13,7% tuvieron traumatismo craneo-encefálico aislado, el resto lesión única que afecta el esqueleto axial o periférico. La frecuencia de fractura, según el segmento anatómico fue: radio-cúbito (18,9%), húmero (14,6%), tibia (14,4%) y fémur (8,8%). Según la localización anatómica el extremo distal de húmero (11,9%), el tercio distal de radio (9,1%), tibia y peroné distal (7,1%) y tercio medio de radio-cúbito (6,3%). En el esqueleto axial: el 3,3% fractura vertebral y el 3,2% fractura de pelvis, la mayoría después de accidentes de alta energía.

Comentarios y conclusiones. Los resultados son similares a estudios previos, con claro predominio del sexo masculino y mayor incidencia de fracturas de la extremidad superior frente a la inferior. Podemos afirmar que los pacientes politraumatizados tienen tendencia a disminuir, por lo que consideramos que las políticas de prevención de accidentes surgen efecto.

O 129

FRACTURAS OBSTÉTRICAS

Ripalda Marin, J.; Gil Albarova, J.; Carbonel Bueno, I.; Bregante Baquero, J.; Bejarano Lasunción, C. y Herrera Rodríguez, A.
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción y objetivos. Fracturas huesos largos relacionadas con nacimiento presentan incidencia hasta 2‰ en algunas series. Es ampliamente aceptado que esta incidencia aumenta en partos distócicos, aunque algunos autores han señalado pueden aparecer sin traumatismo evidente durante parto. Nuestro objetivo es analizar retrospectivamente fracturas huesos largos en recién nacidos en nuestro medio.

Material y método. Hemos realizado análisis descriptivo retrospectivo fracturas de huesos largos en recién nacidos en nuestra área de salud durante años 2002-2008. Hemos excluido fracturas clavícula por ser de carácter más benigno en inmensa mayoría ocasiones, así como las asociadas a osteogénesis imperfecta. Pacientes fueron examinados clínica y radiográficamente valorando posibles secuelas (dismetrías, alteraciones axiales y/o rotacionales...).

Resultados. 8 pacientes y 8 fracturas (3 diafisarias fémur, 1 epifisiolisis femoral distal, 2 diafisarias húmero, 1 desprendimiento epifisario distal húmero y 1 metafisaria distal tibia) Tiempo medio seguimiento 23,2 meses (2-48 meses) Tratamiento consistió en inmovilización enyesada durante media 19 días (5-35 días) en todos salvo un caso que también precisó reducción cerrada y osteosíntesis percutánea. No lesiones asociadas plexo braquial. No disimetrías ni alteraciones axiales ni rotacionales, excepto desprendimiento epifisario distal humeral pero con función completa y progenitores se mostraron satisfechos con evolución.

Comentarios y conclusiones. Fracturas en recién nacidos pueden suceder después de un parto aparentemente sin incidencias. Un neonato con dolor puede padecer fractura sin necesidad de antecedente traumático o parto distócico. Inmensa mayoría de estas fracturas son tributarias de tratamiento conservador, con consolidación temprana y gran potencial remodelación. Pronóstico a largo plazo es bueno y sin secuelas, si no asocian otras lesiones.

O 130

REVISIÓN DE 138 FRACTURAS DEL CONDILO HUMERAL

De Sena De Cabo, L.; Vilalta Vidal, I.; Moratona Capdevila, A.; Ullot Font, R.; Torner Rubies, F. y Muset Lara, A.

Hospital Sant Joan De Deu. Esplugues de Llobregat.

Introducción y objetivos. Las fracturas del cóndilo humeral afectan a niños de 3 a 13 años. Su tratamiento es controvertido, en fracturas no desplazadas o poco desplazadas. El tratamiento habitual es reducción y osteosíntesis con agujas de Kirschner (AK). Las complicaciones son pseudoartrosis, necrosis avascular y deformidades en valgo. El objetivo de nuestra revisión es evaluar el tratamiento realizado en nuestro servicio y los resultados obtenidos.

Material y método. Presentamos un estudio retrospectivo de 138 fracturas recibidas entre 1994-2007. 96 niños y 42 niñas, con edades entre 1 y 17 años. 62 casos en lado derecho y 76 izquierdo. Utilizamos la clasificación de Milch. En 129 casos se realizó tratamiento quirúrgico, en 124 con AK, 4 mediante tornillos, 1 caso se asociaron AK con tornillos. Reducción abierta en 112 casos y cerrada en 17. 9 casos se realizó tratamiento conservador.

Resultados. La fractura Milch II desplazada es la más frecuente. La estancia hospitalaria: 2.3 días. Consolidación fractura: 28 días. La retirada de AK es de 4.4 semanas. Complicaciones: 2 cicatrices queloides, 1 osteomielitis, 1 infección superficial, 3 deformidades en VL, 2 necrosis avascular, 1 pseudoartrosis, 1 rigidez de codo. En 15% consolidaciones anómalas con hipercrecimiento del cóndilo.

Comentarios y conclusiones. En nuestro centro, el tratamiento de elección en las fracturas de cóndilo humeral es la reducción abierta y

osteosíntesis con AK, presentado unos buenos resultados funcionales. Creemos adecuado sintetizar aquellas fracturas con poco o mínimo desplazamiento, debido a ser una técnica poca agresiva, con un bajo número de complicaciones y unos resultados hasta el momento óptimos.

O 131

COMPLICACIONES EN FRACTURAS SUPRACONDILEAS DE HÚMERO GARTLAND II Y III

López Guzmán, M.*; Fonseca Mallol, F.** y Figa Mataró, J.**
*Hospital Universitario De Girona Dr. Josep Trueta, **Hospital de Girona Dr. Josep Trueta de Girona.

Introducción y objetivos. El objetivo es realizar un análisis acerca de las complicaciones potenciales de las fracturas supracondileas de humero Gartland II y III, de su relación con el traumatismo y la yatrogenia

Material y método. Estudio retrospectivo de 31 pacientes tratados en nuestro servicio entre 2002 y 2007 de fracturas supracondileas de humero Gartland II y III con edades comprendidas entre 1 y 10 años.

Resultados. Persistía un 6,5% de casos con signos de lesión vascular tras la reducción. No se evidenció ningún caso de síndrome compartimental. Apreciamos 3,2% de lesiones del nervio interoseo anterior. Un 6,5% presentaban axonotmesis del nervio mediano y cubital a los 6 meses de la intervención quirúrgica. Un 6,5% presentan neuropatía aislada del nervio cubital. Un 3,2% presentaba hipoestesia de territorio del nervio radial con mejoría espontánea antes de los 7 días. No se evidenció miositis osificante ni pseudoartrosis en ningún caso. Un 6,5% presentó migración de las agujas sin lesión vascular asociada. Un 3,2% presentó infección profunda en relación a trayecto de una aguja de Kirschner.

Comentarios y conclusiones. Las complicaciones analizadas en el estudio se asemejan a las descritas en la bibliografía actual. Puede existir una relación entre las complicaciones neurológicas y la disposición de las agujas de Kirschner. La lesión vascular es infrecuente pero potencialmente grave para la viabilidad del miembro y debe hacerse una valoración minuciosa antes y después de la reducción de la fractura.

O 132

ABSCESO DE BRODIE EN LA INFANCIA. CONSIDERACIONES SOBRE UNA SERIE DE 17 CASOS

Carbonel Bueno, I.; Gil Albarova, J.; Ripalda Marín, J.; Bregante Baquero, J.; Rebollo González, S. y Herrera Rodríguez, A.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción y objetivos. El absceso de Brodie es una forma insidiosa de osteomielitis subaguda originada por gérmenes poco virulentos localizado típicamente en las metáfisis de los huesos largos de las extremidades inferiores que se manifiesta con dolor local pero sin prácticamente otra sintomatología acompañante.

Material y método. Presentamos una serie de 17 casos de absceso de Brodie. La distribución por sexo era 9 niñas y 8 niños de edad comprendida entre los 8 meses y 13 años. La localización fue en todos metafisaria excepto en uno que fue epifisaria. Cinco se localizaron en cadera, 3 en rodilla, 3 en calcáneo, 3 en tibia distal, 1 en paleta humeral, 1 en metatarsiano y 1 en cuello humeral. El diagnóstico se consiguió mediante una correlación clínica, analítica y radiológica.

Resultados. El tratamiento realizado fue: 7 casos mediante antibioterapia oral; 6 mediante curetaje y antibioterapia; 4 mediante punción y antibioterapia. El cultivo fue positivo sólo en 2 casos. En todos se indicó descarga en los primeros días. La evolución clínica y radiológica fue satisfactoria excepto en 1 caso en el que apareció un puente epífiso-metafisario que requirió seguimiento pero no reintervención.

Comentarios y conclusiones. El diagnóstico es de sospecha y por exclusión diferencial. El tratamiento es variable según autores pudiéndose realizar antibioterapia durante 6 semanas o en casos con clínica y radiología más agresiva optar además por técnicas de curetaje en quirófano. En general los resultados son satisfactorios pero debe seguirse estrictamente el tratamiento con controles seriados para evitar el paso a la cronicidad y el agravamiento del mismo.

O 133

OSTEOMIELITIS PRIMARIA SUBAGUDA DE RETROPIE EN EL NIÑO

García Mata, S.; Sánchez-Guardamino, D. e Hidalgo Ovejero, A.
Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Introducción y objetivos. Las osteomielitis hematógenas de retropie en el niño son raras, sobre todo a nivel de astrágalo, y con frecuencia de diagnóstico retardado, porque los signos y síntomas típicos de osteomielitis pueden estar ausentes, además de no existir un test diagnóstico de laboratorio fiable. El objetivo es mostrar una larga serie diferenciando la presentación, signos clínico-analíticos y evolución en astrágalo y calcáneo.

Material y método. Presentamos 19 casos de afectación en retropie (13 en calcáneo, 5 en astrágalo, 1 múltiple). Edad media de 4 años (21 meses-8 años). El diagnóstico estuvo diferido entre 6-30 días. A partir de 2º-3º día de cojera aparecía dolor local en los calcáneos y más diferido en astrágalos. En la afectación de los calcáneos aparecían signos flogísticos y dolor local antes que en los astrágalos. Ninguno presentó temperatura > 38 °C. En Rx se mostraba lesión lítica circular-ovalada con márgenes bien definidos. En todos los casos excepto tres (*Staphylococcus aureus*), los hemocultivos fueron (-).

Resultados. Todos los casos hubo curación sin secuelas. Tres casos de astrágalo recibieron tratamiento quirúrgico asociado (curetaje y lavados), en dos de los cuales se aisló *Staphylococcus aureus*. Todos los casos fueron tratados con antibióticos. Todos los pacientes permanecen asintomáticos, sin alteraciones residuales, ni recidivas.

Comentarios y conclusiones. Dada su baja expresividad clínica y Rx al inicio, el diagnóstico suele ser diferido. El tratamiento de elección es conservador dada la alta tasa de curaciones. La evolución suele diferir: en calcáneo se produce la curación con antibióticos, pero en astrágalos es frecuente que precisen curetaje por fracaso de la antibioterapia aislada.

Jueves, 24 de septiembre

08:15 – 09:35 h

Sala 124-125

O 134 – O 141

HOMBRO - Inestabilidad

O 134

RESULTADOS A MEDIO PLAZO DEL TRATAMIENTO DE LA INESTABILIDAD CRÓNICA ANTERIOR GLENOHUMERAL MEDIANTE CIRUGÍA ARTROSCÓPICA

Rzález Fernández, E.; Fernández González, J.; Martínez Velez, D. y Rivas Prieto, A.
H.U. La Princesa. Madrid.

Introducción y objetivos. Evaluar resultados clínicos en términos de estabilidad, movilidad y función de la articulación glenohumeral tras la reparación artroscópica de lesiones tipo Bankart y/o laxitud capsular en la Inestabilidad crónica anterior glenohumeral transcurridos dos años desde la cirugía

Material y método. Se revisan de manera retrospectiva 30 pacientes intervenidos en nuestro servicio entre los años 2003 y 2006 con un seguimiento mínimo de 2 años. No existieron criterios anatomopatológicos preoperatorios de exclusión. Se evalúan todos los pacientes por un mismo cirujano, que no ha intervenido en las cirugías, siguiendo el protocolo de Rowe, valorando asimismo las complicaciones, los casos de recidiva de luxación, el número y tipo de anclajes utilizados

Resultados. Mayoría de varones jóvenes (media de 27 años) y deportistas. Número de episodios de luxación previos a la cirugía elevado (más de 7-8 luxaciones por encima del 50% de la serie). Tras la artroscopia no hay pérdida significativa en cuanto a movilidad, solo una leve pérdida (< 5 grados) en abducción y rotación externa máximas (76%). 85% obtiene resultados en la clasificación de Rowe de 90 o más puntos.

Comentarios y conclusiones. En nuestra experiencia la reparación de la lesión del labrum anteroinferior y/o laxitud capsular por cirugía artroscópica proporciona unos resultados clínicos muy satisfactorios a medio plazo en los pacientes con inestabilidad anterior crónica independientemente del número de episodios de luxación sufridos antes de la cirugía, y del estado óseo glenoideo y humeral de la articulación, si se realiza una adecuada técnica quirúrgica.

O 135

INESTABILIDAD ANTERIOR DE HOMBRO TRATADA MEDIANTE ARTROSCOPIA. RESULTADOS A DOS AÑOS DE 40 CASOS CONSECUTIVOS

Del Cura, M.D.S.; Ruiz Iban, M.A.; Díaz Heredia, J.; Moros Marco, S.; Cebreiro Martínez-Val, I. y González Lizan, F.
Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Introducción y objetivos. analizar los resultados de una serie de pacientes con inestabilidad anteroinferior de hombro intervenidos por cirugía artroscópica y compararlos con una serie similar tratada de forma abierta.

Material y método. 40 pacientes (34 hombres y 6 mujeres, edad media 29+/-11 años) con inestabilidad anteroinferior de hombro fueron tratados por vía artroscópica. Se realizaron 39 reparaciones de una lesión de Bankart con implantes glenoideos; 5 reparaciones de lesiones SLAP y una plicatura capsular anteroinferior. Todos los pacientes fueron evaluados con las escalas de la ASES, Rowe y Constant así como con el test simple de hombro.

Resultados. No aparecieron complicaciones en el postoperatorio inmediato. Tras un mínimo de 2 años (media: 2.9+/-7 meses) ningún paciente presentaba un defecto de movilidad mayor de 10° grados. tres pacientes sufrieron una nueva luxación. Se obtuvo una mejoría significativa en la puntuación de las escalas valoradas. Los resultados se comparaban favorablemente con los de un grupo de 40 pacientes tratados con cirugía abierta.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento artroscópico de la inestabilidad anteroinferior de hombro tiene buenos resultados a corto plazo. La tasa de reluxación es del 7,5% tras un seguimiento medio de más de dos años y los resultados funcionales son buenos

O 136

LESIONES SLAP EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO DE INESTABILIDAD ANTERIOR DE HOMBRO

Moros Marco, S.; Ruiz Iban, M.A.; Díaz Heredia, J.; Del Cura, M.S.; Jiménez, D. y Del Olmo, T.
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción y objetivos. analizar las características de una serie de pacientes con lesiones de SLAP diagnosticadas en el curso del tratamiento artroscópico de un cuadro de inestabilidad anterior de hombro.

Material y método. Evaluamos una serie de 100 pacientes con diagnóstico preoperatorio de inestabilidad anterior de hombro tratadas mediante reparación artroscópica. 18 de estos pacientes (18 hombres, edad media de 27 años +/- 4) se les realizó diagnóstico intraoperatorio y tratamiento de lesiones de SLAP asociadas. Comparamos la epidemiología y evolución postoperatoria de los pacientes con lesiones tipo SLAP asociadas con el grupo de 82 pacientes sin lesiones del labrum superior.

Resultados. Las lesiones de SLAP, en el contexto clínico de inestabilidad anterior de hombro, son más comunes en los hombre y se relacionan con el número de episodios de luxaciones previos a la cirugía. La evaluación postoperatoria ha sido similar en ambos grupos, Constant (84,4 vs 84 puntos), Rowe (20 vs 22 puntos)

Comentarios y conclusiones. las lesiones tipo SLAP asociadas a luxación recidivante anterior de hombro se relaciona con el número de episodios de luxación previos a la cirugía, y no implica alteración del resultado funcional postoperatorio.

O 137

REPARACIÓN DE LA LESIÓN DE SLAP TIPO II CON UN ÚNICO PORTAL ANTERIOR

Martín Buenadicha, E.; Leyes Vence, M. y Martínez Ibáñez, M.
FREMAP Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Presentar los resultados clínicos y radiológicos de pacientes intervenidos mediante reparación de lesiones de SLAP tipo II empleando un único portal anterior.

Material y método. Desde Junio de 2006 a Noviembre de 2007, 23 pacientes (23 hombres) fueron intervenidos mediante reparación de SLAP

tipo II. La edad promedio fue de 26 años (rango, 19 a 41 años). El hombro dominante estuvo comprometido en 19 casos. La inestabilidad del complejo labrum superior-biceps fue evaluada según los criterios de Garstman, Burkhart y Davison. El seguimiento medio fue de 5 meses (rango, 9 a 23 meses).

Resultados. La reparación del labrum superior según la escala de la UCLA ha presentado resultados satisfactorios en 21 casos, mientras en dos casos ha sido no-satisfactorio. De los 23 casos, 21 pacientes volvieron a la actividad previa a la lesión.

Comentarios y conclusiones. a) El portal ASL permite un correcto ángulo para la inserción de anclajes en la superficie glenoidea; b) El acceso superior permite en forma fácil y eficaz el paso de sutura; c) permite una reparación anatómica del complejo superior, y d) la técnica de sutura horizontal evita la depresión o sobre tensión del complejo superior, eliminando una de las posibles causas de dolor postquirúrgico.

O 138

TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO EN LA INESTABILIDAD DE HOMBRO. NUESTRA EXPERIENCIA

García Paños, J.P.; Martínez Victorio, P.A.; Valcárcel Díaz, A.; Cano Gea, R.; Fernández Sánchez, J.R. y Puertas García-Sandoval, J.P.
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar-Murcia.

Introducción y objetivos. La cirugía artroscópica está siendo cada vez más utilizada para el tratamiento de la inestabilidad de hombro. El objetivo de este estudio es evaluar prospectivamente nuestros resultados con dicha técnica.

Material y método. Se analizan clínicamente 44 pacientes con inestabilidad de hombro intervenidos por artroscopia (2003-2008). 4 fueron multidireccionales. El seguimiento mínimo fue de 9 meses. La mayoría eran varones (41/3) con edad media de 26,7 años. Se utilizaron de media 3,1 anclajes glenoideos en las anteriores y 5,7 en las multidireccionales. Se efectuó capsulorrafia térmica en el 34% de los pacientes. Se valoran escalas de Rowe y ASES, limitación en la movilidad glenohumeral, incidencia de recurrencias y dolor existente.

Resultados. Más del 90% de los pacientes tenían un excelente o buen resultado en las escalas de valoración. Un 4,5% presentaba limitación en la rotación externa de más de 10°. Un 18,1% referían molestia o dolor con la realización de actividades habituales. La recidiva de la inestabilidad fue del 6,8% (3 casos) aunque existen otros 2 pacientes que presentaban episodios de subluxación con aprehensión positiva (en total 11,3% de "fallos"). No existe relación entre recidiva y el número de anclajes utilizados o la realización de capsulorrafia térmica, aunque sí con el momento de la cirugía.

Comentarios y conclusiones. Los resultados obtenidos en la reparación artroscópica de la inestabilidad de hombro se consideran óptimos con una tasa de recidiva similar a la de otras series. La mejora en la técnica y en la experiencia quirúrgica conllevará mejores resultados clínicos.

O 139

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS SUJETOS INTERVENIDOS POR INESTABILIDAD DE HOMBRO ANTEROINFERIOR. UNA REVISIÓN DE 100 CASOS CONSECUTIVOS

Herrera, P.; Ruiz Iban, M.; Díaz Heredia, J.; Del Olmo, T.; Jiménez, D. y García Medina, P.
Ramón y Cajal Madrid.

Introducción y objetivos. determinar los parámetros epidemiológicos y patoanatómicos de sujetos intervenidos por inestabilidad anteroinferior de hombro así como de su situación clínica preoperatorio.

Material y método. se analizaron 98 sujetos (100 hombros) intervenidos por vía artroscopica entre mayo de 2004 y marzo de 2009 con diagnóstico de inestabilidad anteroinferior de hombro. Se analizaron los parámetros epidemiológicos y las lesiones halladas. Los últimos 68 fueron evaluados con las escalas de Constant, Rowe, SST, ASES, WOSI, Dash y SF-36.

Resultados. se intervinieron 83 hombres y 15 mujeres, la edad media fue de 27+/-9,3 años. La mediana del número de luxaciones previas a la cirugía fue de 6. En la evaluación artroscópica se apreciaron lesiones labrales anteroinferiores en 97, lesiones SLAP en 19, lesiones del inter-

valo en 4, bankart óseo extenso en 8 y lesiones de Hill-Sachs extensas en 12 casos. Se apreció una lesión HAGL y dos laxitudes ligamentosas anteriores aisladas. La puntuación media de Constant fue 82+/-12, la de Rowe de 21+/-13; en la VAS de inestabilidad de 6+/-2,4 y en la de dolor de 1,9+/-2,2.

Comentarios y conclusiones. Las características de este grupo de pacientes permiten definir las características poblacionales de los pacientes con inestabilidad anteroinferior en nuestro medio.

O 140

TÉCNICA DE BRISTOW-LATARJET EN EL TRATAMIENTO DE LA INESTABILIDAD GLENOHUMERAL: RESULTADOS A LARGO PLAZO

Gómez San Martín, E.*; Folgueras Henriksen, V.*; Pena Vázquez, J.*; Paz Aparicio, J.* y Rubio Sanz, J.**

*Hospital Universitario Central De Asturias, **Hospital De Jarrío.

Introducción y objetivos. La intervención de Bristow-Latarjet es una técnica de tope óseo utilizada en casos de luxaciones recidivantes de hombro. En este estudio revisamos los resultados a largo plazo obtenidos con esta técnica en pacientes intervenidos en nuestro servicio entre 1986 y 1993.

Material y método. Se trata de un estudio retrospectivo de 23 pacientes intervenidos entre 1986 y 1993 tras presentar episodios de luxación recidivante glenohumeral, principalmente de causa traumática. Para el análisis estadístico se utilizó el programa informático SPSS. Se realizó una valoración clínica mediante la escala de Constant y radiológica de los pacientes a los 20 años de media tras la intervención.

Resultados. La serie estudiada presenta un predominio de luxaciones en varones jóvenes con edades medias comprendidas entre 15 y 25 años, de causa traumática y reducción no espontánea. Tras la cirugía los rangos de movilidad conseguidos son satisfactorios, observándose en un pequeño porcentaje de pacientes una limitación de la rotación interna y de la abducción extrema. En ningún caso se observó recidiva de la luxación tras la intervención. En más del 80% de los casos no existe un grado de artropatía avanzada.

Comentarios y conclusiones. La técnica de Bristow-Latarjet, ampliamente utilizada en el pasado en el tratamiento de la inestabilidad glenohumeral se ha visto relegada en muchas ocasiones por técnicas artroscópicas. Sin embargo, dados los resultados obtenidos se puede considerar de elección en fracasos de otras técnicas.

Jueves, 24 de septiembre
08:15 – 09:15 h

Sala 127-128
O 142 - O147

TUMORES - Tumores 1

O 142

OSTEOMAS OSTEOIDES EN MIEMBRO SUPERIOR: LATERALIZACIÓN, EDAD Y GÉNERO SORPRENDENTES

Larrauri, P.M.; Sanmartín, M. y Barahona, F.
Hospital Povisa-Vigo.

Introducción y objetivos. El osteoma osteoide (OO) se considera un tumor benigno del hueso con unas características clínicas y patológicas características. Sin embargo, sus peculiaridades (dolor, tamaño limitado, remisiones espontáneas...) no han dejado de generar discusión, y algunos autores han cuestionado el carácter neoplásico de esa lesión. Estudiando su posible relación con factores etiológicos traumáticos, hemos buscado los datos de la lateralidad de los OOs localizados en el miembro superior (MS), y la edad y el sexo de los pacientes.

Material y método. Hemos revisado las publicaciones de Medline que refieren series de OOs (localizados en MS) en las que se registra la lateralidad, edad del paciente y sexo, y hemos analizado esos datos.

Resultados. Muchos trabajos omiten el dato del lado en el que se localiza el OO. Sin embargo, en los que sí lo registran, encontramos que más de 2/3 (67%) de los OOs de MMSS están en el MS derecho. La edad media de los pacientes con OO del MS es 29.5 años, cuando la de todos los pacientes con OO es de 17 años. La relación varón/mujer en los OOs del MS se aproxima a 1:1 (frente a más de 2:1 en los OOs en general).

Comentarios y conclusiones. Nadie hasta ahora había llamado la atención sobre estos sorprendentes datos. Las actividades manuales que se realizan con el lado dominante, y en edades más tardías que las de extremidades inferiores, parecen determinantes en la génesis de los OOs. La hipótesis que considera el factor de sobrecarga mecánica en la patogenia de los OOs debe ser tenida en cuenta.

O 143

ABLACIÓN MEDIANTE RADIOFRECUENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LOS OSTEOMAS OSTEOIDES

Navarro Ortiz, R.; Aroca Cabezas, A.; Martín Magaña, L. e Iborra Lozano, A.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Alicante.

Introducción y objetivos. Este estudio pretende determinar la eficacia de la ablación mediante radiofrecuencia de los osteomas osteoides tratados en nuestro hospital y la permanencia de ausencia de sintomatología de los pacientes tratados mediante este método.

Material y método. Se accedió a la base de datos del hospital para localizar a los pacientes diagnosticados de osteoma osteoide en cualquier localización anatómica tratados mediante radiofrecuencia. Se recuperaron 10 historias con localizaciones que incluyen tibia proximal, tercio medio de fémur, tercio proximal de húmero, tercio proximal de fémur, y falange proximal de 2º dedo de la mano derecha cuyo periodo de tiempo desde la intervención hasta la revisión abarca desde los 7 años a los 2 meses. Se realizó una entrevista telefónica para interrogar a los pacientes sobre molestias o alteraciones en la zona intervenida o que pudieran relacionar con la patología padecida.

Resultados. Todos ellos negaron tener sintomatología alguna salvo uno que refería molestias en la zona de la escisión asociadas a cambios de presión atmosférica.

Comentarios y conclusiones. La ablación mediante radiofrecuencia es un método válido para el tratamiento definitivo de los pacientes diagnosticados de osteomas osteoides.

O 145

SARCOMAS DE LA ESCÁPULA. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO A CORTO PLAZO

Virseda García, L.; Ramos Del Río, A.; De La Rubia Marcos, A.; Fernández Fuertes, J.; Díez Romero, L.J. y Ramos Pascua, L.R.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Asistencial de León.

Introducción y objetivos. Los tumores malignos más frecuentes de la escápula son de origen medular y metastásicos. Entre los sarcomas, relativamente infrecuentes, el más común es el condrosarcoma. Aunque se originen en un compartimento bien delimitado, su tratamiento local es complejo y poco agradecido funcionalmente hablando. El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia al respecto.

Material y método. Presentamos cinco sarcomas de origen escapular (dos condrosarcomas secundarios, un condrosarcoma primario, un osteosarcoma y un sarcoma de Ewing) tratados en nuestra Unidad desde 2005 hasta 2009. Hubo tres varones y dos mujeres, y la edad media del grupo fue de 29 años (18-53 años). Se presentan los casos y el tratamiento practicado: 3 escapulectomías parciales (resección tipo II de Malawer) en los condrosarcomas; quimioterapia y escapulectomía total (resección intraarticular tipo III de Malawer) en el osteosarcoma; y quimioterapia y radioterapia en el sarcoma de Ewing.

Resultados. Al cabo de un seguimiento medio de 19 meses (6-49 meses) no hubo ninguna recidiva local ni general. Presentamos los resultados funcionales.

Comentarios y conclusiones. La resección de sarcomas de la escápula es difícil debido a la proximidad de las estructuras neurovasculares del

miembro superior y de la pared torácica, y puede tener una gran movilidad debido al daño que puede causarse en la función del miembro superior. Los objetivos del tratamiento, además del control de la enfermedad, son restaurar la estabilidad del hombro y mantener la función del codo y de la mano.

O 146

FRACTURAS PATOLÓGICAS DE ORIGEN METASTÁSICO EN LA CADERA

Pere Ferrer Sánchez, C.; Maireles Pérez, M.; Portabella Blavia, F. Pablos González, O.; Saborido Mañas, A. y Serrano Expósito C.
Hospital Universitario de Bellvitge.

Introducción y objetivos. El femur proximal es la localización más frecuente de fracturas patológicas. El tratamiento debe tener dos objetivos fundamentales: disminuir el dolor y movilizar al paciente lo más rápido posible. Es necesario, además, hacer una valoración individualizada de cada paciente teniendo en cuenta el tipo de tumor, el estado del paciente y sus expectativas de vida.

Material y método. presentamos 105 casos de fracturas patológicas en tre los años 1990 y 2005: 45 subcapitales, 48 intertrocanterias y 12 subtrocanterias. En 45 casos se realizaron osteosíntesis y en 60 artroplastias de diferente tipos. El tumor primario más frecuente ha sido el de mama seguido del de pulmón

Resultados. en el 60% de los pacientes tratados mediante osteosíntesis conseguimos un resultado satisfactorio al igual que en el 86,6% de los pacientes en los que se implantó algún tipo de artroplastia. Tuvimos 18 casos de refracturas, 3 infecciones y 6 casos de luxaciones.

Comentarios y conclusiones. En el tratamiento de las fracturas patológicas de cadera se ha de hacer una individualización en el tratamiento de cada paciente, ha de haber una comunicación entre cirujanos, oncólogos, paciente y familiares del mismo. Las prótesis modulares permiten grandes resecciones y los clavos endomedulares importantes ventajas biomecánicas.

O 147

METÁSTASIS Y FRACTURAS PATOLÓGICAS ACRAS

Moya Gómez, E.; Doncel Cabot, A.; Buezo Rivero, O.; Peiró Ibáñez, A.; Gracia Alegria, I. y Majó Buigas, J.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Introducción y objetivos. Acro-metástasis son metástasis en el extremo del esqueleto, es decir en manos y pies. La patogenia es casi siempre la diseminación hematogena de émbolos tumorales. Podemos decir que un 30% de los enfermos diagnosticados de cancer tienen metástasis óseas, pero sólo un 0.3% tienen acro-metástasis. La neoplasia primaria más frecuente es la de pulmón (50%), seguida de riñón, mama, esófago, colon y próstata.

Material y método. Hemos revisado nuestra serie histórica (1984-2007) y sólo hemos encontrado 9 casos de acro-metástasis (0.3%), 5 en la mano (dos metacarpianos y tres falanges) y 4 en el pie (2 metatarsianos y dos falanges). La neoplasia primaria más frecuente fue la de pulmón (4 casos), mama (3 casos), riñón (1 caso) y mieloma (1 caso). El diagnóstico histológico no siempre es imprescindible, hacemos PAAF (punción aspirativa con aguja fina) cuando tenemos un primario conocido, y punción con trocar para el diagnóstico diferencial entre primarios óseos y metástasis de neoplasia primaria desconocida.

Resultados. El tratamiento fue la amputación en 4 casos y radioterapia en 5 casos. La supervivencia media fue de 10 meses. La quimioterapia es poco útil para el tratamiento de las acro-metástasis. La radioterapia se administra con una dosis media de 30 Gy como tratamiento paliativo. Las amputaciones pueden ser con intención curativa pero habitualmente se realizan amputaciones antiálgicas o de higiene. Hay autores que defienden el curetaje y cementación de las lesiones, nosotros no tenemos experiencia con este tratamiento.

Comentarios y conclusiones. Aunque poco frecuente, hay que pensar en la existencia de las acro-metástasis. La serie más grande de la literatura tiene 29 casos. La acro-metástasis puede ser la primera manifestación de una neoplasia, aunque lo más frecuente es que aparezca en las fases terminales de la enfermedad. El objetivo del tratamiento es mejorar la

calidad de vida que le queda al paciente. La supervivencia de los enfermos acostumbra a ser inferior a un año

Jueves, 24 de septiembre
08:15 – 09:25 h

Sala 129-130
O 148 – O 154

RODILLA - Varios-osteotomía

O 148

RELACIÓN DEL ASPECTO DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DE UNA PTR CON LA EVOLUCIÓN POSTERIOR

Gil González, S.; Torres, R.; Ginés, A.; Leal, J. y Cáceres, E.
Hospital del Mar i l'Esperança (IMAS).

Introducción y objetivos. El aspecto de la herida después de la implantación de una PTR varía mucho de un paciente a otro sin saber el motivo la mayoría de veces. No hemos encontrado referencias bibliográficas sobre la repercusión que tiene este aspecto con la evolución a medio-largo plazo de la prótesis. Planteamos un estudio donde intentamos objetivar el aspecto de la herida a las 48h de la intervención (mediante la propuesta de una nueva escala) y lo correlacionamos con la evolución a los 6 meses.

Material y método. Revisamos 73 heridas a las 48h postoperatorias, evaluando 5 ítems: tumefacción, eritema, supuración, flictenas y equimosis (0,1 o 2 puntos). En cada enfermo evaluamos distintos datos epidemiológicos, test funcional preoperatorio (KSS), parámetros radiológicos (eje mecánico) y el tiempo de isquemia. A los 6 meses se vuelve a evaluar parámetros radiológicos y funcionales, así como complicaciones (infección de la herida).

Resultados. No hemos encontrado diferencias significativas en comparar el aspecto de la herida a las 48h y el KSS a los 6 meses (KSS rodilla p = 0,469, KSS función p = 0,979), el KSS diferencial (KSS rodilla p = 0,125, KSS función p = 0,714) balance articular (p = 0,317), déficit de extensión (p = 0,648). Tampoco hemos encontrado diferencias en ninguna patología de base. Hemos tenido 2 casos de infección superficial con puntuación de la herida de ambas de 3.

Comentarios y conclusiones. Hay una variabilidad en el aspecto de la herida quirúrgica en los enfermos intervenidos de PTR. En estudiar la repercusión que tiene sobre la evolución posterior, no hemos encontrado relación en nuestra muestra, en ningún parámetro estudiado, ya sea epidemiológico o funcional de la rodilla.

O 149

UTILIZACIÓN RACIONAL DE CEMENTO CON ANTIBIÓTICOS. RESULTADOS A 6 AÑOS

García Benítez, B.; Cintado Avilés, M. y Baquero Garces, F.
H. San Juan De Dios Del Aljarafe.

Introducción y objetivos. Dentro de las complicaciones mas graves en la artroplastia total de rodilla se encuentra la infección. Para su prevención se ha elaborado protocolos de utilización de profilaxis antibiótica perioperatoria con administración intravenosa de antibióticos. Además se ha reforzado con el uso de cementos impregnados de antibióticos. Se determino un protocolo de utilización selectiva de este cemento con antibiótico en paciente con mayor predisposición a presentar una infección del material protésico.

Material y método. Realizamos estudio retrospectivo del uso selectivo de este tipo de cementos en 730 PTR colocado desde marzo de 2003 a enero de 2009. Se evaluó la tasa de infecciones presentadas y la repercusión en costes y en resistencia bacteriana.

Resultados. Se ha registrado 7 infecciones de protesis de rodilla de las cuales fueron 3 catalogados de agudas y resueltas con lavado y mantenimiento de la protesis. Las otras 4 requirieron de un rescate en dos tiempos. la tasa de infección fue de 0.95%. No hemos encontrado aumento

de la resistencia bacteriana que nos halla hecho cambiar la profilaxis antibiótica y si se mejoró el coste en el uso del cemento.

Comentarios y conclusiones. Creemos que la utilización selectiva de cemento con antibiotico no aumenta la tasa de infecciones y si permite disminuir la resistencia bacteriana y los costes en la artroplastia total de rodilla

O 150

VARIABILIDAD DEL ÁNGULO FEMORAL. ¿OBTENEMOS LO QUE QUEREMOS? ¿QUEREMOS LO QUE DEBEMOS?

León Muñoz, V.J.; González Garro, M.S.; Soria Baquero, M.; Herrera Alarcón, C. y Pérez García, A.
Hospital Vega del Río Segura. Murcia.

Introducción y objetivos. En la cirugía sustitutiva de rodilla se consigue, con instrumentaciones convencionales, una alineación de $180^\circ \pm 3^\circ$ HKA sólo en el 70% a 80% de los casos. Objetivo: análisis de variabilidad del ángulo femoral.

Material y método. Se han analizado las ATR implantadas en el año 2008. 131 cirugías primarias. 90 casos válidos para el estudio. Todas las mediciones se han realizado por el mismo investigador. Edad media: $69,8 \pm 7,41$. Distribución por sexos: 77,8% mujeres y 22,2% hombres. Lateralidad: 56,7% derecha y 43,3% izquierda. Análisis estadístico mediante SPSS 15.0 para Windows.

Resultados. HKA preoperatorio: $172,2^\circ \pm 5,9$. HKA postoperatorio: $177,88^\circ \pm 3,47$. Ángulo alfa (ángulo suplementario del ángulo femoral mecánico) preoperatorio: $90,08^\circ \pm 2,9$. Ángulo alfa postoperatorio: $89,01^\circ \pm 2,64$. Ángulo beta (ángulo tibial mecánico) preoperatorio: $86,83^\circ \pm 3,88$. Ángulo beta postoperatorio: $89,28^\circ \pm 1,2$. Ángulo femoral preoperatorio (aFpre): $6,53^\circ \pm 1,36$. Ángulo femoral durante la intervención (aFIQ): $5,91^\circ \pm 0,63$. Ángulo femoral postoperatorio (aFpost): $6,76^\circ \pm 1,5$. Diferencia significativa ($p \leq 0,05$) al contrastar aFIQ respecto a aFpost y respecto a aFpre. No existe diferencia significativa al contrastar aFpre respecto a aFpost. No existe diferencia significativa entre diferentes instrumentales.

Comentarios y conclusiones. Con independencia de los instrumentales, el ángulo femoral deseado difiere del conseguido en la serie estudiada. La elección de 5° , 6° o 7° de dicho ángulo de forma estandarizada no obtiene, en todos los casos, una osteotomía distal femoral perpendicular al eje mecánico femoral.

O 151

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE MESETA TIBIAL

Casaccia Destéfano, M.; Teixidor Serra, J.; Tomás, J.; Batalla, L.; Molero, V. y Nardi Vilardaga, J.
Hospital Universitario Vall D'Hebrón. Barcelona.

Introducción y objetivos. La afectación de partes blandas en las fracturas de alta energía y la falta de consenso en su tratamiento generan un reto al cirujano ortopédico en el momento del tratamiento, pudiendo comprometer los resultados futuros.

Material y método. Revisión retrospectiva de 18 pacientes, intervenidos durante el período: Febrero/07-Diciembre/08 siendo el mecanismo lesional mayoritario: traumatismo alta energía. Realizamos TAC en 72% de pacientes. La intervención fue entre el 4º y el 22º día postfractura. La técnica quirúrgica utilizada varió en función del patrón de fractura: mas complejidad según la severidad de la fractura.

Resultados. 83% de los pacientes no presentaron complicaciones. Un paciente presentó una infección superficial, dos casos rigidez. El balance articular final de los pacientes fue, tomando como favorable mayor a 110° (88%), aceptable entre $90-110^\circ$ (12%).

Comentarios y conclusiones. En los últimos años han aparecido diferentes formas de abordar estas fracturas, uno vs. Doble abordaje, y MIPPO. La correcta elección del tiempo quirúrgico mejora los resultados, disminuyendo complicaciones. Un doble abordaje en fracturas complejas permite mejor reducción articular, con buenos resultados funcionales. Las técnicas MIPPO causando menor daño obtienen también buen resultado. No existe consenso en el tipo de abordaje y osteosíntesis ideales para las fracturas de meseta. Una correcta elección del tiempo quirúrgico, el uso del doble abordaje en las fracturas de alta energía (V y VI) y

el uso de la técnica MIPPO con placas preconformadas permiten llegar a buenos resultados funcionales.

O 152

REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ANTEROMEDIAL DE LA TIBIA (FULKERSON) EN EL TRATAMIENTO DEL MAL ALINEAMIENTO PATELOFEMORAL

Lara Pulido, F.J.*; Quintana Cruz, J.J.**; Beltrán Caro, J.M.**; Sedeño López, S.**; Martínez Vázquez, M.** y Prieto, A.**
**Hospital Infanta Elena, Huelva, **Hospital Infanta Elena.*

Introducción y objetivos. Fulkerson diseñó una osteotomía en la cual realiza un desplazamiento anterior y medial de la tuberosidad anterior de la tibia para el manejo del mal alineamiento patelofemoral con dolor persistente y cambios artrósicos en la parte externa.

Material y método. Presentamos los resultados de un estudio retrospectivo 16 pacientes operados con mal alineamiento patelofemoral distal, empleando la técnica de Fulkerson, con un seguimiento promedio de 3,2 años.

Resultados. Con base en la escala modificada de Lysholm obtuvimos resultados entre excelentes y buenos en el 81% de los pacientes. Las complicaciones fueron dolor en el primer año del posoperatorio en el 45% de los pacientes, el cual mejoró después.

Comentarios y conclusiones. Los estudios han demostrado que la osteotomía disminuye la presión en la parte externa de la articulación patelofemoral, con buenos resultados clínicos.

O 153

EFFECTOS DE LAS OSTEOTOMÍAS VALGIZANTES TIBIALES EN LA PENDIENTE POSTERIOR Y CORRECCIÓN DEL VARO

Martínez De Albornoz Torrente, P.; Alonso Benavente, A.; Leyes Vence, M.; López Hernández, G.; Fernández Hortigüela, M.L. y Gutiérrez García, J.L.
Hospital FREMAP Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Comparar los cambios en la pendiente posterior de la tibia y del eje femorotibial, tras osteotomías valgizantes proximales de cierre y de apertura tibial, en pacientes con genu varo.

Material y método. Se revisaron las telerradiografías preoperatorias y postoperatorias de 58 pacientes con gonartrosis medial y genu varo, sometidos a osteotomías valgizantes tibiales, 29 de cierre (grupo I) y 29 de apertura (grupo II). Se midieron el ángulo de caída del platillo tibial posterior y el grado de corrección del varo. Las osteotomías de cierre se fijaron con una grapa de Coventry y las de apertura con una placa Puddu.

Resultados. La pendiente posterior de la tibia media preoperatoria fue de $3,3^\circ$ en el grupo I y de $4,1^\circ$ en el grupo II; y tras la osteotomía fue de 3° y $9,7^\circ$ respectivamente. Así mismo, también encontramos a igualdad de tamaño de la placa, existe correlación entre la magnitud de la corrección del eje femorotibial y la colocación de la placa en el plano sagital. Obtuvimos mayor corrección cuanto más posterior estaba colocada la placa ($p = 0.004$).

Comentarios y conclusiones. La pendiente posterior de la tibia disminuye en la osteotomía de cierre y aumenta tras la osteotomía de apertura. Con un mismo tamaño de placa de apertura se influye positivamente al retrasar su posición en el plano sagital, disminuyendo la caída posterior del platillo tibial, y logrando una mayor corrección del varo.

O 154

OSTEOTOMÍA TIBIAL Y PROTESIS UNICOMPARTIMENTAL: ¿DOS OPCIONES EXCLUYENTES?

Plaza Fernández, G.; Ros Ample, T.; García De León García Del Castillo, P.A.; Pagés Ortiz, L.M.; Gomez Garrido, C. y González Pérez, A.D.
Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete.

Introducción y objetivos. En la artrosis unicompartmental del paciente joven ¿es la osteotomía mejor tratamiento que la prótesis unicondilar?

Los objetivos de estudio son: valorar la supervivencia de nuestras osteotomías tibiales, estudiar las prótesis totales de rodilla en menores de 60 años y valorar si se podía haber indicado la prótesis unicompartmental

Material y método. Se han revisado retrospectivamente 50 pacientes con osteotomía tibial valguizante para determinar el éxito de la intervención, utilizando como criterio del mismo el tiempo de reconversión a la prótesis total. También se han estudiado de manera retrospectiva 50 pacientes menores de 60 años con PTR valorando si existían criterios clínico-radiológicos de indicación de PUC u HTO.

Resultados. Sólo el 35% de los pacientes a los que se les ha realizado una osteotomía tibial se encuentran "libres de prótesis de rodilla" a los 5 años. No se encuentran entre los pacientes menores de 60 años portadores de una prótesis total de rodilla indicaciones radiológicas y clínicas válidas teóricamente para la implantación de una prótesis unicompartmental.

Comentarios y conclusiones. La supervivencia de la osteotomía tibial es escasa en nuestras manos, y dado que los datos de supervivencia de las prótesis unicompartmentales en la actualidad superan nuestro dato de supervivencia de osteotomías consideramos que la indicación de dicho procedimiento debe limitarse. La indicación de PUC viene definida por la afectación única del compartimento medial de la rodilla y es independiente de la edad del paciente.

Jueves, 24 de septiembre
08:15 – 09:15 h

Sala 131-132
O 155 - O 160

HOMBRO - Manguito

O 155

CONCORDANCIA EN EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES DEL MANGUITO ROTADOR ENTRE RMN Y VISUALIZACIÓN ARTROSCÓPICA

Ruiz-Andreu Ortega, J.M.; García Ibáñez, P.; Nieto Carrizosa, J.M.; Salvador González, E.; Rodríguez Miñón, M. y Gómez Cancio, M.J.
Hospital Universitario de Móstoles.

Introducción y objetivos. La RMN es el patrón oro en el diagnóstico por imagen de lesiones de partes blandas en el hombro. Nos proponemos evaluar la fiabilidad de los datos obtenidos mediante RMN en pacientes diagnosticados de síndrome subacromial en comparación a la visualización directa de las lesiones por artroscopia.

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo de 70 pacientes consecutivos intervenidos en nuestro servicio por síndrome subacromial. Todos los pacientes recibieron tratamiento conservador antes de la decisión quirúrgica durante un período de tiempo mínimo de 6 meses. El 100% de los pacientes fueron tratados con analgésicos, el 74.2% con infiltraciones de corticoides del espacio subacromio-subdeltoides-media de 2.4 (1-15), mediana 3, moda 4. Desviación estándar 3- y rehabilitación en el 70.5%. Todos los pacientes fueron estudiados mediante RMN preoperatoria y los datos se correlacionaron con los hallazgos en la cirugía artroscópica. El análisis de resultados se llevó a cabo mediante el sistema informático SSPS.

Resultados. El 62% de las RMN mostraron lesión del manguito, mientras que mediante la artroscopia, se diagnosticaron roturas parciales o completas en el 68.5% de los casos. Sensibilidad 81.25%, especificidad 81.8%, VPP 90.6% y VPN 66.6%. En una valoración más profunda de los resultados, se observó que cuando la RMN era informada como rotura completa, se encontró una correlación del 92.3% (7.7% roturas parciales). Cuando la RMN se informa como rotura parcial, encontramos un 53% de correlación, con un 25.5% de sobreestimaciones (no estaba roto) y un 25.5% de infraestimaciones (la rotura era completa). En los casos de RMN sin rotura del manguito, correspondía a un 66.6% de artroscopias sin lesiones tendinosas aparentes, un 29.6% de roturas parciales, y un 3.7% de roturas completas. Así mismo, se observó una buena capacidad de la prueba para descartar lesiones asociadas del tendón del bíceps (VPN del 84%) y del labrum (VPN 90%).

Comentarios y conclusiones. Deberíamos resaltar que se realizaron infraestimaciones de la patología del manguito mediante RMN encontrando una tasa global de falsos negativos del 12.8%, que aumentaba

hasta el 25.5% cuando se diagnosticaban roturas parciales en RMN, y al 33.3% cuando la RMN no mostraba rotura. Así mismo se infradiagnosticaron lesiones asociadas del bíceps en un 15.5% y del labrum en el 10% de los pacientes. Solo se sobrediagnosticaron 4 de 70 casos en los que con una RMN informando lesión parcial tendinoso, no se visualizó dicha rotura en la artroscopia. Resulta importante conocer hasta que punto resultan fiables los datos encontrados por medio de pruebas de imagen para la evaluación de nuestros pacientes y la programación de nuestras cirugías.

O 156

EXPECTATIVAS DEL PACIENTE Y SU CORRELACIÓN CON EL TEST DE CONSTANT Y CON EL SF- 36

Martínez Martos, S.; Torrens Cánovas, C.; Marlet Naranjo, V. y Candiotti Benassi, L.
ICATME. Institut Universitari Dexeus.

Introducción y objetivos. El objetivo de este estudio es analizar la correlación de las expectativas del paciente con el test de Constant y el cuestionario de calidad de vida SF-36.

Material y método. Estudio prospectivo que incluye 169 pacientes que fueron atendidos de forma consecutiva en la unidad de hombro de nuestro centro. La edad media es de 47.50 años. Dentro de la patología nos encontramos 106 que sufrían de afectación del manguito rotador, 25 de ellos artrosis glenohumeral, 15 antiguas fracturas, 12 inestabilidades y otros 11 con diagnóstico mixto. A todos los pacientes se les realizó el test de Constant, el cuestionario de calidad de vida SF-36 y el test de expectativas de New-York Special Surgery Expectations form. Las expectativas del paciente se clasificaron en 4 grupos: dolor, función, fuerza y actividades de vida diaria (AVD). Se midió por correlaciones ed Spearman.

Resultados. La media del test de Constant fue de 64.30. Existía pobre correlación entre las expectativas del paciente y el test de Constant y el SF- 36. Dolor, función, fuerza y AVD se encontraba pobremente correlacionado con el test de Constant (0,267, 0,204, 0,010, 0,127), con el componente físico del SF 36 (0,115, 0,178, 0,129, 0,212) y con el componente mental (-0,054, -0,099, -0,011, -0,017). Aún comparando los ítems similares del test de Constant con las expectativas del paciente la correlación fue pobre para el dolor (0,186), AVD (0,206), función (0,120) y fuerza (-0,013).

Comentarios y conclusiones. Las expectativas del paciente en el dolor, función, AVD y fuerza son independientes en la evaluación objetiva de los déficits del hombro. Los pacientes con una mala función objetiva o dolor no esperan más o menos que pacientes con una buena funcionalidad del hombro. Las expectativas de los pacientes son también independientes de la calidad de vida percibida.

O 157

MORFOLOGÍA DE LAS ROTURAS DEL MANGUITO ROTADOR. CONCORDANCIA ENTRE LA ECOGRAFÍA Y LA RMN CON EL HALLAZGO QUIRÚRGICO

Martínez Martos, S.; Torrens Cánovas, C.; Marlet Naranjo, V.; Doreste Blanco, J.L.; Candiotti Benassi, L.; Noguera, J.M. y Cáceres Palou, E.
ICATME. Institut Universitari Dexeus.

Introducción y objetivos. Es conocida la alta sensibilidad tanto de la ECO como de la RMN para detectar roturas del manguito pero no su grado de concordancia en la descripción del tipo de lesión. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el grado de exactitud de la RMN y la ecografía en la descripción del tipo y tamaño de la rotura del manguito rotador en comparación con el descrito en el acto quirúrgico.

Material y método. Evaluación prospectiva de 32 pacientes con rotura del manguito del rotador intervenidos entre enero 2007 a diciembre 2008. En todos ellos se realizó preoperatoriamente una ecografía y una RMN en la que se determinó el tipo y tamaño de rotura (según clasificación de Burkhard). El examinador era ciego al diagnóstico final quirúrgico. Posteriormente, en el acto quirúrgico se evaluó el tamaño de la rotura en el plano sagital y coronal, sin conocer por parte del cirujano la evaluación del ecografista y del radiólogo. El resultado quirúrgico fue considerado nuestra referencia. Se calculó la medida de acuerdo Kappa entre los resultados de ecografía y RMN con la cirugía.

Resultados. Se obtuvo una medida de acuerdo kappa del 0.377 entre la ecografía y la cirugía, y del 0.345 entre la RMN y la cirugía en la evaluación del tipo de rotura en el plano sagital. La medida kappa entre la ecografía y la cirugía fue del 0.538, y del 0.562 entre la RMN y la cirugía en la evaluación del tamaño en el plano coronal. No se observaron diferencias significativas en el grado de acierto entre la ecografía y la RMN. **Comentarios y conclusiones.** Ecografía y RNM tienen un índice de acierto similar respecto a la descripción del tipo de rotura y del tamaño de la misma. La inocuidad, menor coste y accesibilidad de la ecografía permite su uso periódico en el post-operatorio para poder analizar las roturas post-quirúrgicas.

O 158

EVALUACIÓN DE LA CIRUGÍA DE HOMBRO EN EL SÍNDROME SUBACROMIAL. RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO CEM-1

Font Bilbeny, M.A.; Pleguezuelos Cobo, E.; López De Vega, X.; Rodríguez Cano, O.; Badia Sala, J.M.; Sales Salom, R.; Auleda, J. y Guirao, L.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología a. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Hospital de Mataró (Consorci Sanitari del Maresme).

Introducción y objetivos. En el síndrome subacromial una vez agotado el tratamiento conservador se tiene que considerar la cirugía descompresiva del acromion. La cirugía puede ser abierta o artroscópica. El propósito de este estudio es la valoración del dolor y la funcionalidad biomecánica del hombro pre y postquirúrgica en pacientes afectados de síndrome subacromial.

Material y método. Estudio prospectivo observacional en pacientes con dolor crónico de hombro diagnosticados de síndrome subacromial. Evaluándose con la escala de valoración de hombro Constant, UCLA y ASES previa a la cirugía, a las 8 semanas, 3 y 6 meses post-quirúrgicos. También se realizó estudio isocinético, AMOV (Análisis optoelectrónico 3D) i goniometría electrónica previa a la cirugía, a los 3 y 6 meses post-quirúrgicos.

Resultados. Hasta la fecha de hoy se han incluido 20 pacientes (9 hombres y 11 mujeres). En el 71,42% se realizó acromioplastia sine sutura, en el 14,29% acromioplastia con sutura directa y en el 14,29% con reinserción del manguito con arpon. La velocidad de ejecución en abducción del hombro patológico fue de 194,92°/segundo y del lado sano de 336,93°/seg ($p = 0,001$). Observándose mejoría de las puntuaciones de los tests de valoración funcional subjetiva a los 3 meses de la cirugía, diferencias en el test UCLA (Pre:14,12/Post:24,25) y ASES (Pre:13/Post: 22,1) estadísticamente significativas, y con diferencias en el test Constant (Pre:40,1/Post:51,12), no obstante esta diferencia no fue significativa. Las variables en las pruebas biomecánicas no se encuentran diferencias significativas a los 3 meses hasta el momento.

Comentarios y conclusiones. Los resultados obtenidos hasta el momento demuestran que el tratamiento quirúrgico del síndrome subacromial mejoran de forma significativa la percepción subjetiva que tiene el paciente en cuanto a la clínica dolorosa, al igual que la velocidad de ejecución del movimiento activo de abducción del hombro a los 3 meses de la cirugía.

O 159

INYECCIÓN SUBACROMIAL DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TENDINITIS CRÓNICA DEL MANGUITO ROTADOR

Pacha Vicente, D.; Centellas, I.; Llusá Pérez, M. y Nardi Vilardaga, J. *Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.*

Introducción y objetivos. La tendinitis crónica del manguito rotador es una patología degenerativa con disminución de la capacidad de cicatrización del tendón que los tratamientos antiinflamatorios no mejoran. Los factores de crecimiento que contienen las plaquetas han demostrado efecto angiogénico, quimiotáctico y mitógeno para los fibroblastos, así como estimulación de la formación de matriz colágena mejorando la reparación tendinosa.

Material y método. Hemos realizado un estudio en 16 paciente con tendinitis crónica del manguito rotador sin rotura. Se han excluido tendinitis cálcica, os acromiale, inestabilidad, osteofitos subacromiales, embrazadas. Se obtienen 75 ml de sangre venosa para elaborar 4 ml de PRP

mediante doble centrifugado y micropipeteado. El PRP se inyecta en el espacio subacromial. Se realizan controles a las 4, 8, 12 y 16 semanas con el test de Constant.

Resultados. La única complicación es la inyección dolorosa, 30% de los pacientes, durante 24-48 horas. Se ha observado una mejoría progresiva del Constant que es máxima a la semana 8 con un diferencial medio de 12 puntos. Después la puntuación Constant vuelve a bajar hasta el último control (16 semanas) manteniéndose por encima del Constant preinyección con un diferencial medio de 9 puntos.

Comentarios y conclusiones. Concluimos que la inyección subacromial de PRP no es nociva, mejora la funcionalidad del hombro, el efecto tiende a desaparecer con el tiempo. Queda por esclarecer si el efecto es superior al de las inyecciones de corticoides o el placebo o el efecto de inyecciones sucesivas.

O 160

EFEECTO DE LA TENOTOMIA DEL BICEPS EN PACIENTES TRATADOS DE LESIÓN COMPLETA DE MAGUITO DE ROTADORES.

ANÁLISIS CLÍNICO Y RADIOLÓGICO

Silberberg, J.; Sánchez Hidalgo, R.; Bartolome, A. y Martínez Ibáñez, J. *Fremap Majadahonda, Madrid.*

Introducción y objetivos. El papel de la porción larga del biceps en el hombro continua siendo contrvertido. Ha sido descrito como depresor de la cabeza humeral como así también como estabilizador anterior y posterior de la articulación glenohumeral. El objetivo de este trabajo es evaluar tanto clínica como radiológicamente los resultados de los paciente intervenidos mediante reparación artroscopica de lesiones de manguito rotador asociado a tenotomía de la PLB.

Material y método. Estudio prospectivo de 41 pacientes intevenidos consecutivamente con una edad media de 57 ± 10 años en quienes las lesiones completas de manguito rotador fueron tratadas artroscópicamente. En veinte pcientes se le realizo tenotomía de la PLB. Todos los pacientes fueron evaluados tanto clínica como radiológicamente por un observador independiente (RSH) a un promedio postoperatorio de 14 (8-23) meses.

Resultados. Treinta y seis pacientes (88%) han estado satisfechos con su resultado final. Según la Escala de Constant, el resultado promedio preoperatorio paso de 46.3 ± 11.9 puntos a un 66.5 ± 16.3 puntos postoperatoriamente ($p < 0.001$). Un Constant significativamente mayor se observo en pacientes en ausencia de degeneración grasa o atrofia de supraespinoso ($p < 0.05$ para ambos grupos). La distancia acromio-humeral disminuyo en un promedio de 1.1 ± 1.9 mm en los pacientes con re-ruptura. No hubo diferencia significativa entre amos grupos en relación a los resultados clínicos.

Comentarios y conclusiones. La tenotomía del biceps asociado a lesiones completas de manguito fr rotador parecen presentar buenos resultados objetivos y un alto índice de satisfacción por parte de los pacientes. A pesar de los Buenos resultados clínicos, la distancia acromio-humeral decrece especialmente en los casos con degeneración grasa Goutallier II o III.

Jueves, 24 de septiembre
08:15 – 09:15 h

Sala 133-134
O 161 – O 166

COLUMNA - Columna 3

O 161

¿EXISTE ALGUNA RELACIÓN ENTRE LA ATROFIA DEL MÚSCULO MULTÍFIDUS Y LA ESTENOSIS DE CANAL, ESPONDILOLISTESIS Y PSEUDOESPONDILOLISTESIS?

Luque Merino, V.; Caballero Trenado, V.; Solis García, J.M.; Domínguez Meléndez, M.; Bernáldez, M.J. y Quiles Galindo, M. *Hospital Universitario Infanta Cristina.*

Introducción y objetivos. Cuando estudiamos las imágenes de la RMN en la columna lumbar, apenas se presta atención a la musculatura paravertebral. Objetivo: ver la relación existente entre la atrofia del músculo

Multifidus (MF) y la estenosis de canal, espondilolistesis y pseudoespondilolistesis.

Material y método. Estudiamos 29 pacientes con espondilolistesis, 33 con estenosis de canal lumbar, 23 con pseudoespondilolistesis y 28 diagnosticados solo de degeneración discal que utilizamos como grupo control. Se excluyeron pacientes con fractura espinal, tratamiento quirúrgico previo, tumores o infecciones vertebrales. Se estudiaron el nivel y el lado de la degeneración del músculo MF basándonos en los cambios de señal de la grasa y tejido conectivo en la secuencia T2echo Spin de los cortes axiales de RMN. La atrofia de los músculos se clasificó, según publicó Kader y col, en: normal, menos del 10% de atrofia; moderada, 10-50%; y severa, más 50% atrofia. La degeneración discal se evaluó según los métodos de Thompson y col, y Modic. La degeneración de las articulares interapofisarias se clasificó según Grogan y col.

Resultados. Se observe atrofia de la musculatura paravertebral en todos los casos de grado moderado, incluido el grupo control; siendo de mayor grado en el segmento S1 que en los más proximales.

Comentarios y conclusiones. Es importante tener en cuenta la atrofia de la musculatura paravertebral cuando se estudian estos diagnósticos en la RMN de columna lumbar. En nuestro caso no se encontró relación significativa entre la patología estudiada y el grado de atrofia muscular.

O 162

DOLOR RADICULAR POSTQUIRÚRGICO EN FUSIÓN TRANSFORAMINAL (TLIF). A PROPÓSITO DE 200 PACIENTES

Ramos Del Río, A.; Saldaña Díaz, A.; Virseda García, L.; Vázquez Vecilla, I.C.; González-Arabo Sandoval, D. y Fernández González, M.
Complejo Asistencial de León.

Introducción y objetivos. El tratamiento quirúrgico del dolor lumbar aún permanece en discusión. No existe criterio unánime sobre fusión o no y aún se discute sobre si instrumentar la fusión. La fusión transforaminal (TLIF) es descartada por algunos cirujanos por "existir" un porcentaje alto de dolor/daño radicular postquirúrgico. El objetivo del presente trabajo es analizar en un número importante de nuestros casos con 2 años de seguimiento, el porcentaje de dolor y/o daño radicular postquirúrgico.

Material y método. Realizamos un estudio retrospectivo de 200 casos de TLIF, realizando valoración de satisfacción y presencia de complicaciones neurológicas posquirúrgicas. La recogida de datos se realizó a través de las historias clínicas.

Resultados. De los 200 casos, el 60% fueron mujeres. En el 67% la indicación fue hernia discal con discopatía degenerativa. El resto de las etiologías fueron estenosis, inestabilidad y síndrome postdiscectomía. En el 70% de los casos se intervino un nivel, siendo L5-S1 el más frecuente. En el 88% de los enfermos el dolor radicular preoperatorio mejoró de forma importante, sólo el 4-6% refirió dolor igual al preoperatorio y en pocos casos mayor.

Comentarios y conclusiones. Fracasado el tratamiento conservador, la cirugía puede ser una buena alternativa y dentro de ellos, a nuestro juicio, con el TLIF se consiguen buenos resultados clínicos con un porcentaje de complicaciones aceptables, siendo las neurológicas poco frecuentes.

O 164

UTILIDAD DE LA EMBOLIZACIÓN PREOPERATORIA EN LA COMPRESIÓN MEDULAR EXTRADURAL DE ORIGEN METASTÁSICO

Esteban Navarro, P.L.*; García Casas, O.*; Salomó Doménech, M.*; Morales Codina, A.M.*; Perendreu Sans, J.** y Girvent Montllor, F.*
*Unidad de Raquis. Servicio de COT. Hospital de Sabadell. Corporació Sanitària Parc Taulí, **UDIAT. Corporació Sanitària Parc Taulí.

Introducción y objetivos. Valorar el beneficio de la embolización preoperatoria en pacientes intervenidos quirúrgicamente por mielopatía secundaria a compresión extradural de origen metastásico.

Material y método. Durante dos años se recogieron de forma prospectiva pacientes (grupo 1) que cumplían los siguientes criterios de inclusión: mielopatía torácica secundaria a patología neoplásica extradural (metástasis), realización de arteriografía preoperatoria para embolización selectiva seguida de descompresión y artrodesis instrumentada vía

posterior. Parámetros estudiados: edad, género, historia clínica, tiempos transcurridos desde ingreso hasta diagnóstico y desde diagnóstico hasta intervención quirúrgica, tiempo quirúrgico, pérdida hemática, necesidad de transfusión, anatomía patológica, evolución neurológica, complicaciones, duración de ingreso y tiempo de supervivencia. Los resultados se compararon con una cohorte histórica de pacientes no embolizados (grupo 2).

Resultados. Cada grupo estaba formado por 7 pacientes. El tiempo quirúrgico medio, en minutos, del grupo 1 fue de 159 frente a 201 del grupo 2. El sangrado intraoperatorio medio, en ml., del grupo 1 fue de 250 frente a 600 del grupo 2. El sangrado postoperatorio medio, en ml., fue de 287 en el grupo 1 frente a 326 del grupo 2. En el grupo 1 se transfundió un concentrado de hemáties, por seis en el grupo 2. El grupo 2 presentó más complicaciones locales. La duración media del ingreso para el grupo 1 fue de 22 días y de 36 días para el grupo 2.

Comentarios y conclusiones. La embolización preoperatoria ha conseguido una reducción del sangrado intraoperatorio, reducción del tiempo quirúrgico y menor necesidad de hemoterapia.

O 165

RESULTADO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PARESIA DE L5

Figueiredo González, H.J.; Pizonas Arce, J.; Sánchez Mariscal, F.; Álvarez, P.; Izquierdo, E. y Mota Blanco, S.M.
Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Introducción y objetivos. Analizar la efectividad de la cirugía descompresiva lumbar como tratamiento de la paresia de L5. Buscar factores pronósticos preoperatorios de mejoría.

Material y método. Estudio retrospectivo de 37 pacientes con paresia de L5 de etiología compresiva lumbar, operados mediante técnicas de descompresión. Consideramos paresia de L5 cuando la fuerza muscular del tibial anterior y/o extensor del hallux es menor/igual (< =) a 4 sobre 5 (4/5). Se valoran como posibles factores pronósticos: sexo, edad, grado de paresia (0-5), tiempo de evolución de la paresia, tiempo de evolución de ciatalgia, electromiograma preoperatorio, etiología de la compresión y técnica quirúrgica empleada.

Resultados. Al año existe una mejoría postquirúrgica de la fuerza en el 62% de los pacientes. Mejorando una media de 1,65 puntos /5. El 83% de los pacientes cuya fuerza preoperatorio era > = 3/5 mejoran tras la cirugía frente al 42% cuando la fuerza era < 3/5 p = 0,01. Los grados de paresia 0-3/5 muestran en un 100% una denervación aguda, frente a los grado 4/5 que mezclan denervación aguda, crónica y EMG normal p = 0,04. Mejora la fuerza en el 52% de los pacientes con denervación aguda, y en el 33% de pacientes con afectación electromiográfica grave p = 0,03. Mejoran la fuerza todos los pacientes con denervación crónica o con intensidades de denervación leve y moderada.

Comentarios y conclusiones. La cirugía descompresiva lumbar (independientemente de la técnica escogida) como tratamiento de la paresia de L5 parece ser más efectiva en grados de paresia 3 ó 4 /5, con independencia del tiempo transcurrido desde la paresia y de la edad del paciente.

O 166

EL DIAGNÓSTICO DE LUMBALGIA O LUMBOCIATALGIA DEBIDO A PATOLOGÍA NO VERTEBRAL

Hurtado Bello, J.; Vicario Espinosa, C.; Carrasco Peinado, C.; Puerto Vázquez, M.G. y Box Gómez, R.
Servicio de Cirugía Ortopédica y traumatología. Hospital Ntra. Sra. del Prado Talavera, Toledo.

Introducción y objetivos. En ocasiones el cuadro doloroso de pacientes diagnosticados de lumbalgia o lumbociática tiene un origen extrarraraquídeo. Esto se refuerza especialmente por la elevada frecuencia de alteraciones asintomáticas en las pruebas de imagen. Nuestro objetivo fue la valoración de pacientes con patología no espinal diagnosticados de lumbalgia o lumbociática en una consulta específica de cirugía de columna.

Material y método. Se realizó un estudio observacional, descriptivo de los pacientes valorados en la consulta de cirugía de columna de nuestro

Servicio. Se realizó un modelo de historia clínica común para todos. En los pacientes en los que se sospechó patología no raquídea, ésta se confirmó mediante infiltraciones selectivas. Se describen los hallazgos radiológicos, y en especial su correlación con la sintomatología dolorosa.

Resultados. 182 pacientes nuevos fueron visto en la consulta de columna durante 12 meses. El 8.2% (15 pacientes) fueron diagnosticados de patología no vertebral. De ellos, 5 pacientes presentaban clínica de sacroileitis (2.7%) y 10 de trocanteritis (5.5%). Se produjo una mejoría completa o significativa del cuadro doloroso tras infiltración local en todos estos casos. El informe de la resonancia magnética lumbar describía una media de 1,25 hernias discales por paciente y un 50% de pacientes con protrusiones discales.

Comentarios y conclusiones. El dolor lumbar referido sin patología vertebral específica, es muy frecuente en una consulta especializada de columna. Esto pone de manifiesto la necesidad de buscar los generadores de dolor no espinal y obtener los diagnósticos alternativos adecuados. Resulta de capital importancia una correcta correlación clínico-radiológica.

Jueves, 24 de septiembre
15:30 – 16:30 h

Sala 122-123
O 167 – O 172

TUMORES - Tumores 2

O 167

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DE RADIO DISTAL. RESECCIÓN EN BLOQUE Y RECONSTRUCCIÓN CON ALOINJERTO OSTEOARTICULAR. NUESTRA EXPERIENCIA

García Paños, J.P.; Martínez Martínez, F.; Calatayud Mora, J.A.; Valcárcel Díaz, A.; Fernández Sánchez, J.R. y Puertas García-Sandoval, J.P.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar-Murcia.

Introducción y objetivos. El tumor de células gigante es una neoplasia de carácter benigno. El radio distal es la tercera localización más frecuente. Se caracteriza por su agresividad local y su tendencia a recurrir. La tasa de recurrencia es mayor en radio distal y está influenciada por el tipo de tratamiento realizado. Presentamos nuestra experiencia en 7 casos tratados mediante resección en bloque y reconstrucción con aloinjerto osteoarticular.

Material y método. Partimos de una muestra de 7 pacientes (5 mujeres, 2 varones) de 28.7 años de edad media. Hemos realizado en todos ellos reconstrucción de radio distal postresección en bloque del tumor mediante aloinjerto criopreservado de cadáver. En 5 ocasiones por recidiva de tumores tratados previamente con curetaje y en 2 ocasiones como primera opción por tratarse de estadios avanzados. Se han llevado a cabo 6 artroplastias y una artrodesis.

Resultados. Seguimiento de 14-50 meses. En todos los casos hay ausencia de dolor y mejoría de la movilidad. Balance articular medio de 20° de flexión palmar, 32° de dorsiflexión, 9° de desviación radial y 15° de desviación cubital, pronación de 76° y supinación de 61°. Se ha obtenido consolidación en todos los casos. En un caso se realizó amputación por recidiva.

Comentarios y conclusiones. En casos en que no está indicado o fracasó el tratamiento con resección intralesional, la exéresis en bloque y posterior reconstrucción con aloinjerto es una buena opción terapéutica.

O 168

TRATAMIENTO DE LOS SARCOMAS DE PARTES BLANDAS CON RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA. EXPERIENCIA DEL H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN 1995-2003

Torre Pérez, O.; Cuervo Dehesa, M.; Calvo Haro, J.; Casteleiro González, J.R.; Pérez Mañanes, R. y López Soto, V.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Introducción y objetivos. El tratamiento de los SPB es un reto para los cirujanos ortopédicos. Debe realizarse en centros especializados y con los

medios técnicos y de personal adecuados. Presentamos una serie de 45 pacientes tratados en el H.G.U. Gregorio Marañón mediante resección y radioterapia intraoperatoria, mostrando su epidemiología, tratamiento y complicaciones.

Material y método. Cuarenta y cinco pacientes desde junio 1995 hasta Abril 2003. 23 hombres y 22 mujeres. Edad media de 46 años. 8 (17,7%) en miembro superior y 37 (83,3%) en miembro inferior. AP más frecuente F.H.M en 12 (26,6%) y liposarcoma en 10 (22,2%) pacientes. Estadaje tipo IIIB en 19 (42,2%) y IIB en 15 (33,3%) pacientes, con T1 en 8 (17,7%) y T2 en 37 (83%). Protocolo de tratamiento según estadaje de la AJCS: en IAB y IIA: cirugía; en IIB y IIIAB: resección mas RIO. La resección es ampliada en 28 (62,2%) y marginal en 9 (20%) casos. La radioterapia intraoperatoria es de 10-12,5 Gy, 6-18 MeV y la externa hasta 40-60 Gy.

Resultados. La tasa de control local de enfermedad es alta, con un 24,4% de recidivas, y un 85% de supervivencia de extremidad. Supervivencia global del 75%. Las complicaciones fueron 3 seromas, 5 casos de dermatitis, 7 casos de complicaciones cutáneas mayores y 2 casos de infección.

Comentarios y conclusiones. La radioterapia intraoperatoria es un adyuvante en el tratamiento de SPB con muchas ventajas: técnicamente sencillo, de aplicación inmediata, permite campos de radioterapia con polivalencia anatómica, toxicidad aceptable (preservación de la piel y de elementos radiosensibles) y que permite la ampliación del margen oncológico. La RIO posibilita la cirugía de conservación de miembro con buenos resultados, mejor control local de la enfermedad y aceptables complicaciones..

O 169

TRATAMIENTO DE RESCATE EN LA RECIDIVA DEL SARCOMA DE PARTES BLANDAS EN EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

González González, D.; Cebrian Parra, J.L.; Cardoso Cita, Z.;

Pérez-González, J.L. y Rizo de Álvaro, B.

Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos. El objetivo de este trabajo es revisar la experiencia de nuestro centro en el tratamiento de recidiva de sarcomas de partes blandas (SPB).

Material y método. Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos por un SPB entre los años 2000 y 2008 (51 pacientes), seleccionando dentro de éstos los que requirieron una reintervención por recidiva (13 pacientes). Se diferenciaron 5 casos en que se trataba de una recidiva (R) y 8 pacientes sometidos a una escisión inadecuada inicial (EII). Se estudiaron datos epidemiológicos, tiempo hasta la intervención de la recidiva, tratamientos posteriores y supervivencia libre de enfermedad en el momento del estudio.

Resultados. La edad media fue 60,2 (37-83) en el primer grupo frente a 61 años (45-76) en el grupo de recidiva por escisión inadecuada. El tiempo hasta la reintervención fue de 23,2 (1-48) meses en el grupo de R y de 15,37 (1-60) en el de EII. Respecto a los tratamientos de la recidiva en grupo R se realizaron 3 amputaciones y 2 resecciones en bloque; 2 pacientes recibieron quimioterapia, uno radioterapia y otro ambas. En el grupo EII se trataron con resecciones en bloque y 3 con ampliaciones de márgenes; uno con quimioterapia, otro con radioterapia y dos con ambas. La supervivencia libre de enfermedad fue 20% en el grupo R y 50% para EII. **Comentarios y conclusiones.** Los SPB presentan una alta tasa de morbimortalidad a pesar de los tratamientos agresivos. Se recomienda tratamiento por especialistas.

O 170

FRACTURAS DE INJERTOS OSTEOARTICULARES EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE HÚMERO PROXIMAL

Cortés Alberola, S.; Peiró, A.; Gracia, I.; Doncel, A.; Majo, J. y Carrera, I.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción y objetivos. El objetivo de este trabajo es presentar el tratamiento de una de las complicaciones más difíciles en Cirugía Oncológica Ortopédica, sobretodo referente a los tumores localizados en húmero proximal.

Material y método. Entre los años 1983 y 2005 se intervinieron 28 tumores malignos en húmero proximal, con los siguientes diagnósticos: 13

osteosarcomas (2 paraostales), 9 condrosarcomas (grado II/III y III/III), 4 sarcomas de Swing, 2 fibrohistiocitomas malignos. En 18 de los 28 casos (63.3%) se realizó una reconstrucción con homoinjerto osteoarticular, y en 6 de los 18 (33%) se produjeron complicaciones: (5/6) osteolisis y fractura del injerto, (5/6) osteosíntesis fallidas, (1/6) recurrencia local, (2/6) luxaciones o inestabilidades articulares, ninguna infección. En los 6 casos de injertos complicados se realizó retirada del injerto y reconstrucción con artroplastia modular o composite.

Resultados. En los 4 casos de artroplastia tipo "composite" el seguimiento medio fue de 90 meses. Se lograron buenos resultados clínicos y funcionales, con buena estabilidad, movilidad difícil en los primeros grados de abducción, y dolor moderado.

Comentarios y conclusiones. Creemos que la reconstrucción tipo "composite" es más compleja técnicamente que la artroplastia modular, pero pensamos que se trata de una solución más biológica cuando se trata de tumores de húmero proximal, ya que permite la reconstrucción del manguito rotador.

O 171

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS PATOLÓGICAS EN TUMORES ÓSEOS MALIGNOS

Moya Gómez, E.; Cortés Alberola, S.; Peiro Ibáñez, A.; Gracia Alegría, I.; Doncel Cabot, A. y Majó Buigas, J.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción y objetivos. De un total de 511 casos de tumores primarios malignos en nuestra serie (de 1983 al 2007) hemos recogido 455 casos que corresponden; 214 osteosarcomas, 122 condrosarcomas, 22 fibrohistiocitomas malignos y 97 sarcomas de Ewing.

Material y método. De los 455 casos estudiados, en 25 casos se produjeron fracturas patológicas antes de la cirugía primaria del tumor. 13/214 (6%) fracturas patológicas en los casos de osteosarcoma; (2/13 eran telangiectásicos y uno paraostal). Localizados 7 fémur distal, 3 en fémur proximal y 3 en la diáfisis del fémur. 5/122 (5%) casos de fractura patológica en condrosarcomas con las siguientes localizaciones; 2 fémur proximal, 1 en la diáfisis del fémur y 2 en húmero proximal. 6/22 (27%) fracturas patológicas en los casos de fibrohistiocitoma maligno, localizadas en; 2 fémur distal, 2 fémur proximal, 1 en la diáfisis del fémur y 1 en húmero distal. 1/97 (1%) fractura patológica en los sarcomas de Ewing que se localizaba en fémur proximal.

Resultados. Realizamos amputaciones a diferentes niveles en 18 pacientes; 14 desarticulaciones de cadera, 2 amputaciones alrededor de la rodilla y 2 desarticulaciones escápulo-torácicas. En los 7 casos restantes realizamos una cirugía de salvamento utilizando 2 megaprótesis modulares para fémur distal, 1 megaprótesis modular para fémur proximal, 1 megaprótesis + homoinjerto óseo para un caso de fémur distal y 3 prótesis modulares para tumores localizados en húmero proximal.

Comentarios y conclusiones. Es interesante subrayar la importancia de la selección de los casos que se tratarán con cirugía de salvación de miembros entre todas las fracturas patológicas observadas antes del tratamiento, porque el hematoma de la fractura puede promover una extensión local y favorecer la recidiva y la diseminación metastásica.

O 172

REVISIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS TUMORES PRIMARIOS DEL SACRO

Serrano Expósito, C.; Casanova, X.; Font, F.; Portabella, F. y Saborido, A.
Hospital de Bellvitge. Barcelona.

Introducción y objetivos. Revisar la experiencia en nuestro centro en el tratamiento quirúrgico de 14 tumores sacros primarios intervenidos en los últimos 8 años (8 cordomas, 1 osteosarcoma, 1 condrosarcoma, 1 schwannoma, 1 tumor de células gigantes, 1 hemangiopericitoma, 1 osteoma-osteóide), prestando especial atención a las complicaciones postoperatorias.

Material y método. Revisión retrospectiva de 14 pacientes (9 hombres, 5 mujeres) diagnosticados de tumor sacro primario en el período 2000-2008, con un seguimiento promedio de 5 años (rango 9 meses-8 años). La

edad media en el momento del diagnóstico es de 49,5 años. En el estudio preoperatorio hemos analizado la clínica de presentación de la enfermedad, la función neurológica y el diagnóstico anatomopatológico, realizado en 13 casos mediante punción-biopsia tru-cut guiada por TAC. La técnica quirúrgica consistió en la resección del tumor. Ésta se pudo realizar en bloque en 8 ocasiones, en 5 se practicó cirugía intralesional y el osteoma-osteóide fue tratado con radiofrecuencia. En relación al abordaje en 11 casos se practicó abordaje posterior y en 2 casos doble vía. El nivel neurológico sacrificado durante la cirugía varió en función de la localización del tumor. En el postoperatorio hemos analizado la función neurológica, las complicaciones agudas y crónicas, las recidivas y la supervivencia.

Resultados. Si bien todos los pacientes mejoraron del dolor preoperatorio, registramos complicaciones en 9 pacientes. En un caso se trató de una complicación peroperatoria con lesión de la arteria iliaca derecha, un paciente presentó una eventración posterior y en 7 casos hubo infecciones postoperatorias que requirieron desbridamiento. El 40% de los pacientes presentaron incontinencia de esfínteres permanente. El número de recidivas ha sido de 3: 2 cordomas y un hemangiopericitoma. Este último se reintervino, aunque desarrolló metástasis pulmonares falleciendo al año de la reintervención. En los cordomas un caso fue reintervenido sin signos de recidiva hasta el momento actual (18 meses), y el otro fue tratado con radioterapia únicamente, presentando deterioro progresivo y exitus a los 8 meses. En ninguna de las recidivas se había practicado resección en bloque.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento de los tumores sacros presenta una elevada incidencia de complicaciones postoperatorias. El tratamiento que mejor garantiza los resultados a largo plazo es la extirpación en bloque.

Jueves, 24 de septiembre
17:30 – 17:40 h

Sala 113
O 173

CARTÍLAGO - Cartílago

O 173

IMPLANTE AUTÓLOGO DE CONDRÓCITOS EN LESIONES CONDRALES DE RODILLA

Iglesias Aparicio, D.A.; Benedi Alcaine, J.A.; Roche Albero, A.; Carbonel Bueno, I.; Ripalda Marin, J. y Herrera Rodríguez, A.
Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción y objetivos. Las lesiones condrales en la articulación de la rodilla son frecuentes. Una de las opciones para el tratamiento de las lesiones condrales-osteocondrales es el implante autólogo de condrocitos, basado en cultivo de condrocitos para su implantación ulterior. En este trabajo mostraremos la técnica, su variante de implante sobre membrana de colágeno (MACI), así los resultados obtenidos en nuestro hospital.

Material y método. Estudio longitudinal de 18 casos entre 2004 y 2007 tratados con la técnica MACI en lesiones condrales Outerbridge III-IV o casos de osteocondritis disecante de rodilla de entre 2 y 12 cm².

Resultados. Edad (entre 18 y 55 años) y sexo (predominantemente masculino), tipo de lesión (lesiones osteocondritis disecante más frecuentes que condrales), localización (lo más frecuente cóndilo interno) concordante con otras series publicadas. Encontramos tan sólo un fracaso, no hubo clínica de bloqueos ni hipertrofia perióstica, lo cual demuestra menor índice de complicaciones esta técnica que en otras series que utilizaban la técnica clásica. La RNM se establece como el gold Standard en el seguimiento. Los pacientes obtuvieron una mejoría clínica en escala de Cincinnati de 80% de buenos-excelentes resultados, como en otras series ya publicadas.

Comentarios y conclusiones. Los pacientes con Osteocondritis Disecante de Rodilla o con lesiones condrales Outerbridge III-IV que precisan tratamiento quirúrgico pueden beneficiarse de esta técnica, que desde la modificación de implantación en membrana además ha disminuido sus complicaciones.

Jueves, 24 de septiembre
17:30 – 18:30 h

Sala 118-119
O 174 – O 179

INVESTIGACIÓN - Investigación 2

O 174

COMPORTAMIENTO DE LAS LESIONES FOCALES DE ESPESOR COMPLETO EN UN MODELO DE CARTÍLAGO DE CORDERO *IN VIVO*

Escribano Rey, R.J.*; Mora Gasque, G.*; Izal Azcárate, I.**
y Ripalda, P.**

*Clínica Universitaria de Navarra. **Laboratorio de Ortopedia Experimental. Universidad de Navarra. Pamplona.

Introducción y objetivos. Las técnicas habituales de reparación de lesiones condrales focales no regeneran cartílago hialino. Dentro de un proyecto de reparación de lesiones condrales mediante procedimientos de ingeniería tisular, nos planteamos la realización de un modelo *in vivo* de lesión condral para contrastar la respuesta reparativa original.

Material y método. Se realizaron en rodillas de cordero lesiones condrales de espesor completo de 5 mm de diámetro a nivel de cóndilo medial. En un subgrupo se realizó microfractura adicional. Se realizaron controles a los 3 y 6 meses, obteniendo un examen macroscópico y microscópico del tejido reparativo.

Resultados. El tejido de reparación en todos los casos no recubría el defecto original, y presentaba características de fibrocartílago. Las lesiones en su porción central presentaban resorción del hueso subcondral y sustitución por una cavidad quística. Aunque las características histológicas de ambos grupos era similar, el diámetro del defecto óseo a 6 meses era menor en las rodillas con microfractura.

Comentarios y conclusiones. Las lesiones de 5 mm de diámetro en el cartílago del cordero no reparan espontáneamente. Se consigue un mayor grado de reparación tisular en el caso de lesiones operadas con microfractura. El tejido reparativo no logra alcanzar el espesor del cartílago articular original.

O 175

REPARACIÓN DE LESIONES CONDRALES CON MALLA TRIDIMENSIONAL DE POLICAPROLACTONA EN EL CONEJO

Vilà, G.; Martínez-Díaz, S.; Monllau, J.C.; García Giralt, N. y Cáceres, E.
IMAS, Barcelona.

Introducción y objetivos. Las lesiones condrales tienen un tratamiento controvertido. El cultivo de condrocitos es una buena opción terapéutica pero uno de sus principales problemas es la diferenciación hacia fibroblastos que ocurre en ocasiones, perdiendo así las propiedades de cartílago (colágeno tipo II y matriz extracelular). Se han desarrollado mallas de soporte que son capaces de mantener el fenotipo del condrocito. Nuestro grupo ha desarrollado una malla tridimensional de policaprolactona (PCL) que ha demostrado "in Vitro" esta propiedad así como la capacidad de favorecer la proliferación celular. El objetivo de nuestro estudio es ver el comportamiento "in vivo" de esta malla utilizando el conejo como modelo experimental.

Material y método. Hemos creado un defecto condral o osteocondral según los casos en el surco troclear de 26 conejos. La reparación de los defectos se ha realizado según sigue: 2 especímenes: lesión subcondral sin malla, 4 especímenes: lesión condral y reparación con malla de PCL sin cultivo celular. 10 especímenes: lesión condral y reparación con malla de PCL con cultivo celular, 4 especímenes: lesión subcondral y reparación con malla PCL sin cultivo celular, 6 especímenes: lesión condral y reparación con transplante heterólogo condrocitos (grupo control). El sacrificio se realiza a los 3 meses y se analizan las muestras. Hemos realizado un estudio macro y microscópico, histológico, inmunohistoquímico y biomecánico.

Resultados. La regeneración del cartílago articular se evaluó testando la síntesis de colágeno tipo II y la síntesis de GAG. Encontramos estos elementos en las mallas de PCL con cultivo celular además de presentar una morfología y distribución similar al cartílago nativo. Resultados similares encontramos en las mallas de PCL sin cultivo celular implantadas en las lesiones subcondrales. El estudio biomecánico se realizó comparando

las muestras de PCL y las muestras tratadas con cultivo heterólogo de condrocitos con cartílago control (rodilla contralateral). Medimos el módulo de Young para ver la plasticidad. Las mallas de PCL tenían una plasticidad similar al cartílago nativo, el cultivo heterólogo de condrocitos no, ante tensiones bajas se deforma mucho.

Comentarios y conclusiones. Las mallas de PCL han mostrado *in vivo* la capacidad de ayudar a la proliferación celular de condrocitos y a restaurar las propiedades del cartílago.

O 176

EFFECTO DE LOS ANTIBIÓTICOS EN LA CONSOLIDACIÓN DE FRACTURAS Y RESISTENCIA DEL HUESO EN RATAS.

RESULTADOS PRELIMINARES

Natividad-Pedreño, M.¹; Núñez-Chia, A.¹; Cobo-Valenzuela, N.²; Ortiz-Pérez, A.³; Carrascal, T.⁴ y Delgado-Martínez, A.¹

¹Complejo Hospitalario de Jaén. Hospital Neurotraumatológico. ²Zona Básica de Salud de Mancha real. ³Zona Básica de Salud de Mengibar. ⁴UNED.

Introducción y objetivos. Realizamos un estudio experimental con el objetivo de conocer el efecto de la cefazolina, cefuroxima, vancomicina y clindamicina sobre la consolidación de las fracturas (Antibióticos más usados en profilaxis antibiótica).

Material y método. Estudio sobre 125 ratas Wistar Machos de 3 meses de edad criadas en los animalarios de la universidad de Granada y de Valladolid. 5 grupos al azar de 25 animales cada uno. Dosis antibiótica a niveles terapéuticos en humanos por peso. Sedación, enclavado intramedular previo y fractura experimental. Sacrificio a las 4 semanas. Análisis mecánico e histológico del callo de fractura.

Resultados. Actualmente solo contamos con resultados preliminares, ya que se está completando el análisis estadístico. Hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en los estudios mecánicos e histológicos de Vancomicina respecto a placebo. Hemos encontrado diferencias que pueden ser significativas en los estudios mecánicos e histológicos de Cefuroxima respecto a placebo.

Comentarios y conclusiones. No existen demasiados estudios "In vivo" sobre el efecto de los antibióticos en la consolidación ósea y ninguno con tantos grupos y tanta población (125 ratas). La Vancomicina y posiblemente la Cefuroxima pueden afectar al proceso de consolidación ósea y retrasarla.

O 177

REMODELACIÓN ÓSEA INDUCIDA POR CLAVOS ENDOMEDULARES DE NIQUEL-TITANIO. ESTUDIO EXPERIMENTAL EN CONEJOS

Garrido Santa María, I.; Gil Albarova, J.; Araguas Biescas, A. y Herrera Rodríguez, A.

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción y objetivos. Ensayo experimental de un modelo quirúrgico de remodelación ósea inducida sobre el fémur del conejo de Nueva Zelanda, mediante implantes endomedulares de acero y Niti.

Material y método. Se utilizaron 25 conejos de Nueva Zelanda de 10 semanas, esqueléticamente inmaduros. Se implantó un tallo intramedular femoral a través del surco intercondíleo: 5 tallos tubulares de acero (AISI 316L) de 2,2 / 1,7 mm Ø, 5 tallos tubulares de NiTi e 2,178/1,68 mm Ø, 5 tallos tubulares de NiTi e 2,2/1,55 mm Ø, 5 tallos macizos de acero (AISI 316L) e 2,3 mm Ø, 5 tallos macizos de Niti e 2,31 mm Ø. Seguimiento fue de 4 meses, estabulados, permitiendo el libre movimiento y carga de la extremidad intervenida. De forma mensual, bajo sedación, radiografiamos en proyección estandarizada, ambos fémures. Se realizó un seguimiento evolutivo del antecurvatum de los fémures intervenidos. Las imágenes radiográficas digitalizadas se procesaron, realizando un estudio estadístico de los resultados.

Resultados. Los fémures intervenidos presentaron cambios significativos en la angulación de las corticales anterior y posterior durante los 4 meses del estudio, sin modificaciones significativas en los fémures control contralaterales. Las modificaciones angulares del fémur fueron significativamente superiores en los animales en lo que se implantaron tallos macizos de NiTi. Los tallos implantados presentaron también modificaciones en su angulación, siendo superiores en los tallos de NiTi macizo respecto al resto de implantes testados.

Comentarios y conclusiones. Los resultados permiten considerar la posibilidad de inducir remodelación ósea en huesos tubulares mediante la implantación de dispositivos endomedulares de NiTi.

CO 178

EVOLUCIÓN DE PSEUDOARTROSIS TRATADAS CON PROTEÍNAS OSTEOINDUCTORAS

Salcedo Cánovas, C.; Clavel-Sáinz Nolla, M.; Meseguer Olmo, L. y Villarreal Sanz, J.L.

Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" Murcia.

Introducción y objetivos. La pseudoartrosis de huesos un fenómeno multifactorial, sin duda alguna. Las no uniones requieren "tratamiento biológico", como la escisión del foco pseudoartrosico patológico y aporte de material pro-óseo en el lecho más un ambiente estable. Uno de esos materiales con mejores propiedades es la matriz ósea desmineralizada (MOD). Realiza la función de osteoinducción, que es orquestada por moléculas bioactivas, miembros de la familia del TGF- β perteneciente a una familia de proteínas que incluye a las BMPs, con capacidad de estimular la proliferación celular.

Material y método. Presentamos una serie de casos clínicos (20: 12 de miembro inferior y 8 de miembro superior) de pseudoartrosis sépticas y asépticas cuyo tratamiento incluyó el aporte de matrices óseas desmineralizadas para su curación final.

Resultados. Se obtuvo el 100% de consolidaciones pese a tener un grupo muy heterogéneo de casos, de distinta procedencia y con distintos tratamientos previos. A todos se les realizó el aporte de MOD mezclado o no con chips de esponjosa ósea autóloga más una osteosíntesis estable.

Comentarios y conclusiones. La DBM ha sido usada sola y para aumentar el injerto autólogo en la reparación de quistes, fracturas, pseudoartrosis y fusiones espinales. En diversos estudios se evidencia que el uso de DBM junto con médula ósea autóloga puede tener una tasa de éxitos comparables con el injerto autólogo de cresta iliaca. De todas maneras, son necesarios nuevos estudios prospectivos para estudiar la eficacia de la DBM con mayor rigor científico.

O 179

ESTUDIO RADIOLÓGICO E HISTOLÓGICO DE LAS FASES TARDÍAS DE LA EVOLUCIÓN DEL CALLO DE FRACTURA EN RATA HEMBRA OSTEOPÉNICA

Pérez de la Cruz, M.A.¹; Cardoso Muñoz, A.¹; Vázquez Lasa, B.³; Collía Fernández, F.^{1,4}; Palomero Gil, C.² y de Pedro Moro, J.A.^{2,4}

¹Dpto de Anatomía e Histología Humanas. ²Dpto de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca. ³Instituto de Ciencias y Tecnología de Polímeros. Madrid.

Introducción y objetivos. La fractura osteoporótica constituye un gran problema sanitario y socio económico, a pesar de esto poco estudios se han dedicado al esclarecimiento de los mecanismos implicados. Al objeto de profundizar en el proceso reparador de las fracturas osteoporóticas se ha diseñado un modelo en el fémur con inserción intramedular de tutor metálico, asociada a ovariectomía.

Material y método. Se han utilizado 30 ratas hembras de 200 g de peso, a 6 de las cuales se les practicó fractura y fueron sacrificadas a los 28 días, utilizándose como grupo control. Al resto de los animales se les realizó una castración quirúrgica y al cabo de un mes se les practicó la fractura de fémur siendo sacrificados en grupos de 6 a los 28, 45, 60 y 90 días. Tras el sacrificio se disecaron las extremidades posteriores y se les realizó una radiografía. Posteriormente la zona de la fractura se incluyó en polimetilmetacrilato, sin decalcificar, se realizaron secciones histológicas que fueron teñidas con las técnicas de Goldner y von Kossa.

Resultados. La castración previa asociada a la fractura presenta un retraso amplio en la consolidación de la fractura, con osificación irregular y deficiente y calcificación incompleta con déficit en la remodelación ósea, aunque al final de la experiencia se produce la consolidación total de la fractura.

Comentarios y conclusiones. La reparación de la fractura cursa a largo plazo con el establecimiento de una nueva capa cortical, de localización externa a la cortical fracturada que delimita una nueva cavidad medular, que contiene médula ósea hematopoyética.

Jueves, 24 de septiembre
15:30 -16:50 h

Sala 120-121
O 180 – O 187

INFECCIÓN - Infección 2

O 180

MANEJO DEL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN OSTEOMIELITIS POSTRAUMÁTICA: RETIRAR EL MATERIAL?

Najarro, F.; Romero-Candau, F.; Pérez-Ferri, R. y Jiménez, A.

Unidad de infecciones óseas y articulares. Hospital FREMAP. Sevilla.

Introducción y objetivos. Una de las cuestiones más difíciles en el manejo de las osteomielitis postraumática es la decisión de retirar o mantener el material de osteosíntesis infectado. La estabilización ósea es absolutamente necesaria para el control de la infección, pero en presencia de material, la formación del biofilm protege a los microorganismos de los propios mecanismos de defensa del huésped y hace más difícil la eficacia de los antimicrobianos. La decisión de retirar o mantener los implantes infectados debe ser individualizada y depende de varios factores: estado del hueso y de las partes blandas, estabilidad que aporta el material, localización de la fractura y tiempo transcurrido de la osteosíntesis.

Material y método. En nuestra unidad utilizamos el protocolo propuesto por Patzakis y Zalavras en 2005 para la decisión de la retirada o retención del implante en las osteomielitis postraumática de huesos largos asocia a material. El objetivo de nuestra comunicación es definir los criterios de decisión de retirada de material en implantes infectados con varios casos clínicos.

Resultados. El manejo del material de osteosíntesis infectado en osteomielitis postraumática de huesos largos es difícil y es necesario estudiar cada caso de forma individualizada pero es conveniente tener unas guías clínicas básicas. El material de osteosíntesis infectado debe RETIRARSE: Si la fractura está consolidada. Si la fractura no está consolidada y el implante no proporciona estabilidad.

Comentarios y conclusiones. Bibliografía: Patzakis MJ, Zalavras Ch. G. Chronic postraumatic osteomielitis and infected non-union of the tibia: current management concepts. *J Am Acad Orthop surg* 2005;13:417-427.

O 181

MANEJO DEL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN OSTEOMIELITIS POSTRAUMÁTICA: MANTENER EL MATERIAL?

Romero-Candau, F.; Najarro, F.; Pérez-Ferri, R. y Jiménez, A.

Unidad de infecciones óseas y articulares. Hospital FREMAP. Sevilla.

Introducción y objetivos. Una de las cuestiones más difíciles en el manejo de las osteomielitis postraumática es la decisión de retirar o mantener el material de osteosíntesis infectado. La estabilización ósea es absolutamente necesaria para el control de la infección, pero en presencia de material, la formación del biofilm protege a los microorganismos de los propios mecanismos de defensa del huésped y hace más difícil la eficacia de los antimicrobianos. La decisión de retirar o mantener los implantes infectados debe ser individualizada y depende de varios factores: estado del hueso y de las partes blandas, estabilidad que aporta el material, localización de la fractura y tiempo transcurrido de la osteosíntesis.

Material y método. En nuestra unidad utilizamos el protocolo propuesto por Patzakis y Zalavras en 2005 para la decisión de la retirada o retención del implante en las osteomielitis postraumática de huesos largos asocia a material. El objetivo de nuestra comunicación es definir los criterios de decisión de RETENER los implantes infectados con varios casos clínicos.

Resultados. El manejo del material de osteosíntesis infectado en osteomielitis postraumática de huesos largos es difícil y es necesario estudiar cada caso de forma individualizada pero es conveniente tener unas guías clínicas básicas. El material de osteosíntesis debe mantenerse cuando la fractura no está curada: Si el implante es de localización intraarticular. Si el implante es diafisario: Infección precoz (< 6 semanas).

O 182

MANEJO DE LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA INFECTADA: UN PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO CON ESPACIADORES PARCIALES DE CADERA

Haro Fernández, D.; Matamala Pérez, A.; Ferrer Escobar, H. y Torres Romañá, R

Hospital Universitario Mútua de Terrassa, Terrassa.

Introducción y objetivos. La infección es probablemente la complicación más temible asociada a la artroplastia total de cadera (ATC). El recambio en dos tiempos usando espaciadores impregnados en uno o más antibióticos es un procedimiento efectivo con un éxito del 87 al 100%. Nosotros exponemos nuestra experiencia en el tratamiento de la infección asociada a la ATC usando un procedimiento en dos tiempos con espaciadores parciales de cadera hechos a mano.

Material y método. Entre Agosto de 1998 y Marzo de 2009, 9 pacientes fueron intervenidos mediante un procedimiento en dos tiempos usando espaciadores parciales de cadera. 5 hombres y 4 mujeres con una edad media de 65 años. Los agentes patógenos causantes fueron Gram positivos en 6 casos, Gram negativos en 2 y en un caso no se detectó. Nuestro Protocolo incluyó un primer tiempo para extraer el componente acetabular incluyendo cemento y todos los tejidos infectados alrededor del acetábulo. Seguidamente se implantaba de forma temporal un espaciador parcial de cadera hecho a mano con antibiótico Cemex Genta (Tecres Spa, Italy). Todos los pacientes recibieron tratamiento antibiótico sistémico durante un mínimo de 6 semanas después del primer tiempo, según antibiograma. Finalmente durante el segundo tiempo el espaciador parcial fue retirado y el componente protésico definitivo implantado.

Resultados. Se usó la Escala Merle d'Aubigne para evaluar los resultados obtenidos. 7 pacientes (77,8%) obtuvieron buenos o excelentes resultados. El tiempo medio entre el primer y segundo tiempos varió entre 8 y 24 semanas (media 15,7 +- 2,1). No hubo ninguna luxación del espaciador. El índice de éxito en términos de recurrencia de la infección después de la Revisión fue del 11,1%. Un paciente presentó una fistula un año después del segundo tiempo, requiriendo una fistulectomía.

Comentarios y conclusiones. En nuestra experiencia el Recambio en dos tiempos con la implantación temporal de un espaciador parcial de cadera nos permitió conseguir unos índices de éxito elevados en el tratamiento de la ATC infectada.

O 183

ANQUILOSIS DE RODILLA MEDIANTE CLAVO ENDOMEDULAR MODULAR

Saborido, A.; Cabo, J.; Agulló, J.L.; Pedrero, S.; Pérez, A.; Serrano, C. y Portabella, F.

Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Introducción y objetivos. exponer la técnica de anquilosis de la articulación de la rodilla mediante clavo endomedular como método alternativo a la artrodesis.

Material y método. en casos de infección protésica o aflojamiento aseptico con lesión del aparato extensor y osteolisis periarticular severa, se ha indicado la anquilosis de rodilla mediante clavo femorotibial endomedular modular grueso y macizo tipo Endoklinik, con vástagos no cementados (9 casos) o cementados (3 casos) y espaciador de cemento-antibiótico en el espacio articular. 12 pacientes, 4 varones y 8 mujeres, edad media 71 años (52-80). Etiología: 9 infección protésica, 3 aflojamiento aseptico.

Resultados. Dos casos seroma postoperatorio y 1 caso infección postquirúrgica tratados con desbridamiento y buen resultado. Seguimiento medio 2,8 años (1-7). En ningún caso dolor, todos menos uno muleta o bastón. En casos de etiología séptica no recidiva. No roturas material.

Comentarios y conclusiones. La anquilosis de rodilla mediante la técnica descrita, como alternativa a la artrodesis biológica está indicada en pacientes mayores de 70 años de edad, con gran pérdida ósea en el espacio articular que hacen impracticable una artrodesis. La oclusión de la cavidad articular con espaciador de cemento-antibiótico evitan el acortamiento de la extremidad que conlleva siempre la técnica de artrodesis

O 184

LOS ANTIBIÓTICOS ORALES SON ÚTILES PARA INFECCIONES CRÓNICAS DE PRÓTESIS DE RODILLA POLIMICROBIANAS Y MULTIRRESISTENTES

Galán García-Obregón, M.*; Cordero Ampuero, J.*; Antón Mateo, R.* y De Dios, M.**

**Hospital Universitario de la Princesa, **Hospital Infanta Sofía.*

Introducción y objetivos. Las publicaciones sobre infecciones de prótesis de rodilla por bacterias de alta virulencia son escasas, y sus resultados son malos. Ha sido objetivo de este trabajo analizar los resultados infecciosos y ortopédicos del tratamiento con ciclos largos de antibioterapia oral combinada en infecciones de prótesis de rodilla poli vs. monomicrobianas, sensibles vs. multirresistentes, y por Gram-positivos vs. Gram-negativos.

Material y método. Cuarenta y siete pacientes consecutivos (34 mujeres) de 72.3+/-10.6 años con infección crónica de prótesis de rodilla. Etiología polimicrobiana en 15, *Staphylococci* metilicilín-resistentes en 25. Antibióticos orales según antibiograma, efectividad intracelular y en biofilm. Recambio en 2 tiempos (no siempre posible). Seguimiento medio 4.8+/-3.0 años (1-12). Infección curada: no signos clínicos, radiológicos ni serológicos en todo el seguimiento. Resultados ortopédicos: escala KSCRS.

Resultados. No se pudo realizar tratamiento quirúrgico en 5 pacientes y reimplantación (segundo tiempo) en otros 4. Curación de la infección: 44/47 pacientes (93.6%). Infección no curada: 3/47 pacientes (6.4%) (3 de ellos infectados por *Staphylococci* metilicilín-resistentes). Resultados ortopédicos: artroplastia-resección en 4 pacientes, artrodesis en 4, amputación supracondílea en 2. La puntutación media KSCRS es de 75.3+/-22.0 / 54.3+/-27.7.

Comentarios y conclusiones. Los ciclos largos de antibioterapia oral combinada son una alternativa prometedora para las infecciones crónicas de prótesis de rodilla polimicrobianas y por *Staphylococci* metilicilín-resistentes.

O 185

RESULTADOS FUNCIONALES TRAS INFECCIÓN AGUDA EN PRÓTESIS DE RODILLA

Lozano Soldevilla, B.; Mateu, D.; Matamala, A.; Haro, D. y Ferrer, H. *Hospital Mutua de Terrassa.*

Introducción y objetivos. La infección protésica es una complicación poco frecuente (entre 1 y 5%, según las series) pero devastadora para pacientes y cirujanos. En nuestro centro, tras el diagnóstico de infección aguda realizamos limpieza quirúrgica y antibiótico durante 6 meses, con mantenimiento del implante y recambio en 2 tiempos solo si mala evolución clínica o aflojamiento.

Material y método. Estudio retrospectivo de 43 pacientes con infección aguda de PTR (30 mujeres y 13 hombres) intervenidos entre 1998 y 2006, realizando un seguimiento a nivel funcional (KNEE SCORE) hasta la actualidad. El rango de edad era de 43 a 84 años. El tiempo de latencia de aparición de los signos de infección osciló entre los 0 a 30 días en las infecciones agudas precoz y los 9 años en una infección aguda hematogena.

Resultados. De los 43 pacientes intervenidos realizamos R PTR aseptico en 15 casos (35%): 5 tras 1 limpieza quirúrgica, 4 tras 2 limpiezas y 6 tras 3 o más limpiezas. En 3 de los recambios se realizó finalmente artrodesis y en uno amputación. De los 30 pacientes con mantenimiento del implante, el 66% presentan dolor leve-ocasional; el balance articular oscila entre los 75-110° de flexión y los -10-0° de extensión. El 90% son estables, el 53% caminan sin limitación y el 46% con dificultad variable.

Comentarios y conclusiones. Los pacientes con prótesis primaria presentan balance articular y estabilidad aceptables, pero un elevado porcentaje continua con molestias crónicas.

O 186**RECAMBIO EN 2 TIEMPOS INFECCIÓN CRÓNICA DE PTR: SENSIBILIDAD DEL CULTIVO DE LÍQUIDO ARTICULAR COMO MARCADOR DE ERRADICACIÓN DE LA INFECCIÓN PREVIA AL SEGUNDO TIEMPO**

Torrent Gómez, J.; Matamala, A.; Cabre Serres, J.L.; Haro, D. y Vallejo G. *Hospital Universitario Mútua de Terrassa.*

Introducción y objetivos. El recambio en 2 tiempos se reconoce como el mejor método aunque siempre es contorvertido el momento adecuado y la seguridad de erradicación de la infección previa a la nueva implantación. Decidimos realizar el segundo tiempo cuando se normalizan los marcadores inflamatorios y cuando obtenemos el cultivo de líquido articular negativo.

Material y método. Hemos revisado 45 pacientes (32 mujeres y 13 hombres) consecutivos 2001-2008 los cuales han requerido un recambio de su prótesis de rodilla. Todos los pacientes después del primer tiempo siguieron 8-10 semanas de tratamiento antibiótico según sensibilidad y a todos se les realizó una punción articular 4 semanas después de concluir la antibioticoterapia.

Resultados. El tratamiento en 2 tiempos fue efectivo en 33 pacientes (73,3%) en los cuales los cultivos de líquido articular fueron negativos. En 8 pacientes (17,7%) se aisló en los cultivos intraoperatorios del segundo tiempo el mismo microorganismo, pero sólo en 1 caso el cultivo entre tiempos fue positivo y el líquido articular en el segundo tiempo sólo fue positivo en 2 casos. En 4 pacientes (8,8%) se recuperó en el segundo tiempo un microorganismo distinto siendo en todos los casos el cultivo de líquido entre tiempos y en el segundo tiempo negativos.

Comentarios y conclusiones. En nuestra serie obtenemos una muy baja sensibilidad y valor predictivo positivo del cultivo de líquido articular ya que el tratamiento logra negativizar la infección en líquido pero no en tejidos profundos. Por lo que deberíamos valorar otros datos a la hora de objetivar la erradicación de la infección y decidir la reimplantación.

O 187**TERAPIA DE VACÍO EN EL TRATAMIENTO DE LAS PÉRDIDAS DE SUSTANCIA. SISTEMÁTICA Y EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL FREMAP DE SEVILLA**

Najarro Cid, F.J.; Romero Candau, F.; Jiménez Martín, A.; Pérez Ferri, R.; Navarro Martínez, S. y Gómez de los Infantes Troncoso, J.G. *Hospital Fremap Sevilla. Unidad de Miembro superior.*

Introducción y objetivos. La terapia con presión negativa para heridas es una de las formas de tratamiento en pérdidas de sustancia con lechos poco granulados y como alternativa en muchos casos a coberturas cutáneas complejas. Nuestro objetivo es presentar nuestra experiencia de 4 años para las pérdidas de sustancia traumáticas, tanto sépticas como asépticas, con el sistema "VAC".

Material y método. 60 casos: pérdidas de sustancia de gran tamaño, 35 casos, 15 casos de mediano tamaño y 10 casos de pequeño tamaño profundos.

Resultados. En 50 casos se requirieron coberturas posteriores para solucionar la pérdida de sustancia (Injertos libres de piel, colgajos locales o colgajos libres), pero con menor morbilidad y profundidad de la pérdida de sustancia original. Proponemos nuestra sistemática y el uso de presión negativa continua o intermitente, tiempo entre curas y su uso en ingreso y ambulatoriamente.

Comentarios y conclusiones. La terapia de presión negativa mejora la cicatrización estimulando la proliferación celular, disminuyendo el edema, estimulando la circulación arterial, tejido de granulación (63.3%, frente a la aplicación de factores de crecimiento exclusivamente 19.6%, o factor de crecimiento fibroblástico, 10%) y eliminando exudados. La terapia "VAC" no se contraindicaría en infecciones, y sería tratamiento adyuvante, no definitivo. Sería un método eficaz para tratar inicialmente pérdidas de sustancia cutáneas traumáticas, sépticas o asepticas mejorando indudablemente la formación de tejido de granulación y el pronóstico de las coberturas a realizar posteriormente, siendo éstas injertos libres de piel, aunque también colgajos locales o libres según la complejidad de la zona a tratar.

Jueves, 24 de septiembre
17:30 – 18:50 h

Sala 122-123
O 188 – O 195

INFANTIL - Infantil 2**O 188****QUISTES ÓSEOS ANEURISMÁTICOS EN NIÑOS. RESULTADO DE DIFERENTES TRATAMIENTOS**

Salom Taverner, M.; Burguet, S. y Miranda Casas, L. *Unidad de Ortopedia y Traumatología Infantil. Hospital Universitario La Fe. Valencia.*

Introducción y objetivos. Los quistes óseos aneurismáticos (QOA) son tumores benignos pero localmente agresivos. Se suelen presentar en pacientes menores de 20 años y suponen el 1% de todos los tumores óseos primarios biopsiados. Aunque pueden curarse espontáneamente, la mayoría tienen un curso progresivo que requieren tratamiento. Múltiples tratamientos han sido descritos siendo el más utilizado el legrado más injerto óseo, pero con una tasa de recidiva de hasta el 50% según las distintas series.

Material y método. En nuestra unidad se han tratado 27 casos de QOA. Analizamos la edad de presentación, localización, sintomatología de presentación, localización dentro del hueso y estadio, tratamiento realizado, complicaciones y resultados finales. El tiempo medio de seguimiento de los pacientes ha sido de 46 meses (211-7).

Resultados. La edad media de los pacientes fue de 8 años (3-13), la distribución por sexos fue de 14 niños y 13 niñas. Las localizaciones del quiste fueron tibia (5 casos), fémur (5 casos), húmero (4 casos), vertebral (4 casos), cúbito (2 casos), 2º metatarsiano (2 casos), rama púlica (2 casos) y un caso en clavícula, uno en acetábulo y uno en astrágalo. El síntoma más frecuente fue el dolor. La mayoría eran metafisarios, la mitad en un estadio agresivo y la otra mitad activos. Los tratamientos utilizados fueron infiltración percutánea con Ethibloc (13 casos), resección más injerto (5 casos), legrado más injerto (4 casos), 2 casos se resolvieron espontáneamente y en los otros 3 casos se realizaron embolizaciones, infiltraciones con corticoides e infiltraciones con hidroxiapatita. De los casos que se trataron mediante legrado o resección más injerto (9 casos) se produjo una recidiva en 4 de ellos a los 7 meses de la intervención como media (4-14). En los casos tratados con infiltraciones percutáneas con ethibloc se necesitaron una media de 1,5 (1-3) infiltraciones para conseguir la curación del QOA. No se produjeron recidivas en este grupo. Como complicaciones en 3 pacientes se produjo una reacción inflamatoria local y en otro una fístula aséptica en 4 de los casos tratados con infiltraciones con Ethibloc, en todos los casos el cuadro cedió en pocos días con antiinflamatorios.

Comentarios y conclusiones. Al analizar nuestros resultados hemos comprobado que este último tratamiento es poco agresivo y ha conseguido la curación en todos los casos sin recidivas. Por ello pensamos que es una buena alternativa para tratar estos tumores que aunque benignos suelen ser agresivos con una alta tasa de recidivas.

O 189**UTILIDAD DE LA EMBOLIZACIÓN SUPRASELECTIVA EN EL TRATAMIENTO DEL QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO DE LOCALIZACIÓN PÉLVICA EN LA INFANCIA**

Carbonel Bueno, I.; Gil Albarova, J.; Ripalda Marín, J.; Bregante Baquero, J.; Bejarano Lasunción, C. y Herrera Rodríguez, A. *Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.*

Introducción y objetivos. El Quiste Óseo Aneurismático (QOA) es una lesión ósea benigna, localmente destructiva y densamente vascularizada predominante en edad infantil. La clínica depende del tamaño y localización de la lesión. El tratamiento varía desde la excisión radical, curetaje con relleno de injerto óseo autólogo, radioterapia, alcoholización y embolización.

Material y método. Presentamos 3 casos de QOA de localización pélvica en pacientes varones entre 10 y 13 años. El primer caso se localizaba en pala iliaca con tamaño 10 x 9 x 2.5. Los otros 2 en ramas ilio-púbicas

con un tamaño menor. Se realizó el diagnóstico mediante clínica, radiología simple, RM y gammagrafía. Tras la toma de biopsia percutánea, se realizó arteriografía + embolización supraseductiva en dos casos, añadiendo curetaje y relleno con AGF en el más voluminoso.

Resultados. El resultado en los 2 casos embolizados de rama ilio-pubiana fue progresivamente satisfactorio desapareciendo el dolor y produciéndose un relleno y remodelación ósea de la zona afecta tras un seguimiento de 8 meses y 3 años respectivamente. En el caso de la pala iliaca, en el que se asoció curetaje y relleno con AGF se consiguió el relleno casi completo de la lesión sin signos de actividad a los 2 años.

Comentarios y conclusiones. La embolización supraseductiva en el QOA de localización pélvica puede resultar de utilidad terapéutica por si sola o combinada con el curetaje y relleno de la lesión, favoreciendo un menor sangrado durante la intervención. Aunque no exenta de riesgos, puede repetirse en el tiempo en función de la respuesta clínico-radiológica.

O 190

COMPARACIÓN DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN LA OSTEONCONDROMATOSIS MÚLTIPLE INFANTIL DEL ANTEBRAZO

Martínez De Albornoz Torrente, P.*; Abril Martín, J.C.**;

Delgado Serrano, P.J.* y Epeldegui Torre, T.**

*Hospital Fremap Majadahonda. **Hospital Infantil Niño Jesús. Madrid.

Introducción y objetivos. Comparar los resultados de la exéresis aislada respecto a asociar un alargamiento cubital en la Osteocondromatosis Múltiple (OCM).

Material y método. Estudio de 21 casos diagnosticados de OCM infantil del antebrazo y afectación radio-cubital distal. Se dividen en 2 grupos según el tipo cirugía: grupo 1 (n = 8, 8,4 años de edad), exéresis de osteocondromas aislada; grupo 2 (n = 13, 9,2 años de edad), exéresis con alargamiento del cubito asociado. Se miden pre y postquirúrgicamente variables clínicas, y radiológicas (varianza cubital (VC), el ángulo articular del radio (RAA), desplazamiento cubital del carpo (DCC) y arqueamiento radial (AR)).

Resultados. El dolor y la apariencia subjetiva mejoraron de forma significativa (p = 0,017). Ambas cirugías incrementaron la prono-supinación sin resultados estadísticos. La VC mejoró en ambos grupos (-0,73 mm media final, grupo 1; -0,18 mm, grupo 2), así como el RAA (31,5° media final, grupo 1; 25,9°, grupo 2), sin ser significativos (p = 0,2 y p = 0,6). El DCC mejoró tras la cirugía (cerca del 50% de desviación) con mayor ganancia en el grupo 2. El grado de AR del antebrazo mejoró por igual en ambos grupos. El grupo 2 presenta mayor número de cirugías y complicaciones.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento quirúrgico de la OCM infantil del antebrazo es un tema controvertido. La exéresis aislada o la asociada a alargamiento del cúbito ofrecen resultados clínicos y radiológicos similares. En los casos del alargamiento que parten de peores parámetros radiológicos, se consiguen ganancias mayores siempre a costa de una mayor morbilidad

O 191

SARCOMA SINOVIOL DE EXTREMIDADES: REVISIÓN DE SEIS CASOS

Ullot Font, R.; Martí Puente, M.; Ladrón De Guevara, E.; Torner, F.; Suñol, M. y Huguet Carol, R.

*Hospital San Joan De Déu.

Introducción y objetivos. Los sarcomas de partes blandas representan el 10% de todos los tumores malignos en niños. El sarcoma sinovial es el segundo sarcoma de partes blandas en frecuencia en población pediátrica. Se localiza en zonas paraarticulares como tendones, vainas tendinosas y bursas. No tiene origen en el tejido sinovial.

Material y método. Se realiza una revisión de 6 casos de sarcoma sinovial localizado en extremidades, en el periodo comprendido entre el año 1995 hasta 2006. El tiempo medio de seguimiento es de 64,9 meses (25-119). La edad media al diagnóstico es de 7,6 años (1,7-12). La localización más frecuente en nuestra serie es el codo (3), seguido de tobillo y pie (2) y muslo (1). El protocolo de tratamiento en nuestro hospital

incluye inicialmente la administración de quimioterapia preoperatoria y quimioterapia más radioterapia postoperatoria. Inicialmente en 3 de nuestros casos se realizó exéresis de la lesión más biopsia por ser diagnosticados mediante exploraciones complementarias como quistes sinoviales.

Resultados. En nuestra serie encontramos un caso de recidiva local en codo y otro caso con metástasis pulmonares iniciales al diagnóstico que nunca estuvo libre de enfermedad, siendo la evolución final de esta paciente éxitus. Los otros cuatro no han presentado recidivas y se encuentran todos ellos libres de enfermedad.

Comentarios y conclusiones. El sarcoma sinovial es una patología que precisa un tratamiento multidisciplinar que engloba cirugía, quimioterapia y radioterapia por la alta tasa de recidivas que presenta y mortalidad asociada. Consideramos que el diagnóstico debe ser precoz y la cirugía con márgenes amplios.

O 192

IMPLANTACIÓN DE PROGRAMA SEMIUNIVERSAL DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA USANDO ECOGRAFÍA EN HOSPITAL COMARCAL

Obrero Gaitán, D.

Línea de Procesos Traumatólogicos Hospital Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén.

Introducción y objetivos. la DDC se refiere a un amplio espectro de anomalías anatómicas en la articulación de la cadera provocadas por una alteración en el desarrollo normal de dicha articulación durante los periodos de crecimiento embrionario, fetal o infantil. Los datos medios de incidencia son 1,5/1000 RNV en niñas y 0,12/1000 RNV en niños. La incidencia de DDC descendió mucho con la introducción de los programas de diagnóstico precoz, así como los casos que necesitaron tratamiento quirúrgico.

Material y método. en el año 2008 en nuestro hospital se han producido 700 nacimientos. En dicho año se han diagnosticado y tratado 8 DDC sin tener aún ningún protocolo de screening, de los cuales 2 casos fueron displasias tardías. Según estos datos la incidencia de DDC en nuestro medio sería de 11,4/1000 RNV. La importancia de un programa de screening radica en la detección temprana.

Resultados. así pues y tras consenso entre los servicios de COT, Radiología y Pediatría se establecen tres algoritmos de screening utilizando eco selectiva según los factores de riesgo. Estos factores de riesgo previamente se han dividido en tipo A (los que están más relacionados con la DDC) y tipo B (los que tienen menos riesgo relativo), se crea un grupo de mejora de diagnóstico precoz de DDC y se pone en marcha el protocolo durante este año.

Comentarios y conclusiones. en la bibliografía no hay un protocolo de diagnóstico precoz de DDC extendido por todo el mundo. En Centroeuropa se realiza mediante ecografía universal a todos los niños, dando preferencia al diagnóstico precoz sobre la posibilidad de sobretratamiento. En los países anglosajones se usa la ecografía de forma electiva según los factores de riesgo, evitando sobretratamientos. En España sólo existe un protocolo publicado de este último tipo.

O 193

CORRECCIONES PÉLVICAS EN EXTROFIA VESICAL

Álvarez, S.; Ureña, R.; Soldado, F.; García-Fontecha, C. y Aguirre, M.

Introducción y objetivos. La extrofia vesical se trata de un defecto en el desarrollo de la vejiga, con aumento de la diástasis púbica. Es una patología que se asocia a la necesidad de reconstrucciones desde el punto de vista urológico.

Material y método. Se revisaron 25 pacientes con extrofia vesical incluyendo pacientes de nuestro centro y derivados de otros. Realizamos las correcciones pélvicas de las deformidades. Los criterios empleados fueron: recién nacidos cierre pélvico sin osteotomías, menores de 2 años osteotomía innominada anterior y mayores de 2 años doble osteotomía (innominada anterior y posterior). En todos los casos se realizó estabilización con fijador externo durante 6 semanas. Incluimos estudios clínico-radiológicos evaluados a través del rango de movilidad, continencia y cierre vesical.

Resultados. Se consiguieron mejores resultados en el cierre vesical al combinarlo con osteotomías pélvicas. Observamos un aumento del número de reintervenciones urológicas en los pacientes en los que no se asocio estabilización.

Comentarios y conclusiones. La corrección de la deformidad pélvica optimiza los resultados urológicos. La corrección de la deformidad pélvica en el recién nacido puede obtenerse sin osteotomía pero es preciso mantenerla con un sistema rígido como el fijador externo. La osteotomía anterior tipo Salter es efectiva en menores de 2 años para conseguir buenos resultados. Los pacientes mayores de 2 años pueden precisar de osteotomía posterior para mejorar el cierre del anillo pélvico.

O 194

DORSO-LUMBALGIA EN EDAD INFANTIL

Varo Rodríguez, I.; Teruel Collazos, J.L.; Zazo Espinosa, M.; López Ortiz, R.; De Cabo Rodríguez, J.A. y Queiruga Dios, J.A.
Hospital Virgen del Puerto.

Introducción y objetivos. Durante los últimos años han aumentado las consultas por dolor dorso-lumbar en pacientes de edad infantil, pretendemos analizar la frecuencia y etiología de este dolor en nuestro medio.

Material y método. Presentamos la revisión realizada en 34 pacientes de edades comprendidas entre 6 y 17 años de edad pertenecientes a nuestra Área de Salud, que acudían por aquejar dorsolumbalgia, observando que, aproximadamente, en menos del 40% hallamos una causa orgánica, siendo el resto de etiología idiopática.

Resultados. A pesar del estudio y exploración clínica, en más de la mitad de los casos no se pudo objetivar una causa orgánica. Se localizó un caso de hernia discal confirmada.

Comentarios y conclusiones. Analizamos las causas, incidencias y etiología hallada, así como la repercusión sobre la calidad de vida de los pacientes y los tratamientos aplicados junto con las posibles formas de prevenir esta patología.

O 195

REPARACIÓN ARTROSCÓPICA DEL MENISCO DISCOIDEO LATERAL EN EDAD PEDIÁTRICA

Mellado Castillero, J.M.; Chacón Cartaya, S.; Liñán Padilla, A.; Lirola García, J. y Montilla Jiménez, F.J.
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción y objetivos. El menisco discoideo es la variante morfológica más común en la infancia, se da casi en exclusiva en el menisco lateral y es más frecuente en asiáticos. Su verdadera incidencia es desconocida, aunque se estima comprendida entre el 3 y 5% de la población general. La presentación clínica depende del tipo de menisco discoideo, su estabilidad periférica y la presencia de rotura. Los síntomas vagos e intermitentes asociados con esta anomalía pueden dificultar y retrasar el diagnóstico. Hemos revisado las actuales recomendaciones y nuestra experiencia en reparación artroscópica del menisco discoideo infantil.

Material y método. Nuestra serie incluye a 4 pacientes, edad media de 8 años (rango 4-10). El seguimiento medio ha sido de 12 meses. Se realizaron dos reinserciones del cuerno anterior del menisco lateral y dos cirugías de remodelado meniscal.

Resultados. No hemos presentado complicaciones asociadas, siendo la recuperación clínica de los pacientes completa.

Comentarios y conclusiones. Hay poca literatura sobre la reparación meniscal en niños. La remodelación artroscópica y la reparación pueden ser un desafío por la dificultad de visualización de la interlínea lateral y tamaño de la rodilla pediátrica. Las actuales recomendaciones abogan por la conservación meniscal mediante la meniscectomía parcial de rediseño meniscal (saucerization) y reparación de cualquier fragmento inestable. No obstante la mayoría de autores están de acuerdo en recomendar la meniscectomía total en casos de roturas complejas no reconstruibles. No hay estudios clínicos de seguimiento a largo plazo en niños y adolescentes sometidos a meniscectomía parcial artroscópica.

Miércoles, 23 de septiembre

18:15 – 18:45 h

Sala 122-123

O 196 – O 198

OSTEOPOROSIS - Osteoporosis

O 196

PREVENCIÓN SECUNDARIA DE FRACTURA DE CADERA. EFECTO DEL TRATAMIENTO CON ALENDRONATO MAS CALCIO Y VITAMINA D

Cecilia López, D.*; Jódar Gimeno, E.*; Fernández Pérez, C.**; Hawkins Carranza, F.* y Resines Erasun, C.*

*Hospital 12 de Octubre, **Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos. La fractura de cadera es la fractura osteoporótica más importante por sus consecuencias desde el punto de vista clínico y de salud pública. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto de un tratamiento con alendronato en la evolución de la densidad mineral ósea, marcadores de remodelado óseo y situación funcional en pacientes con fractura de cadera.

Material y método. Se realizó un estudio prospectivo aleatorizado en el que se incluyeron 239 pacientes, que se trataron con alendronato (70 mg/ semana) más calcio y vitamina D (600 mg/día y 400 UI) o con calcio y vitamina D (600 mg/día y 400 UI). Los grupos fueron comparables en todos los parámetros estudiados; tanto a nivel de características basales, en el seguimiento y tasa de abandonos. 147 pacientes completaron el estudio.

Resultados. El tratamiento con alendronato más calcio y vitamina D produjo aumentos significativos de densidad mineral ósea de cadera total (2,57% y 4,01%), trocánterea (2,96% y 4,35%) e intertrocánterea (2,32% y 3,65%) en el análisis por intención de tratar y por protocolo respectivamente comparado con los pacientes que recibieron calcio y vitamina D. Además produjo una reducción del remodelado óseo con reducciones significativas de osteocalcina y B-CTX del 44,5% y 40,34%. La situación funcional mejoró en el grupo con alendronato sin diferencias significativas.

Comentarios y conclusiones. El estudio demuestra por primera vez la eficacia antiresortiva del alendronato administrado en el postoperatorio inmediato de los pacientes ancianos con fractura de cadera. Este efecto debería influir positivamente en la tasa de refracturas.

O 197

CARACTERÍSTICAS BASALES DEL PACIENTE FRACTURADO DE CADERA EN LA ZONA SUR DE MADRID

Cecilia López, D.*; Jódar Gimeno, E.*; Fernández Pérez, C.**; Hawkins Carranza, F.* y Resines Erasun, C.*

*Hospital 12 De Octubre, **Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos. La fractura de cadera es una patología muy prevalente en la población anciana. Se pretende describir las características basales de los pacientes que la sufren en un área de salud como la nuestra desde el punto de vista demográfico, densitométrico, analítico y situación funcional basal.

Material y método. Corresponde a la parte transversal de un estudio prospectivo y aleatorizado para evaluar el impacto de un tratamiento con alendronato más calcio y vitamina D en pacientes osteoporóticos con fractura de cadera. Se registraron básicamente sus datos demográficos, antecedentes, datos densitométricos, parámetros bioquímicos y de remodelado óseo, así como la situación funcional previa a la fractura. Se estratificaron los resultados según sexo, tipo de fractura y niveles de vitamina D.

Resultados. La edad media fue de 81,4 años. El 79% eran mujeres. El 22% tenían alguna fractura osteoporótica previa y el 9% referían antecedentes familiares conocidos de fractura osteoporótica. El 46% y 61% tenían criterios densitométricos de osteoporosis en columna lumbar y cadera, siendo la masa ósea normal en el 18% y 4% respectivamente. Los niveles medios de vitamina D fueron de 13 ng/ml con una prevalencia de vitamina D menor de 30 ng/ml en el 91,5% y menor de 12 ng/ml en el 55,8%.

Comentarios y conclusiones. La alta prevalencia de osteoporosis y déficit de vitamina D en pacientes con fractura de cadera hacen necesario el desarrollo de estrategias de prevención primaria y secundaria por el impacto de estas fracturas tanto desde el punto de vista clínico como de salud pública.

O 198

EVALUACIÓN DE LA FRACTURA DE CADERA DEL ANCIANO

Carbonel Bueno, I.; Ripalda Marín, J.; Cuenca Espiérrez, J.; Hamam Alcober, S.; Garrido Santamaría, I. y Herrera Rodríguez, A.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción y objetivos. El presente estudio pretende evaluar la incidencia real de los diferentes fármacos para la osteoporosis y los factores de riesgo en pacientes con fractura de cadera.

Material y método. Pacientes > 65 años ingresados en un año con fractura osteoporótica de cadera. Se reflejaron edad, sexo, tipo de fractura, tratamiento de osteoporosis, movilidad, caídas y fracturas osteoporóticas previas durante el último año. A alta se recogió la dispensación o no de fármacos para el tratamiento de la osteoporosis.

Resultados. 585 pacientes: 81(13,8%) varones, 505 (86,2%) mujeres. 52,6% (308) fracturas trocántereas, 44,4% (260) subcapitales y 3,1% (18) subtrocántereas. Al ingreso: 94,2% (552) sin tratamiento para osteoporosis; 2,8% (17) bifosfonatos, 1,5% calcitonina y 1,2% (7) otros. Sólo un 3,2% (19) se administraba conjuntamente calcio. Movilidad previa a la fractura (de 569 pacientes): independencia total 42% (239), 42% (239) ayuda de bastón-es y 15,5% (91) vida sillón-cama. Historia de fractura previa (de 249 pacientes): Sólo se objetivó fractura previa el último año en 11,6% (68); cadera 20,5% (76), radio distal 6,4% (16), húmero proximal 10,4% (26), vertebral 8,4% (21) y otros 12,9% (32). La capacidad visua aparecía disminuida en 54,4%. Al alta 54,1% (317) no se pautó tratamiento para osteoporosis y se administró bifosfonatos con calcio en 29,6% (174) y otros fármacos 5,3% (31).

Comentarios y conclusiones. A pesar de existir guías terapéuticas para el tratamiento de la osteoporosis hemos observado muy baja incidencia de los mismos. La prescripción de bifosfonatos al alta es muy baja pese a existir una guía terapéutica en nuestra especialidad. Es necesario mayor grado de implicación de Atención Primaria y de traumatólogos a través de campañas de información más intensas.

Viernes, 25 de septiembre
17:15 – 18:25 h

Sala 115-117
O 199 – O 205

TRAUMATOLOGÍA - Extremidad superior

O 199

RECONSTRUCCIÓN ESQUELETICA DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR MEDIANTE PERONE VASCULARIZADO

Casanovas Canals, X.; Casañas Sintés, J. y Cabo Cabo, X.

Introducción y objetivos. Presentar los resultados de la reconstrucción de los defectos óseos de la extremidad superior mediante injertos de perone vascularizado

Material y método. Se presenta la casuística de la revisión de 4 lesiones de antebrazo en cubito o radio y dos casos en humero como consecuencia de defectos traumáticos y sépticos en el periodo 2003-2009.

Resultados. Se ha conseguido la consolidación en todos los casos realizándose la síntesis mediante placas pequeñas para asegurar la vascularización endomedular del perone injertado y asociado a osteotaxis. En los dos casos del humero y en tres de los de antebrazo se requirió de volver a intervenir para realizar aporte de injertos en alguno de los focos de unión.

Comentarios y conclusiones. la reconstrucción de los defectos óseos en la extremidad superior mediante perone vascularizado ha demostrado ser una técnica útil en defectos extensos.

O 200

TRATAMIENTO MEDIANTE REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS CON PLACA BLOQUEADA EN FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL EN 3 Y 4 FRAGMENTOS

Aroca Peinado, M.; Cecilia López, D.; Blanco Díaz, D.; Caba Doussoux, P. y Resines Erasun, C.
Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. El tratamiento de las fracturas desplazadas de húmero proximal en 3 y 4 fragmentos es controvertido. El propósito de este estudio es evaluar los resultados clínicos y radiológicos obtenidos en el tratamiento de estas fracturas utilizando reducción abierta y osteosíntesis con placa bloqueada.

Material y método. Se estudian retrospectivamente 42 pacientes con fractura de húmero proximal en 3 y 4 fragmentos entre los años 2005 y 2008 tratados con osteosíntesis mediante placa bloqueada en nuestro centro. Se analizan parámetros demográficos, radiológicos (clasificación de la fractura según Neer, O.T.A, angulación cabeza-diáfisis pre y poscirugía), datos de consolidación y complicaciones. Los resultados funcionales los obtuvimos mediante la escala de Constant-Murley.

Resultados. La edad media de los pacientes del estudio fue de 60 años (25-79). El seguimiento medio fue de 15 meses (6-26 meses) La consolidación clínica y radiográfica se obtuvo a las 9 semanas de media tras la cirugía. Los resultados clínicos y la tasa de complicaciones han sido similares a otras series bibliográficas.

Comentarios y conclusiones. La osteosíntesis con placa bloqueada en las fracturas de húmero proximal en 3 y 4 fragmentos es una alternativa de tratamiento aceptable a pesar de las complicaciones. Creemos que el TAC preoperatorio resulta imprescindible para calcular el remanente óseo y poder decidir el tipo de tratamiento más adecuado en función de la edad y las características del paciente.

O 201

RESULTADO FUNCIONAL DEL TRATAMIENTO CON PLACA BLOQUEADA DE FRACTURAS CONMINUTA DE HÚMERO PROXIMAL

Bejarano Lasunción, C.; Cuenca Espiérrez, J.; Muñoz Marín, J.; Rebollo González, S.; Martínez Martín, A. y Herrera Rodríguez, A.
Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

Introducción y objetivos. El presente estudio pretende evaluar la eficacia clínica de las placas de osteosíntesis bloqueadas para la fijación de fracturas conminuta de húmero proximal en pacientes mayores de 60 años.

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo de los resultados funcionales en 58 pacientes tratados con una placa bloqueada (Philos, de Synthes®). Se trata de 31 varones y 27 mujeres. La edad media ha sido de 67,3 años. Se ha considerado como criterio de inclusión pacientes mayores de 60 años, mecanismo lesional de baja energía y fracturas en 3 y 4 fragmentos según la clasificación de Neer. Se ha objetivado fractura en tres fragmentos en 33 casos y en cuatro fragmentos en 25 casos. El seguimiento medio ha sido de 18,6 meses. Se han recogido los resultados utilizando la escala de medición de Constant.

Resultados. Todas las fracturas han consolidado. Sólo tres fracturas han consolidado en mala posición. Se han presentado tres parálisis del nervio axilar, dos de las cuales se han recuperado de forma espontánea. Se han objetivado dos infecciones de herida quirúrgica y cinco casos de impingement. Según la escala de Constant, los resultados funcionales han sido excelentes en 13 pacientes, bueno en 35, moderado en 8 y malo en 2. La media de la escala de Constant ha sido de 79,5 puntos.

Comentarios y conclusiones. Según nuestros resultados, la placa de osteosíntesis bloqueada se presenta como un buen método para el tratamiento de las fracturas conminutas de húmero proximal.

O 202

TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL MEDIANTE CLAVO POLARUS

del Olmo Hernández, T.; Sales, R.; García Medina, P.; del Cura Varas, M.; Aranda Romero, F. y Sánchez Ruas, J.
Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción y objetivos. Las fracturas de húmero proximal son un reto para el traumatólogo. El método ideal de osteosíntesis de estas fracturas sigue siendo controvertido. En nuestro hospital la osteosíntesis con clavo Polarus ha sido el tratamiento de elección desde la aparición de este implante. La osteosíntesis con clavo intramedular ofrece ventajas de ser una técnica cerrada, menor lesión de partes blandas y menor riesgo de NAV. Las desventajas potenciales son la imposibilidad de reducción a cielo cerrado de los fragmentos. El objetivo del estudio es analizar nuestros resultados en el tratamiento de las fracturas de húmero proximal con el clavo Polarus.

Material y método. Revisión retrospectiva de pacientes con fractura de húmero proximal tratados mediante clavo polarus entre los años 2006-2008. Se valoran pacientes clínica y radiológicamente con un seguimiento mínimo de un año.

Resultados. En fracturas en subcapitales el resultado funcional fue bueno (Constant 73). En las fracturas en 3 fragmentos obtuvieron un Constant de 68. En las fx en 4 fragmentos el resultado funcional fue pobre (Constant 40).

Comentarios y conclusiones. El enclavado intramedular con el clavo Polarus puede ser una alternativa válida en el tratamiento de las fracturas de húmero proximal. La indicación princeps es la fractura subcapital de húmero. También hemos obtenido resultados satisfactorios en fracturas en 3 fragmentos sin gran desplazamiento de las tuberosidades.

O 203

TRATAMIENTO DE FRACTURAS DIAFIARIAS ASOCIADAS A FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL MEDIANTE CLAVO POLARUS PLUS

García Medina, P.; Sales Fernández, R.; Del Olmo Hernández, T.; Herra Mera, P.; Jiménez García, D. y Del Cura Varas, M.S.
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción y objetivos. Las fracturas diafisarias de húmero asociadas a fracturas de húmero proximal son fracturas complejas de difícil tratamiento. El clavo Polarus Plus ofrece la posibilidad de sintetizar ambas fracturas de forma eficaz y permitir una recuperación precoz. El objetivo del estudio es analizar nuestros resultados en el tratamiento de dichas fracturas de húmero con el clavo Polarus Plus.

Material y método. Revisión retrospectiva de 40 pacientes intervenidos de fracturas diafisarias con polarus plus, de ellos encontramos 8 casos con fractura de húmero proximal asociado a diafisaria, tratados entre los años 2006-2008. Se valoran pacientes clínicamente mediante Test de Constant, DASH y SF-36 y radiológicamente con un seguimiento mínimo de un año.

Resultados. Se obtuvieron resultados funcionales satisfactorios en la mayor parte de los pacientes. El test de Constant medio fue de 75. Los problemas más frecuentes fueron la rigidez de hombro, inadecuada reducción de la fractura diafisaria con la consiguiente dificultad en la inserción del clavo y pseudoartrosis (N = 2). El desplazamiento de las tuberosidades fue un acontecimiento raro durante la inserción del clavo.

Comentarios y conclusiones. El clavo Polarus Plus es una buena alternativa de síntesis fracturas diafisarias de húmero asociadas a fracturas de húmero proximal.

O 204

EXPERIENCIA CON SISTEMA DE ENCLAVADO INTRAMEDULAR FIXION EN LAS FRACTURAS DIAFIARIAS DE HÚMERO

Vara Patudo, I.; Gebhard Lebrero, C.; Sierra Madrid, P.; Gómez Martín, A.; Calcedo Bernal, V. y Plasencia Arriba, M.A.
Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá De Henares. Madrid.

Introducción y objetivos. En las fracturas diafisarias de húmero se han empleado numerosos métodos de tratamiento, siendo uno de los más

utilizados el enclavado intramedular. El sistema Fixion, clavo de acero de reducido diámetro, es capaz de expandirse y adaptarse dentro del canal medular proporcionando estabilidad rotacional y axial. Nuestro objetivo es evaluar los resultados clínicos y complicaciones asociadas a la utilización del sistema intramedular Fixion en las fracturas diafisarias de húmero.

Material y método. Estudio retrospectivo en el periodo Septiembre'02-Septiembre'08; Realizamos seguimiento clínico y radiológico de 22 pacientes con fractura diafisaria de húmero tratados con clavo Fixion; 13 mujeres, 9 hombres con media de 56 años. Mecanismo de producción traumático directo en 21 casos, 1 caso de fractura patológica. Clasificación fracturas según la AO. En 18 casos se utiliza el clavo fixion como tratamiento primario de la fractura, 2 casos tras desplazamiento secundario a tratamiento ortopédico y 2 casos tras fracaso de otros sistemas de osteosíntesis.

Resultados. El 81,8% pacientes presentan mínimo o ausencia de dolor. El rango de movilidad es completo en el 77,2% y un 13,6% limitación de la movilidad en los últimos grados. 6 pacientes presentaron complicaciones (27,2%): 2 casos migración proximal del clavo, 1 caso dolor a nivel de la inserción del clavo requiriendo su extracción, 2 retardos de consolidación, 1 caso limitación progresiva del codo en el único clavo retrógrado de la serie. Resultados funcionales buenos o excelentes en el 81,8% pacientes

Comentarios y conclusiones. El sistema de enclavado medular expansible Fixion según nuestra experiencia es una alternativa válida en el tratamiento de las fracturas diafisarias de húmero.

O 205

INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE LAS FRACTURAS DE TERCIO PROXIMAL DE HÚMERO. PLACA DE BAJO PERFIL, BUSCANDO UN PROTOCOLO

Pérez López, L.M.; Serra Fernández, R.*; Camí Biayna, J.**; Macià, N.*** y Montesinos, J.***

*Jefe clínico, COT **Jefe de Departamento, COT, Althia ***Departamento de Documentación ALTHIA, Red Asistencial de Manresa ****Unidad de Innovación e investigación.

Introducción y objetivos. La incidencia de fracturas del extremo proximal de húmero aumenta progresivamente en nuestra sociedad. Nuestro objetivo es evaluar el tratamiento quirúrgico, y estudiar las variables que condicionan estos resultados. Así, podemos plantear una relación entre unas condiciones preoperatorias determinadas y el tratamiento con placa bloqueada.

Material y método. 52 casos, entre 2004 y 2008. Criterios de inclusión: fracturas, cerradas, de tercio proximal de húmero, intervenidas con placa bloqueada de bajo perfil. Criterios de exclusión: fractura patológica o intervención de un caso de pseudoartrosis. Estudio retrospectivo, validado por el Comité de Bioética. Variables recogidas: 1- INDEPENDIENTES-sexo, edad, clasificación modificada de Neer, tipo de abordaje. 2- DEPENDIENTES-radiología postoperatoria inmediata (6 ítems), complicaciones (7 ítems), escalas de funcionalidad (Constant y DASH), dolor (escala EVA), tiempo en consolidar, sustitución por artroplastia.

Resultados. Tras una primera revisión, sabemos que son fracturas mucho más habituales en mujeres, fundamentalmente por encima de 70 años, pudiendo, así, establecer una relación con la baja calidad ósea. Predominan las de grado III en la escala modificada de Neer. El período de seguimiento ha sido de 9 a 48 meses, con una media de 27. Los problemas de mayor recurrencia, son el impingement subacromial, y la protusión de los tornillos en glenoides. Ambos, condicionan una peor funcionalidad y mayor dolor. El tiempo de consolidación estuvo entre los 4 y 5 meses de media. La pseudoartrosis es excepcional. Todos estos resultados son equiparables a los que muestra la literatura.

Comentarios y conclusiones. Podemos establecer una relación entre el grado de severidad de la fractura de V, y la necrosis avascular, aunque sin ser estadísticamente significativo. No podemos relacionar la estabilización inferomedial de la cabeza humeral con una menor tasa de complicaciones en la osteosíntesis. No es posible encontrar relación, estadísticamente significativa, entre el resto de variables y el resultado terapéutico. A pesar de las complicaciones nada desdeñables, la placa bloqueada, por tanto, parece ser una buena opción de tratamiento. Aunque, quizás, no debemos nunca olvidar las particularidades de cada caso.

Viernes, 25 de septiembre
17:00 – 17:50 h

Sala 113
O 206 – O 210

CADERA - PTC 3

O 206

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA ENCERROJADA DISTAL TIPO KENT®

Vallejo, G.; Bartra, A.; Marchán, I.; Cabré, J.L.; Salvador, J. y Ferrer, H.
Hospital Universitario Mutua de Terrassa.

Introducción y objetivos. La implantación de una artroplastia de cadera puede ser muy difícil en pacientes con importante defecto óseo proximal, severas deformidades o fracturas periprotésicas. Para poder afrontar esta cirugía, se han desarrollado vástagos encerrojados distal tipo Kent.

Material y método. Estudio retrospectivo de 7 pacientes, mujeres, edad media de 79,3 años (69-92) con recambio protésico mediante prótesis de Kent® más injerto alogénico por defecto óseo proximal. Según clasificación Paprosky, 5 defectos tipo 4 y 2 tipo 3. Indicaciones: 4 recambios por aflojamiento aséptico, 1 fractura peri-protésica con fracaso de osteosíntesis, y 2 infecciones con fractura peri-protésica. Seguimiento clínico y radiológico medio de 4,4 años.

Resultados. Se permitió la carga total a los 2 días. Tuvimos 2 complicaciones: un seroma superficial y una infección profunda. En ambos casos se realizó desbridamiento quirúrgico y tratamiento antibiótico. 2 pacientes presentaron rotura de tornillos distales. Resultados clínicos aceptables en todos los pacientes.

Comentarios y conclusiones. La prótesis de Kent® es la 1ª generación de vástagos encerrojados, siendo precursora de una nueva serie de implantes mejorados. Presenta inconvenientes de ser un vástago recto y de anclaje distal, pero permite carga inmediata de la extremidad y ofrece buenos resultados en pacientes con importante afectación del sustento óseo, donde otros métodos alternativos de fijación están limitados. Se recomienda el uso en mayores de 70 años con baja demanda funcional, debiendo usarse con precaución en pacientes jóvenes. Recomendamos el uso de abundante injerto para aumentar el soporte óseo y garantizar el anclaje de los tornillos distales.

O 207

EVOLUCIÓN DEL PATRÓN DE OSTEOLISIS EN ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA

Suárez Vázquez, A.; Noriega-Fernández, A.; Pérez-Coto, I.; Cervero-Suárez, J. y García-García, J. y Hernández-Vaquero, D.
Hospital San Agustín de Avilés.

Introducción y objetivos. La osteolisis por desgaste en artroplastia total de cadera (ATC), es con frecuencia asintomática y de difícil diagnóstico, antes de poner en riesgo su fijación. Nuestro objetivo es definir su patrón evolutivo en un modelo de ATC, con el fin de elaborar un protocolo de seguimiento adaptado.

Material y método. Se incluyen 43 ATC de un mismo modelo, no cementada y recubierta por hidroxipatita en sus dos componentes, intervenidas entre octubre de 1992 y marzo de 1995. Mediante tomografía computarizada (TC) realizada en 2004, se apreció algún grado de osteolisis en 24 ATC, definiéndose un patrón de gravedad creciente (0: no lesión, I: cavitario, II: segmentario). En función del mismo, mediante radiografías seriadas, nueva TC y/o resonancia magnética (RM) se ha realizado su control evolutivo durante 5 años.

Resultados. Se detectó progresión en 10 de 13 caderas con lesiones segmentarias y en 7 de 11 con lesiones cavitarias, de las que 4 pasaron a segmentarias. En ninguna de las 19 caderas sin lesión se detectó osteolisis. En cinco caderas fue necesaria cirugía de revisión. La tasa de desgaste medio fue de 0,17 mm/año. Tasas de más de 0,20 mm/año se relacionan con lesiones segmentarias ($p < 0,001$). La ausencia de progresión se relaciona sin significación estadística con grados C de Charnley.

Comentarios y conclusiones. Antes de 10 años y según la tasa de desgaste, es necesario evaluar con TC o RM la existencia de osteolisis. Su confirmación en pacientes activos obliga a monitorizarla con alguna de estas técnicas.

O 208

COXARTROSIS SECUNDARIA A DISPLASIA CONGÉNITA DE CADERA: RESULTADOS DE LA ARTROPLASTIA TOTAL A MEDIO PLAZO

Abdul-Sayed Valdeolmillos, A.; Merino Pérez, J.; López Vinagre, E.; Cobos Pradas, M.; Vicinay Olabarría, J.I. y González Pacheco, R.
H. Cruces.

Introducción y objetivos. La displasia congénita de cadera (DCC) es una alteración que suele detectarse y tratarse en la infancia. Cuando pasa desapercibida, reaparece en el adulto joven como una coxartrosis secundaria. Presentamos un estudio retrospectivo de las prótesis implantadas en estos pacientes.

Material y método. Se han revisado 42 artroplastias totales de cadera implantadas en los últimos 22 años. Se han valorado los antecedentes personales, el grado de DCC, la técnica quirúrgica y los procedimientos asociados requeridos, el resultado radiológico y funcional, además de las complicaciones y el tratamiento de las mismas.

Resultados. Ninguna artroplastia fue cementada. Un 22,5% requirió injerto óseo. La media de edad en el momento de la intervención fue de 43 años y la media de seguimiento fue de 10,5 años. Diez de los pacientes habían sufrido intervenciones asociadas previas. Un 11% de las artroplastias han requerido revisión por aflojamiento. En ningún caso ha existido infección.

Comentarios y conclusiones. Los resultados a medio plazo de los pacientes con coxartrosis secundaria a DCC son satisfactorios en nuestro centro. Las tasas de complicaciones obtenidas se encuentran dentro de los rangos publicados. La supervivencia de los implantes será determinada con estudios a largo plazo.

O 209

TECTOPLASTIA CON AUTOINJERTO EN PRÓTESIS TOTAL DE CADERA POR DISPLASIA

Vallés Purroy, J.A.; Castel Oñate, A.; Gebhard Lebrero, C.; Vaquerizo García, V.; Viloria Recio, F. y Sierra Madrid, P.
Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

Introducción y objetivos. Un problema frecuente al implantar una prótesis en una cadera con secuelas de enfermedad luxante es la deficiencia de cobertura ósea acetabular. La suplementación de este defecto con autoinjerto es una de las alternativas de tratamiento. Describimos nuestra experiencia y resultados con la misma.

Material y método. Estudio retrospectivo de 13 pacientes (15 caderas) con secuelas de enfermedad luxante de cadera que requirieron una prótesis. Once (13 caderas) eran mujeres. Seis caderas eran displasias y 9 luxaciones bajas (Hartofilakidis). Edad media 43,1 años (23 a 62). Se fijó con tornillos sobre el defecto un autoinjerto tallado de cabeza femoral para aumentar la cobertura de la copa acetabular. Los cotilos usados fueron no cementados y atornillados; los vástagos no cementados de encaje metafisario. Se evaluó la clínica pre y post-operatoria (escala PMA) y, radiográficamente, los signos de osteointegración, movilización del implante o reabsorción del injerto. Seguimiento medio 39 meses (12 a 115).

Resultados. Hubo una luxación postoperatoria, una paresia parcial del ciático y un caso de neuritis óptica isquémica postoperatoria. La mejoría clínica fue notable (el PMA pasó de 8,7 a 16,7). No se observó ningún aflojamiento ni movilización de implantes. En 7 de 11 caderas (63%) con más de 2 años de seguimiento se apreció reabsorción parcial del injerto, en la zona más lateral, sin afectar la estabilidad del cotilo.

Comentarios y conclusiones. La tectoplastia del acetábulo asociada a implantes no cementados nos ha proporcionado buenos resultados. Su uso facilita la implantación de la copa sin elevar el centro de rotación ni medializarlo excesivamente. Cabe esperar una reabsorción limitada del injerto sin consecuencias a medio plazo.

O 210**EVALUACIÓN A LARGO PLAZO DEL IMPLANTE PROTÉSICO DE CADERA MEDIANTE EL SISTEMA DEXA**

Sánchez Marugán, J.; Martín Moreno, V.; Castaño Panchuelo, M.; Viñas López, A.; Domínguez Hernández, J. y De Pedro Moro, J.A.
Hospital Clínico. Salamanca.

Introducción y objetivos. Las prótesis de cadera de anclaje biológico se pueden ver afectadas por zonas de lisis periprotésica, adelgazamiento difuso de la cortical femoral, lesión quística focal, migración distal del vástago y atrofia ósea en la zona proximal del fémur. Se valora la osteointegración de un modelo de prótesis de cadera anatómica, cuantificando los cambios óseos periprotésicos mediante DEXA.

Material y método. Se estudia la DMO en g/cm², con personal cualificado (error de variabilidad interexplorador de 1'6-2%), posición adecuada (proyección A-P en ambas caderas), 6 min por sesión, Radiación 3 mRem/sesión. La prótesis total de cadera analizada es la tipo ABG II (n = 93). El periodo de seguimiento fue 1997-2008, dividido en dos grupos (0-5 años y 5-10 años).

Resultados. En el área 7 del vástago se apreció una pérdida DMO del 5 al 18%.

Comentarios y conclusiones. En el área 1 de DeLee apareció un aumento de la DMO, que traduce una zona de mayor compresión y en el área 3 se aprecia una disminución de la DMO por ser una zona de menor transferencia de cargas. En la punta del vástago, se objetiva un descenso de la DMO, si se compara el primer y segundo grupo de seguimiento. Esto dará como consecuencia un descenso o ausencia del "efecto punta" con el paso del tiempo en un vástago de características anatómicas.

Viernes, 25 de septiembre
17:00 – 18:00 h

Sala 114
O 211- O 216

RODILLA - PTR modular**O 211****INFLUENCIA DEL DISEÑO DE ALTA FLEXIÓN CON CONSERVACIÓN DEL LCP EN EL RANGO DE MOVIMIENTO A CORTO PLAZO TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UNA PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA**

Castillón Bernal, P.; Sabatés, S.; Cabré Serres, J.L.; Mateu Vicen, D.; Oller A. y Humbert Ferrer, A.
Hospital Universitario Mútua de Terrassa.

Introducción y objetivos. El objetivo del estudio es comparar nuestra prótesis total de rodilla convencional, con un nuevo diseño de alta flexión.

Material y método. Estudio prospectivo que compara la flexión máxima, el rango de movimiento y la función del implante convencional frente al de alta flexión a los 6 meses de la cirugía. Cada uno de los grupos consta de 15 pacientes. Todos padecían gonartrosis tricompartmental y fueron intervenidos por el mismo cirujano. El ligamento cruzado posterior no fue resecado en ningún caso. No existen diferencias estadísticamente significativas en lo que respecta a edad, peso o género. El rango de movimiento y la flexión máxima han sido valoradas mediante la utilización de un goniómetro y la función mediante las escalas HSS y WOMAC.

Resultados. No existen diferencias estadísticamente significativas en el HSS y el WOMAC entre los dos grupos. El grupo de pacientes portadores del implante de alta flexión alcanzan un mayor grado de flexión máxima media, que el grupo portador del implante convencional. Existe un porcentaje mayor de pacientes capaces de adoptar la posición de cuclillas en el grupo de alta flexión.

Comentarios y conclusiones. Las artroplastias de rodilla de alta flexión constituyen una evolución natural en el diseño de los implantes protésicos, si bien esperamos principalmente, alcanzar un porcentaje de resul-

tados óptimos tan elevado como el obtenido hasta el momento con el implante convencional.

O 212**PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA ENDOMODEL: RESULTADOS A CORTO PLAZO**

Tavares Sánchez-Monge, F.J.; Cebrián Rodríguez, E.; Sánchez-Hernández, N.; Escudero Marcos, R.; García García, J. y García Alonso, M.F.
Hospital Universitario Del Río Hortega, Valladolid.

Introducción y objetivos. Las prótesis tipo charnela están indicadas en rodillas con gran inestabilidad o deformidades en varo o valgo severas. La ENDOMODEL es una representante de este grupo que además permite cierto grado de rotación. El objetivo es analizar los resultados de esta prótesis en términos de funcionalidad y complicaciones a corto plazo.

Material y método. Se presenta una revisión de los casos intervenidos en nuestro Servicio con una prótesis total de rodilla modelo ENDOMODEL durante los años 2006, 2007 y 2008 (en total 18 casos). Se han analizado las indicaciones, las complicaciones y los resultados funcionales, así como algunos datos de filiación como el sexo o la lateralidad.

Resultados. Los resultados funcionales han sido buenos en la mayoría de los casos, con una flexión de 110° o más y una extensión completa en casi todos los casos. Las complicaciones más importantes fueron: la infección de la prótesis y la fractura intraoperatoria.

Comentarios y conclusiones. La prótesis de rodilla ENDOMODEL es una buena opción en los casos en que se necesita una prótesis tipo charnela. Si bien tiene por contra una técnica quirúrgica exigente y con una curva de aprendizaje larga, los resultados en términos de funcionalidad y satisfacción del paciente hacen que sea una elección muy a tener en cuenta.

O 213**PRÓTESIS CHARNELA ROTACIONAL ENDOMODEL. IMPRESIONES INICIALES**

Crespo Rivero, J.M.; Gutiérrez Sánchez, L.; Aboli Martínez, L.; Contreras Citores, Y.; Picazo Marin, F. y Blanco Pozo, A.
Hospital General Yagüe. Madrid.

Introducción y objetivos. Comenzamos explicando las condiciones que han supuesto un aumento progresivo en cirugía artroscópica de la rodilla y que han aumentado los pacientes que requieren una restitución protésica. Revisamos las diferentes posibilidades que existen para indicar el tipo de implante estudiado, centrándose el problema en 2 diagnósticos básicos que indican este modelo, las desviaciones axiales importantes no solucionables con un implante de recubrimiento ni siquiera postero-estabilizado, requiriendo un sobreuso del implante por la gran cantidad de necesidades que llevan al recambio de rodillas con ATR por infección o no, otras veces por dolor.

Material y método. Explicamos el fundamento mecánico del implante, semejante a aquellos que aparecieron hace tiempo, mejorando su función, y consolidándose entre los más utilizados en graves situaciones, siempre en rodillas problemáticas. Además informamos de la técnica descrita y utilizada por nosotros.

Resultados. Entre Enero 2002 y Diciembre 2007 intervenimos 49 pacientes, predominando el sexo femenino y lado izquierdo. La etiología se divide entre rodillas protetizadas infectadas y desviaciones axiales, con menos casos por aflojamiento aseptico o dolor crónico persistente.

Comentarios y conclusiones. Los resultados son esperanzadores, al valorar las indicaciones del implante, en rodillas complicadas, en casos numerosos infectados y siempre con graves dificultades de solución. Las complicaciones son un éxito, 3 mantenimientos de la infección llegando a nosotros tras el recambio protésico en un tiempo operatorio, 3 mantenimientos del dolor, y 1 fractura periprotésica. Finalizamos con los casos más complicados y una descripción de las impresiones iniciales, siendo conscientes de que el número de casos no es importante y el tiempo de utilización no es prolongado.

O 214

INFLUENCIA DEL OFFSET FEMORAL POSTERIOR, SLOPE TIBIAL Y GROSOR DE RÓTULA EN LA MOVILIDAD POSTOPERATORIA DE ARTROPLASTIA TOTAL RODILLA

Torres Lozano, P.; Ros Ample, T.; Plaza Fernández, G.; Pardo Coello, M.M.; González Pérez, D. y J. Martínez Arnaiz
Hospital General Universitario de Albacete.

Introducción y objetivos. Pretendemos analizar la influencia del offset femoral posterior, el slope tibial y el grosor de la patela en el balance articular tras una cirugía protésica de rodilla.

Material y método. Realizamos un estudio retrospectivo de 100 pacientes intervenidos de PTR por dos cirujanos de nuestro servicio, con un mismo tipo de implante (AGC 3000), valorando preoperatoriamente y a los dos años de la cirugía el balance articular y el offset femoral posterior, el slope tibial y el grosor de la patela en radiografías Ap y lateral en carga. Se excluyeron del estudio los pacientes que requirieron una segunda intervención (aflojamiento séptico y aséptico) y las PTR dolorosas (más de tres analgésicos diarios).

Resultados. Preoperatoriamente hemos obtenido una flexión media de 113,5° y a los dos años de la intervención de 109,2°, con un offset femoral posterior prequirúrgico de 24,3 mm y posquirúrgico de 25,33 mm, un grosor de rotula medio de 21,23 mm antes de la cirugía y de 20,19 tras la intervención y un slope tibial medio postoperatorio de 3,2°.

Comentarios y conclusiones. Con los resultados hasta la fecha analizados parece existir una relación estadísticamente significativa entre los parámetros analizados y la flexión postquirúrgica tras una artroplastia total de rodilla.

CO 215

ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA PRIMARIA MEDIANTE PRÓTESIS TIPO BISAGRA ROTATORIA: INDICACIONES, COMPLICACIONES, RESULTADOS

Oller Boix, A.; Castellón Bernal, P.; Sabatés Mallorques, S.; Puig De La Bellacasa De Delas, I. y Ferrer Escobar H.
Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

Introducción y objetivos. El objetivo del estudio es evaluar las indicaciones, complicaciones y resultados de las prótesis primarias tipo bisagra rotatoria implantadas en nuestro servicio.

Material y método. Estudio retrospectivo de 31 rodillas en 28 pacientes en los cuales hemos implantado una prótesis primaria cementada tipo bisagra rotatoria entre 2005 y 2008. La edad media ha sido de 78,5 años y el seguimiento medio de 21,1 meses. Las indicaciones han sido una deformidad en varo > 12-15° en 24 casos, en valgo > 15° en 7 y una flexión irreductible en todos. Se ha aplicado el Knee Society scoring system para la evaluación de los resultados obtenidos.

Resultados. El Knee Score ha aumentado desde 33,6 hasta 73,5 puntos de media. El Function Score ha mejorado desde 29,2 hasta 43,5 puntos de media. Hemos tenido 8 complicaciones: 4 luxaciones de rótula, una paresia del CPE, un caso de drenaje sero-hemático que precisó limpieza quirúrgica y 2 casos de infección que requirieron dos limpiezas quirúrgicas. En los casos de luxación de rótula se ha identificado patología asociada: secuelas de pie equino-varo congénito bilateral, demencia, enfermedad de Parkinson avanzada y trastorno de la marcha debido a accidente isquémico transitorio.

Comentarios y conclusiones. La prótesis tipo bisagra rotatoria habitualmente utilizada en cirugía de revisión, puede estar indicada en cirugía primaria en pacientes de edad avanzada con inestabilidad e importantes deformidades obteniéndose buenos resultados a pesar del alto índice de complicaciones, atribuibles a la patología asociada, edad del paciente y complejidad técnica.

O 216

EFECTO DEL GROSOR DEL POLIETILENO EN LA EXTENSIÓN PASIVA INTRAOPERATORIA DE PTR CON SUSTITUCIÓN DE LCP

Solís García, J.M.; Domínguez Meléndez, M. y Quiles Galindo, M.
Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz.

Introducción y objetivos. Conseguir una extensión pasiva correcta en el momento de la cirugía de PTR requiere de la creación de un hueco

articular correcto, adecuado al tamaño de los componentes tanto en flexión como en extensión. En ocasiones, encontramos que durante la cirugía se producen contracturas en flexión o extensión por diferentes motivos. Una de las opciones para corregir este problema es el cambio de grosor del polietileno. Objetivo: hemos diseñado un estudio intraoperatorio, prospectivo, con el fin de determinar de forma objetiva cuánto influye la diferencia entre los distintos tamaños de polietileno en el balance articular total.

Material y método. Fueron estudiadas 33 pacientes consecutivas, que ingresaron en nuestro servicio para sustitución protésica de rodilla por diagnóstico de gonartrosis. En todas ellas, se implantó una PTR cementada con sustitución de LCP. Una vez insertados los componentes femoral y tibial definitivos, y previo a la colocación del polietileno definitivo, se procedió a la implantación de dos agujas de Kirschner roscadas en la cara anterior de la tibia y el fémur, en línea con el eje mecánico de la extremidad. Posteriormente, se procede a la sujeción de la pierna por el talón, consiguiendo la máxima extensión pasiva de la pierna, y a la toma de una fotografía perpendicular a la misma, centrada en la rodilla. Tras la movilización de la rodilla, se repite el proceso tres veces con cada tamaño de polietileno antes de cambiarlo por otro de un grosor 2 mm. Inferior hasta un mínimo de 8 y 6 mm (no comerciales, fabricados para el estudio). La media de estas tres mediciones, fue comparada con el más delgado.

Resultados. Fueron incluidas 33 pacientes con una media de edad de 69 años, con diagnóstico preoperatorio de gonartrosis susceptible de recambio protésico. El tamaño definitivo de polietileno fue de 14 mm en 8 ocasiones, 12 mm en 8 ocasiones y 10 mm en 17 ocasiones. El estudio estadístico de los datos, demuestra un incremento/disminución en la extensión pasiva de la articulación de 4° en media con cada cambio de grosor de polietileno.

Comentarios y conclusiones. Se ha demostrado que una contractura en flexión mayor o igual a 10° se asocia a un pobre resultado postoperatorio. Ocasionalmente, se observa durante la cirugía una deformidad en flexión o hiperextensión tras la colocación de los componentes provisionales. La causa de estos defectos es multifactorial, incluyendo fallo en el balance ligamentoso, diferentes espacios en flexión y extensión, déficits de rotación de los componentes, ...). Nuestros datos podrían ser de ayuda a los cirujanos ortopédicos para la resolución de contracturas en flexión o extensión ingraoperatorias en el recambio protésico de rodilla.

Viernes, 25 de septiembre
17:00-18:30 h

Sala 118-119
O 217 - O 225

HOMBRO - Varios

O 217

INFLUENCIA DE LA FUERZA EN ROTACIÓN EXTERNA EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PATOLOGÍA DE HOMBRO

Vilà, G.; Torrens, C.; Torres, R.; Zabala, J. y Cáceres, E.
IMAS, Barcelona.

Introducción y objetivos. La percepción de calidad de vida en patología de hombro viene determinada por múltiples factores, sobretodo fuerza y movilidad. El objetivo de este estudio es valorar como influye la fuerza en rotación externa que un paciente puede realizar, en la percepción de su calidad de vida.

Material y método. Se incluyen 66 pacientes a los cuales se les administra la escala de calidad de vida SF-36 y la escala funcional de Constant. Se evalúa la fuerza en rotación externa con el brazo pegado al cuerpo (acción del infraespinoso) (RE1), la fuerza en rotación externa con el brazo a 90° de elevación anterior (redondo menor) (RE2) y la fuerza en rotación interna (subescapular y pectoral) (RI). La edad media era de 59 años, 23 hombres y 43 mujeres. 19 pacientes eran laboralmente activos, 33 jubilados activos, 4 jubilados no activos y 10 pacientes estaban de baja laboral. 19 pacientes pertenecían a la categoría de patología subacromial, 8 a fracturas, 30 patología degenerativa y 9 inestabilidad. 28 pacientes estaban operados y 38 no.

Resultados. El valor medio de la escala de Constant fue de 59,23 puntos, la media de RE1 fue de 11,29 pounds, RE 2 de 10,50 y la RI de 13,38. Hay una correlación positiva entre el valor de la fuerza en RE1, RE2 y RI y el valor de la escala de Constant (0,621, 0,709, 0,597). Hay una correlación positiva más débil entre el valor de la fuerza en RE1, RE2 y RI y el SF-36 (0,386, 0,484, 0,386). Hay más correlación entre la rotación externa producida por el redondo menor y la calidad de vida que entre la producida por el infraespinoso y la calidad de vida.

Comentarios y conclusiones. La fuerza en rotación externa tiene una correlación lineal con la percepción de calidad de vida aunque esta correlación es menor que la que presenta la escala de Constant global. La fuerza en rotación externa producida por el redondo menor (rotación externa con el brazo a 90° de elevación anterior) correlaciona más con la calidad de vida que la producida por el infraespinoso (rotación externa con el brazo al lado del cuerpo).

O 218

SATISFACCIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA VISITA MÉDICA

Torres Claramunt, R.; Vilà Canet, G.; Torrens, C.; Cáceres Palou, E.
Hospitales IMAS (Hospital del Mar y de La Esperanza). Barcelona.

Introducción y objetivos. Es común el uso de cuestionarios para evaluar los resultados funcionales y la satisfacción según el tratamiento. Objetivo; analizar el efecto que tiene la visita con el médico en la percepción del paciente respecto al dolor, función y satisfacción en procedimientos sobre el hombro.

Material y método. 95 pacientes (70 mujeres, 25 hombres), edad media 64.18 años (rango 20-88). 28 casos de fractura, 37 con patología de manguito, 6 inestabilidades y 21 artritis glenohumeral. 46 pacientes operados y 49 no. Excluidos 24 pacientes por realizar incorrectamente el test. Se rellenaron 3 escalas analógicas (nivel dolor, función y satisfacción del tratamiento) antes y después de la visita. Los valores no paramétricos fueron estudiados mediante un estudio estadístico de U-Mann Whitney.

Resultados. Se encontraron diferencias significativas entre el dolor que padecen los pacientes antes y después de la visita ($p = 0.039$), y no encontramos diferencias en la satisfacción ($p = 0.462$). Tras desglosar datos, encontramos diferencias en el dolor ($p 0.05$) y en la función ($p = 0.046$) pero no encontramos diferencias en cuanto a la satisfacción. Las mujeres manifiestan menos dolor que los hombres ($p = 0.0034$). No hay diferencias según edad, diagnóstico y el tiempo de la cirugía.

Comentarios y conclusiones. Pacientes con patología de hombro perciben menos dolor después de la visita médica. Pacientes postoperados de hombro demuestran tener menos dolor y función después de la visita. A tener en cuenta el efecto de la visita con el médico cuando se planifique un estudio del dolor y la función.

O 219

ANALGESIA POSTOPERATORIA EN CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE HOMBRO. EFECTO DE LA INFILTRACIÓN SUBACROMIAL DE CORTICOIDES

Bartolomé García, S.; De La Cuadra Virgili, P.; Jiménez Cristóbal, J.; Torrijos Garrido, P.; Zurrón Lobato, M. y Ortega Briones, A.
Hospital Universitario Puerta De Hierro-Majadahonda, Majadahonda, Madrid.

Introducción y objetivos. El objetivo de este estudio es analizar el efecto analgésico postoperatorio tras la administración subacromial de corticoides en un grupo de pacientes tras ser sometidos a una anestesia general y un bloqueo interescalénico.

Material y método. Realizamos un estudio prospectivo, aleatorio y doble ciego evaluando el efecto analgésico de la administración subacromial de una combinación de corticoides (triamcinolona y dexametasona) frente a un grupo control en pacientes sometidos a una artroscopia de hombro entre octubre de 2007 y junio de 2008. Treinta pacientes cumplieron los criterios de inclusión. En todos los casos, fueron dados de alta con la misma pauta analgésica oral y medidas físicas. Para evaluar los resultados se empleó la escala visual analógica a la hora, 2 horas, 24 horas, 7 días y 1 mes desde la intervención.

Resultados. No encontramos diferencias entre ambos grupos en cuanto a sexo, edad, lateralidad, IMC, grupo ASA, valoración funcional (escala

de la UCLA,) ni tiempo quirúrgico. Tampoco encontramos diferencias en los resultados de la EVA a la 1 hora, 2 horas y 1 mes desde la cirugía. Sin embargo, la evaluación del dolor mediante EVA fue mejor en el grupo de estudio a las 24 horas (2,15 vs 3,32) y 7 días de la intervención (2,4 vs 3,42), llegando a rozar la significación estadística ($p = 0,058$).

Comentarios y conclusiones. La combinación de un bloqueo anestésico interescalénico prequirúrgico y una inyección subacromial de corticoides postquirúrgica parece un buen método para la analgesia postoperatoria en pacientes sometidos a cirugía artroscópica de hombro en régimen ambulatorio.

O 220

PRÓTESIS TOTAL INVERTIDA DE HOMBRO EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS

Rizo De Álvaro, B.; Luque Pérez, R.; García Fernández, C.; Marco, F. y López-Durán Stern, L.
Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos. Desde Mayo 2003 empezamos a utilizar la prótesis invertida en el tratamiento de la patología degenerativa del hombro en mayores de 70 años.

Material y método. Revisamos 31 pacientes tratados con la prótesis invertida de hombro (Delta III®, Depuy®) entre 2003-2008. El seguimiento medio fue de 26 meses (24-60). La edad media fue de 77 años (70-86), con predominio femenino (28 casos, 90%). Las causas fueron: artropatía primaria del manguito rotador (21 casos, 67,8%), revisión de artroplastia previa (5 casos, 16,1%), secuelas de fractura (4 casos, 12,9%) y tumoración (1 caso, 3,2%). Los resultados clínicos fueron analizados mediante la escala Constant ajustada a edad y sexo. Los resultados radiológicos fueron valorados mediante radiografía simple y TAC.

Resultados. El Constant relativo mejoró del 22% al 62%. Los mejores resultados se dieron en el grupo de artropatía del manguito. Durante el postoperatorio inmediato se registraron 4 hematomas. Como complicaciones tardías se dio una fractura periprotésica; una luxación (en el caso tumoral); y dos infecciones profundas. Radiológicamente encontramos seis casos de "scapular notching" grado 3-4. En la TAC se objetiva que el 75% del tornillo inferior se encuentra en hueso en el 92% de los casos y el superior en el 100%.

Comentarios y conclusiones. Los resultados obtenidos nos permiten afirmar que esta técnica útil en el tratamiento de la patología del hombro resulta muy exigente, presentando un porcentaje de complicaciones importante a tener en cuenta. La supervivencia del implante se encuentra condicionada por la estabilidad glenoidea la cual depende de la fijación de los tornillos en el hueso.

O 221

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS LUXACIONES ACROMIOCLAVICULARES MEDIANTE TÉCNICA DE PHEMISTER MODIFICADA. REVISIÓN DE RESULTADOS A LARGO PLAZO

Muñoz García, N.; Tomé Bermejo, F.; Rubio Álvaro, M.C.; Holgado Moreno, E.; Menéndez Martínez, P. y Laredo Rivero, R.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Introducción y objetivos. El tratamiento de las luxaciones acromioclaviculares (AC) tipo III de Rockwood es objeto de permanente controversia. Presentamos un estudio cuyo objetivo es el evaluar el resultado del tratamiento quirúrgico de los casos intervenidos en nuestro servicio, mediante valoración clínica y radiológica.

Material y método. Estudio descriptivo retrospectivo de 67 pacientes intervenidos por luxación AC tipo III entre 2000 y 2006 mediante la técnica de Pheemister modificada. Realizamos evaluación funcional protocolizada según escala Constant modificada. También son evaluados parámetros radiográficos en reposo y con 5 kg de peso, así como la presencia de cambios radiográficos degenerativos, complicaciones y el índice de valoración subjetiva del paciente.

Resultados. El resultado funcional es satisfactorio en casi todos los pacientes. La evaluación radiológica muestra reducción de la luxación en casi la totalidad de los pacientes, perdiéndose después de forma parcial en más de dos tercios de los casos durante el seguimiento. Más de la

mitad de los pacientes presentan cambios degenerativos radiográficos asintomáticos. Algunos pacientes presentaron ciertas complicaciones (infección superficial y protrusión de material de osteosíntesis). El grado de satisfacción es muy alto en la mayoría de los pacientes.

Comentarios y conclusiones. La técnica de Phemister modificada proporciona un buen resultado quirúrgico en el tratamiento de las luxaciones AC tipo III de Rockwood. En muchos casos aparece una pérdida parcial de la reducción radiológica a medio-largo plazo. Sin embargo, parece ser que este hecho no tuviera influencia clínica ya que tanto el resultado funcional como el índice de valoración subjetiva del paciente son muy satisfactorios.

O 222

LESIONES DEL LABRUM SUPERIOR

Jiménez Martín, A.; Santos Yubero, F.J.; Zurera, M.; Pérez Hidalgo, S. y Huesa Jiménez, F.
Hospital FREMAP Sevilla.

Introducción y objetivos. Las lesiones de SLAP tienen una frecuencia del 3.9% al 12%, siendo hasta del 35% en deportistas de contacto. Nuestro objetivo es revisar esta patología en nuestro centro.

Material y método. 50 pacientes. Analizamos edad media, sexo, lateralidad, profesión, tipo de SLAP, lesiones asociadas, técnica quirúrgica, complicaciones, test de Rowe, Constant y UCLA, entre otros datos.

Resultados. 96% varones, 4% mujeres. Edad media de 40 (± 11) años, 62% derechos y 38% izquierdos. Hallazgos intraoperatorios: SLAP predominante, tipo II (45.9%). Lesiones del manguito rotador (52.6%), Bankart (13.2%) y Hill-Sachs (18.4%). Descompresión subacromial en el 39.5% y reparación del SLAP con 1.5 ± 0.8 arpones por paciente. 10.5% de movilización de implantes. Resultados medios finales: Test Rowe: 81.7 ± 22.2 puntos; test de Constant 67 ± 19.5 puntos; test UCLA 24.9 ± 8.1 puntos.

Comentarios y conclusiones. Para Lim, la artroscopia mejoraría el test DASH en el 63% de los pacientes con lesiones SLAP aisladas, y hasta un 73% en los casos con lesiones asociadas. Yung ha descrito la mejora en el test UCLA (18.1 ± 3.3 puntos preoperatorios Vs 31.3 ± 3.7 puntos postoperatorios), estadísticamente significativa ($p < 0.05$), con recuperación al nivel previo al traumatismo en 9.4 meses. El tratamiento de las lesiones SLAP mejoraría los casos de compresión del supraescapular por quistes labrales (pasando el test Rowe desde 61.5 a 98 puntos). Para Morgan, las tensiones de la sutura cuando ésta se coloca posterior al bíceps son superiores de las colocadas anterior y posteriormente (162.06 N Vs 156.28 N).

O 223

CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE HOMBRO: NUESTRA EXPERIENCIA

Gascón López, C.; Fernández López de Turiso, J.; Suárez Pérez J.L.; Frontera Juan, G.; Mir Umbert, M.; Mora Navarro, N. y Rubí Jaume, M.
Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.

Introducción y objetivos. Valoramos nuestros resultados en la reparación artroscópica de lesiones del manguito rotador y de inestabilidad glenohumeral.

Material y método. En este estudio retrospectivo se incluyen 40 roturas de manguito y 13 inestabilidades glenohumorales consecutivas tratadas mediante técnica artroscópica en nuestro centro. La evaluación clínica pre y postquirúrgica de los pacientes se llevo a cabo aplicando la escala de Constant y una valoración funcional según la escala de Oxford Shoulder Score.

Resultados. Se incluyeron en el estudio 63 pacientes, los cuales fueron diagnosticados en 14 de los casos de inestabilidad y 49 fueron roturas de manguito rotador. Se objetiva una mejora postquirúrgica evidenciada por un aumento en la puntuación pre-postquirúrgica de la escala de Constant y un buen resultado funcional según la escala Oxford Shoulder Score.

Comentarios y conclusiones. Según la literatura actual la cirugía artroscópica ofrece en estos momentos resultados similares a los de la reparación mediante cirugía abierta a nivel del hombro. Conclusión: tras valorar los datos obtenidos podemos concluir que nuestros resultados a la hora de realizar reparaciones artroscópicas del manguito rotador

y de inestabilidades son equivalentes a los de otras series de similares características.

O 224

REVISIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS LUXACIONES ACROMIOCLAVICULARES GRADO III EN NUESTRO CENTRO

Carreras Castañer, A.; Serrano Sanz, J.; Huguet Boqueras, J.; Yuguero Rodríguez, M. y Martínez Grau, P.
Hospital de Sabadell.

Introducción y objetivos. El tratamiento de la luxación de la articulación acromioclavicular ha sido largamente debatido. Muchas técnicas quirúrgicas se han descrito para restaurar los elementos articulares a su posición original, lo que hace sospechar la falta de una técnica ideal.

Material y método. La estabilidad de esta articulación depende de los ligamentos acromioclaviculares y coracoclaviculares, siendo los segundos los responsables de su estabilidad vertical. A partir del tercer grado de la clasificación Rockwood, la lesión de los ligamentos es completa por lo que la restauración de los mismos asegurará hipotéticamente la estabilidad. Se ha realizado la revisión de las luxaciones acromioclaviculares de grado III tratadas quirúrgicamente en nuestro centro en los últimos 8 años.

Resultados. Se han estudiado 64 casos de luxación acromioclavicular grado III tratados quirúrgicamente mediante la reducción y contención de la articulación con anclajes óseos a la apófisis coracoides, dando lugar a la estabilización del complejo acromioclavicular con o sin reparación de los ligamentos. Se obtuvieron unos resultados funcionales satisfactorios y solamente el 4,7% presentaron recidiva de la lesión.

Comentarios y conclusiones. En nuestras manos esta técnica ha sido útil para el tratamiento de las luxaciones acromioclaviculares. Su versatilidad permite la utilización de la misma en los pacientes traumáticos recientes, dejando las técnicas reconstructivas para las situaciones más complejas ó crónicas.

O 225

LUXACIÓN POSTERIOR DE LA ARTICULACIÓN ESTERNOCLAVICULAR Y DISRUPCIÓN EPIFISARIA MEDIAL DE LA CLAVÍCULA JUNTO A DESPLAZAMIENTO POSTERIOR EN DEPORTISTAS: 26 CASOS CON UN SEGUIMIENTO DE 60 MESES

Laffosse, J.M.¹; Torres, A.²; Aloís, E.¹; Bonneville, P.¹; Tricoire, J.L.¹ y Puget, J.¹

¹CHU Rangueil-Toulouse-Francia. ²Hospital De Cabueñas-Gijón.

Introducción y objetivos. La luxación posterior de la articulación esternoclavicular y la disrupción epifisaria medial de la clavícula en pacientes jóvenes tras traumatismos deportivos son lesiones poco frecuentes. Los objetivos del estudio fueron determinar los resultados funcionales (deportivos y ocupacionales) tras estas lesiones.

Material y método. Estudio retrospectivo con un seguimiento mínimo de 12 meses en 30 pacientes (26 hombres, 4 mujeres) Edad media de 21 ± 6 años. La reducción ortopédica tuvo éxito en 5 de 14 casos. 25 pacientes fueron tratados mediante una reducción quirúrgica: 7 AK; 11 reparación del ligamento costoclavicular y en 9 se realizó tenodesis costoclavicular y esternoclavicular. Los resultados clínicos fueron valorados mediante: Oxford Shoulder, Constant y DASH.

Resultados. No se observaron ninguna complicación intra o postoperatoria. Una luxación temprana fue tratada con éxito. Tras un seguimiento medio de 60 meses: 18 pacientes retomaron su actividad deportiva al mismo nivel, 3 pacientes dejaron el deporte de contacto, 3 pacientes cambiaron de deporte y 1 paciente abandonó la práctica deportiva. Los resultados funcionales fueron satisfactorios y mejores cuando se asociaba un procedimiento quirúrgico estabilizador.

Comentarios y conclusiones. Cuando no hay signos de compresión del mediastino, puede intentarse una reducción cerrada y normalmente es estable. Si esto falla, se necesita realizar una reducción abierta, completada mediante una tenodesis costoclavicular o esternoclavicular para dar estabilidad. Generalmente, los pacientes pueden retomar sus actividades deportivas y/o ocupacionales al mismo nivel.

Viernes, 25 de septiembre
17:00 – 18:00 h

Sala 120-121
O 226 - O 231

MANO MUÑECA - Escafoides-Meta

O 226

GASTO SANITARIO POST-FRACTURA DE METACARPANO TRATADA MEDIANTE TRATAMIENTO CONSERVADOR

Aparicio García, P.*; Izquierdo Corres, O.*; Casals Goma, A.** y Soler Minoves, J.M.*

*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. **Mutua SAT.

Introducción y objetivos. La fractura de metacarpiario es una de los diagnósticos más frecuentes en los servicios de traumatología, recibiendo la mayoría de ellos un tratamiento conservador. Con el siguiente trabajo intentamos determinar el gasto económico de este tipo de fractura.

Material y método. Se trata de un estudio retrospectivo. Utilizando la base de datos de fracturas diagnosticadas en urgencias, se recogieron las fracturas codificadas como fracturas de metacarpianos y los datos epidemiológicos en cada caso. Los criterios de inclusión son: a) estar en edad laboral (16-65 años) y cotizar en la seguridad social, b) estar diagnosticado de fractura aislada de algún metacarpiario, excepto el primero, c) tratamiento no quirúrgico de la fractura. Se consultaron los días incapacidad temporal (IT) de cada paciente, a partir de la base de datos de cada ambulatorio. Se determinó el gasto económico/día de baja laboral por esta patología a partir de la base de datos de la Mutua Laboral SAT.

Resultados. Entre abril del 07 y diciembre del 08 se registraron un total de 100 fracturas metacarpianas en nuestro servicio de urgencias, lo que supone un 6,74% del total de las fracturas registradas en urgencias en este periodo. La fractura más frecuente afecta al quinto metacarpiario (71,42% del total de fracturas de metacarpianos). Después de aplicar los criterios de inclusión, se incluyeron 43 fracturas para formar parte del estudio. La edad media fue de 32 años. 95% manos dominantes, 40% trabajadores manuales. La media de baja transitoria fue de 102 días/fractura, lo que supone un gasto de 3.564,40 euros/fractura.

Comentarios y conclusiones. La fractura de metacarpiario es una de las fracturas aisladas más frecuente, siendo el 5º el más afectado. El gasto económico de la fractura de metacarpiario aislada tratada de forma ortopédica no es menos apreciable. Son necesarios más estudios para determinar las diferencias económicas en función del metacarpiario afectado. Son necesarios estudios comparativos en función del tratamiento para determinar la eficacia de éstos.

O 227

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ESTABILIZACIÓN DE FRACTURAS DEL 5º MTC MEDIANTE AGUJAS O PLACAS

Martínez Martos, S.; Font Segura, J. y Mir Bulló, X.
Institut Universitari Dexeus. ICATME. Barcelona.

Introducción y objetivos. El objetivo de este estudio fue la realización de una comparación entre pacientes donde la fractura fue estabilizada mediante agujas, con los que fueron tratados mediante placas, evaluando los resultados obtenidos tras el tratamiento quirúrgico.

Material y método. Estudio retrospectivo de 37 pacientes, que fueron intervenidos de fracturas del 5º MTC entre enero del 2005 y diciembre del 2008 en el 'Institut Universitari Dexeus', con una edad media de 32.9 años (14-59). Se valora su profesión, lateralidad, el mecanismo causal, la localización de la fractura, el material de osteosíntesis, el balance articular postoperatorio y la reincorporación a su actividad laboral. También fue evaluado el ángulo de desviación palmar en el momento de la fractura, tras la reducción y tras la cirugía. Se valoraron las complicaciones postoperatorias y la fuerza de prensión palmar, con un dinamómetro de Jamar. El test de DASH y el cuestionario de salud SF-36 fue evaluado en todos los pacientes.

Resultados. La estabilización fue realizada en el 51% con agujas y en el 49% con placas y tornillos, donde se observó que los tratados con agujas presentaban una incorporación a su actividad laboral más temprana y

una ganancia del arco de movilidad postoperatorio más rápido. No se observaron diferencias significativas en el test de DASH, SF 36, en el balance articular final y en la fuerza de grip.

Comentarios y conclusiones. Concluimos, que según nuestra experiencia, la estabilización de la fractura del 5º MTC mediante agujas es un buen tratamiento con muy buenos resultados postoperatorios, presentando una incorporación más temprana a la actividad laboral que el tratamiento con placas, consiguiendo un balance articular prácticamente completo tras la cirugía, aunque presenta el inconveniente que requiere una nueva intervención para la retirada del material

O 228

FRACTURAS DE ESCAFOIDES TRATADAS MEDIANTE OSTEOSÍNTESIS PERCUTÁNEA VOLAR

Cecilia López, D.; Suárez Arias, L.; Jara Sánchez, F.; Porras Moreno, M.A.; Aroca Peinado, M. y Resines Erasun, C.
Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. Analizar los resultados funcionales y radiológicos, así como las complicaciones de las fracturas de escafoides carpiano tratadas mediante la técnica de osteosíntesis percutánea volar.

Material y método. Se realiza un estudio retrospectivo de 45 pacientes con un seguimiento medio de 15 meses (12-54). Las fracturas incluidas corresponden a los tipos B1 y B2 de la clasificación de Herbert, tras estudio radiográfico específico para escafoides carpiano. Se excluyeron del estudio las fracturas del tubérculo y de polo proximal. Se recogieron datos demográficos, sobre mecanismo causal, complicaciones postoperatorias y lesiones asociadas. Se realizaron evaluaciones clínicas y radiográficas. En la evaluación funcional se utilizó el DASH adaptado.

Resultados. La consolidación de la fractura se evidenció a las 7 semanas de media. Todos los pacientes comenzaron a utilizar la mano en las dos primeras semanas. La movilidad media de la muñeca al año de seguimiento fue de 70º de extensión y 65º de flexión. La puntuación final según la escala DASH adaptada fue de 44 puntos cuando no hubo lesiones asociadas y de 80 cuando la fractura se asociaba con otras lesiones. Hubo un 4,4% de complicaciones intraoperatorias (2 casos de rotura de aguja guía) y un 4,4% durante el seguimiento. Todos los casos consolidaron, salvo 1 que evolucionó a la pseudoartrosis. El tiempo quirúrgico empleado fue de 25 minutos de media.

Comentarios y conclusiones. La osteosíntesis percutánea por vía volar es una técnica sencilla, rápida, morbilidad, escasas complicaciones importantes y que acelera la recuperación funcional del paciente

O 229

TORNILLO CANULADO PERCUTÁNEO MINI-ACUTRAK EN FRACTURAS AGUDAS DE ESCAFOIDES

Carrera Fernández, I.; Lamas Gómez, C.; Proubasta Renart, I.; Moya Gómez, E. y Buezo Rivero, O.
Hospital De La Santa Creu I Sant Pau. Barcelona.

Introducción y objetivos. Experiencia en nuestro centro con tornillo canulado percutáneo mini-acutrak en fracturas agudas de escafoides.

Material y método. Se realiza un estudio retrospectivo de 22 pacientes entre Noviembre de 2007 a Noviembre del 2008, edad media 27 años (18-47), y seguimiento medio de 9 meses (6-12m). Se clasifica la fractura aguda según Herbert y por los criterios de inestabilidad de Cooney et al. La osteosíntesis percutánea con tornillo mini-acutrak se indicó en 15 fracturas mínimamente o no desplazadas de cuerpo escafoides (Herbert tipo A2 o B2), 3 fracturas oblicuas (Herbert tipo B1) y 4 de polo proximal (Herbert tipo B3). Las proyecciones radiológicas incluyen la anteroposterior en posición neutra, desviación radial y cubital, proyección lateral y oblicua con 20º de supinación. Se inmoviliza durante 10 días y se realiza fisioterapia posterior.

Resultados. Todos los pacientes obtuvieron buenos/ excelentes resultados con un tiempo de curación medio de 6 semanas y arco de movilidad completo. La TAC fue útil en 8 casos para confirmar la consolidación de la fractura. Complicaciones; ruptura de una aguja guía en el interior del tornillo, la migración dorsal de ésta produjo una tenosinovitis de extensores que obligó a su retirada.

Comentarios y conclusiones. En fracturas agudas de escafoides con desplazamiento mínimo el tornillo de compresión percutáneo evita el abordaje y las posibles complicaciones de la osteosíntesis abierta. Una indicación y vía de entrada correctas, permite un menor tiempo de inmovilización y una recuperación más rápida.

O 230

COLGAJO VASCULARIZADO DE ZAIDEMBERG PARA EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES ÓSEAS DE MUÑECA

Moranas, J.; Casañas Sintés, J.; López, S. y Casanovas Canals, X.

Introducción y objetivos. Evaluar el resultado de la cirugía en las lesiones con trastorno vascular de la muñeca por afectación de escafoides o semilunar.

Material y método. Se presenta la casuística de la revisión de 6 lesiones proximales de escafoides y del tratamiento de 4 lesiones de kienbock tratados en el periodo de 2003 a 2008. se trataron las lesiones mediante la elevación del colgajo oseoso vascularizado de Zaidemberg reglado y realizándose la estabilización del colgajo mediante la síntesis con tornillos de 1.5 mm y en dos casos en el semilunar con anclaje a presión en marquetaría.

Resultados. Hemos conseguido la consolidación en 5 de los casos de escafoides, fracasando la técnica y persistiendo la necrosis en un caso. Respecto a la enfermedad de Kienbock en un caso se ha producido migración del injerto con lo que a consolidado en posición viciosa pero sin limitar la función de la muñeca. Se ha conseguido la remisión del dolor y la revascularización en los casos de Kienbock en toda la serie.

Comentarios y conclusiones. La elevación del colgajo de Zaidemberg tiene una dificultad técnica importante y que es una técnica que se debe utilizar tras el manejo de habitual de la cirugía de los colgajos. Sin embargo y en nuestro criterio tiene una muy buena utilidad y prácticamente es la única solución técnica a la pseudoartrosis proximal del escafoide y en los fases de Kienbock iniciales.

O 231

AUTOINJERTO ÓSEO CILÍNDRICO DE PRECISIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA PSEUDOARTROSIS DE ESCAFOIDES

Centellas Bergareche, I.; Pedemonte Jansana, J.; Arcalís Arce, A. y Mir Bulló, X.

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Introducción y objetivos. Mostrar el uso de un autoinjerto óseo cilíndrico de precisión para el tratamiento de la pseudoartrosis de escafoides, utilizando un material quirúrgico no específico para esta patología.

Material y método. Se intervino quirúrgicamente a 8 pacientes que presentaban pseudoartrosis de escafoides utilizándose el sistema de trefinas OATS® de Arthrex. Se trataba de pacientes que no presentaban signos degenerativos radiocarpianos ni mediocarpianos y sin deformidades significativas del escafoide. Se realizó un abordaje volar de escafoides ampliado en todos ellos y se procedió a la resección en bloque del foco de pseudoartrosis y a la obtención del autoinjerto óseo de radio distal mediante las trefinas descritas. Se colocó el injerto en su ubicación definitiva y finalmente se fijó mediante un tornillo tipo Herbert canulado.

Resultados. Se ha conseguido la consolidación ósea en todos los casos. Asimismo, se ha producido una desaparición o disminución del dolor preoperatorio en la mayoría y una recuperación del balance articular de la muñeca prácticamente completa a los 6 meses de la cirugía.

Comentarios y conclusiones. El uso de la técnica descrita se ha mostrado útil en aquellos casos de pseudoartrosis de escafoides poco evolucionadas y que no presenten deformidades importantes. Se trata de un procedimiento más sencillo que las técnicas clásicas que permite la resección completa y en bloque del foco de pseudoartrosis, preservando una mayor superficie cartilaginosa. El sistema de trefinas utilizado permite obtener un injerto óseo que se ajusta al lecho preparado con gran precisión (press-fit). Esta técnica permite el uso de la cortical ósea del injerto como estabilizador primario, sobre todo si éste procede de la cresta ilíaca.

Viernes, 25 de septiembre
17:00-17:50 h

Sala 122-123
O 232 - O 236

MANO MUÑECA - Varios 2

O 232

TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO DE LAS PATOLOGÍAS DE LA MUÑECA

Jiménez Martín, A.; Najarro Cid, F.J.; Gómez Infantes Troncoso, J.G.; Navarro Martínez, S. y Pérez Hidalgo, S.
Hospital FREMAP Sevilla.

Introducción y objetivos. La artroscopia de muñeca ha supuesto un avance en el tratamiento de la patología de esta articulación. Nuestro objetivo es revisar 147 casos de artroscopia tradicional, recoger 14 casos tratados mediante artroscopia seca de muñeca, así como subrayar las ventajas de esta técnica.

Material y método. Mostramos nuestra experiencia previa y analizamos 14 casos nuevos con técnica seca recogiendo tipo de patología, edad media, sexo, estancia media y tiempo quirúrgico medio.

Resultados. Artroscopia tradicional: 67 lesiones del fibrocartilago, 10 fracturas de radio distal, 12 sinovitis, 2 inestabilidades lunotriquetales, 4 inestabilidades múltiples, 20 inestabilidades escafolunares y 7 artroscopias en blanco. Artroscopia seca: 14 pacientes varones, edad media: 39.29 ± 10.74 años; tiempo quirúrgico medio: 92.14 ± 21.98 minutos; 1.93 ± 0.91 días de estancia media, 5 casos de lesión del fibrocartilago triangular tipo IB, 1 caso de inestabilidad lunotriquetal y otro escafolunar, 7 fracturas intraarticulares de radio distal tratadas con tornillos.

Comentarios y conclusiones. Mathoulin indica la artroscopia en fracturas radiales o escafoideas (7%), lesiones del fibrocartilago triangular (17%), o de ligamentos escafolunar o lunotriquetal (21%), estiloidectomía (13%), resección ganglionar (21%), prótesis (2,5%) o sinovectomía/artroscopia (14,5%). Para Lutsky la artroscopia reduce a menos de 1 mm el escalón intraarticular, la escala analgésica visual hasta 6.4 puntos y es el procedimiento de elección para tratar las lesiones del fibrocartilago triangular. Recomendamos esta técnica ya que la artroscopia seca permite portales más amplios, sin drenajes, menos extravasación de líquido y visualización más anatómica de la articulación radiocarpiana.

O 233

TRATAMIENTO DE LAS ROTURAS DE FIBROARTILAGO TRIANGULAR DE LA MUÑECA TIPO 1B DE PALMER CON TERMOCOAGULACIÓN Y/O DESBRIDAMIENTO POR ARTROSCOPIA

Delgado, P.J.; García López, J.I.; Codesal, A.; Fuentes, A.; Sanz, L. y Abad, J.M.

Unidad de Cirugía de la Mano y Miembro Superior Hospital FREMAP. Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Presentamos nuestra experiencia en el manejo de las roturas del fibrocartilago triangular (FCT) de la muñeca tipo 1B de Palmer mediante desbridamiento y/o termocoagulación por artroscopia.

Material y método. Estudio retrospectivo de 78 pacientes (28 mujeres, 50 hombres) con roturas de FCT tipo 1B de la muñeca tratadas quirúrgicamente con artroscopia. La edad media era 35.7 años (rango, 19-64) y el 74% tenían trabajos de media o alta demanda funcional. En 38 pacientes (grupo 1, 49%) se realizó desbridamiento del borde libre y termocoagulación mediante electrofrecuencia bipolar (ArthroCare, Sunnyvale, CA, EEUU) y en 40 pacientes (grupo 2, 51%) termocoagulación aislada. En ningún caso se realizó sutura del FCT. Los 2 grupos eran comparables en edad, sexo, demanda funcional y lesiones asociadas. Se valoran las complicaciones, reintervenciones, rango de movilidad, tiempo de baja laboral, reincorporación laboral y secuelas a los 12 meses de seguimiento medio (rango, 1-48).

Resultados. El 47.4% no presentaron complicaciones, siendo las más frecuentes persistencia del dolor (36%), problemas cutáneos con los portales (6.4%) e inestabilidad lunopiramidal residual (2.6%). 8 pacientes (10%) precisaron una segunda reintervención, destacando 2 osteotomías de acortamiento, 1 técnica de Sauvé-Kapandji, 1 sutura de FCT y

1 tenorrafia de EPL. Se obtuvo un rango de flexoextensión de 137.4° y 172° de pronosupinación. El tiempo medio de baja laboral desde la cirugía fueron 25.2 semanas (rango, 2-148). El 92.3% volvieron a su mismo puesto de trabajo y el 93.6 sin secuelas incapacitantes. 3 pacientes (3.8%) tuvieron que cambiar de trabajo por otro de menor demanda funcional tras paso por tribunal médico. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas técnicas (grupos 1 y 2) ni en función de la demanda funcional previa o lesiones asociadas.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento de las roturas tipo 1B de FCT aún es foco de controversia. En nuestro estudio, el desbridamiento y/o termocoagulación ofrece unos resultados clínicos y laborales excelentes en pacientes en edad activa laboral. Los resultados son similares para ambas técnicas. Se trata de una técnica sencilla y reproducible con resultados duraderos, que evitan la complejidad técnica de la sutura del FCT. Sin embargo, se debe mejorar la técnica para evitar las quemaduras y problemas con los portales. Los resultados clínicos y funcionales a partir del año siguen siendo una incógnita, por lo que precisamos estudios prospectivos con mayor seguimiento para confirmar estos resultados.

O 234

LESIONES DEL COMPLEJO FIBROCARTÍLAGO ARTICULAR: CORRELACIÓN DE LOS HALLAZGOS ENTRE RESONANCIA MAGNÉTICA Y ARTROSCOPIA DE MUÑECA

García López, J.I.; Delgado, P.J.; Codesal, A.; Fuentes, A.; Sanz, L. y Abad, J.M.

Unidad de Cirugía de la Mano y Miembro Superior Hospital FREMAP. Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Evaluar la correlación entre los hallazgos en RM preoperatoria y los hallazgos de artroscopia en roturas del complejo del fibrocartilago triangular (CFCT).

Material y método. Estudio retrospectivo de 166 pacientes (70% varones, 29% mujeres) con lesión del CFCT tratados por artroscopia. La edad media fue 36 (18-64) años y la muñeca derecha se afectó en el 68%. En todos los pacientes se había realizado RMN. En 10 pacientes (6%) se realizó adicionalmente Arthro-RM. El 55,4% presentaban dolor en región cúbito-carpiana (CC) y el 51,8% en radiocubital distal (RCD).

Resultados. RM preoperatoria: 27,1% sin rotura, 24,1% dudosa o probable rotura y 48,8% rotura clara de CFCT. En artroscopia, 100% de roturas de CFCT: 24% I-A, 47% I-B, 4% I-C, 12% I-D, 6,3% II-A, 5,2% II-C y 0,6% II-D (clasificación de Palmer). En 18 casos (10,84%) grado variable de condropatía en la RM, que se confirmó en solo 3 casos por artroscopia, donde se hallaron 9 casos de condropatía no apreciada en RM. 11 pacientes presentaban lesiones de ligamento escafolunar en RM no confirmadas por artroscopia. El ligamento lunopiramidal se informó lesionado en 1 caso y en artroscopia se observaron 3 casos.

Comentarios y conclusiones. Diversos estudios han demostrado entre 5-10% de falsos negativos para lesiones de CFCT por RM en series pequeñas. En nuestro estudio se han encontrado un 27,1% de falsos negativos. Ante una RM con resultado incierto, la sospecha de lesión de CFCT justifica la realización de una artroscopia diagnóstico-terapéutica.

O 235

PLACA DE ACORTAMIENTO CUBITAL GUIADA

Baena Tamargo, J.; Ruzafa García, A. y Martínez Ruiz, A.
Hospital Fremap Barcelona.

Introducción y objetivos. En el medio laboral el síndrome de impactación cúbito-carpiana aparece fundamentalmente en dos situaciones: como secuela del tratamiento ortopédico de fracturas de radio y en pacientes que presentan cúbito plus o neutro con trabajos que solicitan la muñeca en desviación cubital. La aparición de placas guiadas ha facilitado la ejecución de la osteotomía. Permite la ejecución de una osteotomía oblicua con control exacto del acortamiento y disminuye el tiempo quirúrgico.

Material y método. Desde enero de 2008, hemos intervenido 9 pacientes afectados de impactación cúbito carpiana, todos ellos varones. La etiología de la impactación fue en 3 casos una fractura de radio. En los otros seis casos se trataba de entorsos de muñeca con desviación cubital forzada.

Resultados. El tiempo medio de cirugía ha sido 68 minutos. 7 de los pacientes han sido reincorporados a su anterior puesto laboral. Como complicaciones los retrasos de consolidación.

Comentarios y conclusiones. Tal como se ha demostrado (Luria, 2008) la principal ventaja del uso de placas guiadas es el acortamiento del tiempo quirúrgico. Desde el punto de vista laboral el uso volar de dichas placas facilitaría la no retirada del material, con la no necesidad de un segundo tiempo de incapacidad laboral.

O 236

ALGODISTROFIA SIMPÁTICO-REFLEJA EN FRACTURAS DE MUÑECA

Iglesias Aparicio, D.A.; Roche Albero, A.; Lobo Escolar, A.; Joven Aliaga, E.; Hamam Alcober, J.S. y Herrera Rodríguez, A.
Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción y objetivos. La incidencia varía desde 1 al 60% según series y tratamientos empleados. Esta complicación es más frecuente en pacientes tratados con fijación externa. En este trabajo analizaremos los factores podrán influir en la aparición algodistrofia y haremos una breve revisión bibliográfica al respecto

Material y método. Entre 2004 y 2005 fueron tratadas por los autores 278 fracturas de Colles. Se consideraron varios parámetros que pensábamos que podrían influir en la aparición de algodistrofia que describiremos en el apartado de resultados. Se realizó un estudio estadístico analítico, utilizando el test de Chi-cuadrado y la T-Student.

Resultados. Apareció algodistrofia en 24 casos (8,6 por 100). Edad y sexo no fueron estadísticamente significativos. tipo de fractura: afectación intraarticular si difs significativas, nº intentos de reducción: si difs significativas si 2 o mas intentos, necesidad de posición forzada para mantener reducción y inclusión inmovilización codo: si diferencias estadísticamente significativas, tratamiento: 1) si diferencias significativas tratamiento quirúrgico frente a conservador. 2) no diferencias significativas de fijación externa frente a AK. diferencias significativas con inmovilización de mas de 6 semanas. No diferencias con la calidad reducción.

Comentarios y conclusiones. Según la bibliografía favorecen la algodistrofia los fijadores externos y la inmovilización con AK. En el caso de fijadores externos es por distracción prolongada por lo que se recomienda disminuir la tracción a las 3 semanas. Hemos encontrado otros factores favorecedores del síndrome de Sudeck descritos en el apartado de resultados, y pensamos que algunos de ellos podríamos evitarlos.

Viernes, 25 de septiembre
17:00-18:00 h

Sala 124-125
O 237 - O 242

HOMBRO - Fracturas 1

O 237

FRACTURAS EN III Y IV PARTES PROXIMALES DE HÚMERO ¿OSTEOSÍNTESIS O PRÓTESIS?

Rovira Martí, P.; González Pedrouzo, E.; Calmet García, J.; García Forcada, I. y Giné Gomà, J.
Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.

Introducción y objetivos. El objetivo es comparar el tratamiento mediante osteosíntesis de las fracturas en III y IV partes de Neer con el tratamiento mediante hemiartroplastia.

Material y método. Estudio de 50 pacientes tratados en un período de 18 años. Edad media de 58,2 y seguimiento medio de 13 meses. 39 pacientes tratados con osteosíntesis y 13 con prótesis. Entre las técnicas de osteosíntesis tenemos las percutáneas (técnica de Hackethal y de Kapandji) y la cirugía abierta (técnica de Ender y osteosíntesis con placa).

Resultados. Se encontraron mejores valores de Constant y de balance articular (BA) en los tratados con síntesis con placa respecto a las prótesis. No se encontraron diferencias en EVA. Se obtuvieron peores valores de reducción en las técnicas percutáneas, sin encontrarse relación entre

estos y el Constant; pero sí con el EVA (más dolor a peores reducciones). Sólo un 4,3% de las osteosíntesis con placa presentaron necrosis avascular. En las prótesis se observó que una peor colocación originaba más dolor y también las distancias entre cabeza y tuberosidad de 5-8mm; distancia en la que tenían una mejor movilidad.

Comentarios y conclusiones. En las fracturas descritas utilizaremos la osteosíntesis por sus mejores resultados en Constant y BA. Se usará la síntesis con placa como primera elección por sus mejores valores de reducción y menor necrosis avascular. Usándose las prótesis en los pacientes con riesgo de necrosis (fracturas luxación y casos sin buena reducción con osteosíntesis) y siempre realizando una buena colocación y reducción de las tuberosidades.

O 238

RESULTADOS A DIEZ AÑOS DE SEGUIMIENTO DE LA HEMIARTROPLASTIA DE HOMBRO EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DEL HÚMERO PROXIMAL

Pérez Mañanes, R.; Muñoz Jiménez, A. y Vaquero Martín, J.
H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid.

Introducción y objetivos. El propósito de este estudio ha sido analizar los resultados a largo plazo de las hemiartróplastias de hombro como tratamiento de las fracturas del húmero proximal.

Material y método. Hemos revisado las hemiartróplastias de hombro realizadas en nuestro centro hasta el año 2003 en casos de fracturas complejas del húmero proximal y fracturas-luxaciones. Se han incluido un total de 20 pacientes (10 hombres y 10 mujeres) de 62 años de edad media que cumplen un seguimiento mínimo de diez años tras la cirugía. En todos ellos se ha empleado el modelo protésico no cementado Neer I, evaluando el dolor residual, el rango de movilidad, la fuerza y la función del hombro mediante el formulario de Morrison.

Resultados. Los resultados al final del seguimiento fueron satisfactorios en 17 casos (85%). La abducción media fue de 90 grados y la flexión anterior de 110 grados. Cinco pacientes estaban libres de dolor y 12 tenían dolor leve. 18 pacientes (90%) completaron nueve de las diez funciones analizadas y el 80% recuperó la actividad previa a la fractura. La fuerza fue el parámetro que menos mejoró.

Comentarios y conclusiones. Los pacientes intervenidos de hemiartróplastia de hombro tras fractura de húmero proximal tienen resultados satisfactorios en el control del dolor a largo plazo. A pesar de que los resultados en cuanto a fuerza y movilidad son poco predecibles, los pacientes parecen estar satisfechos con el resultado.

O 239

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS Y FRACTURAS-LUXACIONES DE HÚMERO PROXIMAL EN 3 Y 4 FRAGMENTOS CON HEMIARTROPLASTIA

Vañó Pujol, A.; Froufe Siota, M.A.; Sánchez Bustos, E.; Marull Serra, Ll. y Fonseca Mallol F.
Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta.

Introducción y objetivos. Las fracturas de húmero proximal representan un 5% de todas las fracturas, afectan en un 75% a pacientes de > 60 años y hasta un 30% de los casos se presentan como fracturas-luxaciones. Un 20% de las fracturas pueden requerir tratamiento quirúrgico, siendo una de las opciones la hemiartróplastia. Presentamos nuestra serie de fracturas de húmero proximal en 3 y 4 fragmentos tratadas mediante hemiartróplastia.

Material y método. 17 pacientes, 15 mujeres y 2 hombres con edad media de 71,5 años (54-88). Según la clasificación de Neer presentaban 4 fracturas Neer III, 6 fracturas Neer IV, 4 fracturas-luxaciones Neer III y 3 fracturas-luxaciones Neer IV. Se implantó en todos los pacientes una hemiartróplastia de hombro consiguiéndose en 12 casos la reparación de las tuberosidades.

Resultados. El tiempo medio de seguimiento fue de 12,4 meses (3-24). Se aplicó el test de Constant en 16 pacientes (uno no valorable) con un valor promedio al final del seguimiento de 48,1 (36-59). 16 de los 17 pacientes no presentaban dolor o era leve. Como complicaciones se registraron 1 infección superficial y dos infecciones crónicas.

Comentarios y conclusiones. La hemiartróplastia de hombro es un proceso indicado en fracturas y fracturas-luxaciones Neer III y IV en pacientes

ancianos y osteoporóticos, obteniéndose los mejores resultados cuando se utiliza como procedimiento primario y no de rescate. En nuestra serie, cumpliendo estas premisas, obtenemos unos resultados satisfactorios en relación al dolor aunque los valores del test de Constant son inferiores a los referenciados en la literatura.

O 240

RESULTADOS FUNCIONALES TRAS FRACTURA EN TRES O CUATRO FRAGMENTOS TRATADA MEDIANTE HEMIARTROPLASTIA DE HOMBRO

Lajara Marco, F.; Sánchez Gómez, P.; Lax Pérez, R.; Lozano Requena, J.A.; Navarro González, F.M. y Laura Izquierdo, P.
Hospital "Vega Baja" Orihuela. Alicante.

Introducción y objetivos. Las fracturas de húmero proximal representan el 76% de las fracturas de húmero en mayores de 40 años. El objetivo del presente estudio es evaluar los resultados funcionales de la hemiartróplastia en fracturas en tres y cuatro partes de Neer y fracturas luxaciones en pacientes mayores de 60 años y su relación con la reducción de las tuberosidades y la edad del paciente.

Material y método. Se revisan retrospectivamente 32 pacientes intervenidos en nuestro servicio entre 1999 y 2008, mayores de 60 años, tras fractura-impactación, fractura-luxación ó fractura en tres o cuatro fragmentos de Neer. La media de edad fue 71,8 años (rango 61-85). Se recogieron los parámetros de la escala funcional de Constant y radiológicamente se valoraron la consolidación y el anclaje de las tuberosidades. Así como las complicaciones.

Resultados. Tras un seguimiento medio de 4,6 años (rango 1-9). 24 pacientes no tenían dolor o éste era ligero. La flexión anterior y abducción media fueron de 73° y 69,5°, respectivamente. En 23 casos las tuberosidades no consolidaron en correcta posición. Como complicaciones: una osificación heterotópica, 2 casos de infección, dos aflojamientos y una fractura periprotésica.

Comentarios y conclusiones. La hemiartróplastia permite obtener un hombro sin dolor y capaz de realizar la mayoría de actividades de la vida diaria, siendo los resultados funcionales mejores si conseguimos una consolidación correcta de las tuberosidades y en pacientes mayores de 70 años.

O 241

NUESTRA EXPERIENCIA EN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN FRACTURAS DESPLAZADAS DE TERCIO MEDIO DE CLAVÍCULA

Herrera Mera, P.; Sales Fernández, R.; Díaz Heredia, J.; Del Olmo Hernández, T.; García Medina, P. y Ruiz Ibán, M.A.
Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Introducción y objetivos. Las fracturas de clavícula son lesiones frecuentes. Representan el 2,6% de todas las fracturas, siendo en su mayoría fracturas del tercio medio. La mayoría son tratadas de forma efectiva con tratamiento conservador. Sin embargo, las tasas de pseudoartrosis y de pobres resultados funcionales podrían ser más altas de lo que clásicamente se ha pensado, especialmente en fracturas conminutas, acortadas y desplazadas. Nuestro objetivo es revisar la indicación quirúrgica y evaluar los resultados clínicos y funcionales de los pacientes intervenidos en nuestro centro.

Material y método. Presentamos 9 pacientes intervenidos entre los años 2005 y 2008. Ocho eran varones y uno mujer con edad media de 33,8 años. Estos pacientes eran activos desde un punto de vista laboral y deportivo. Presentaban fracturas conminutas y acortadas, dos de ellos en el contexto de politraumatismo. Fueron intervenidos mediante reducción abierta y osteosíntesis con placa. El análisis de los resultados se ha realizado mediante el seguimiento clínico y radiológico y el test de Constant y la escala DASH.

Resultados. No hubo complicaciones relacionadas con la herida quirúrgica. No hay ningún caso de pseudoartrosis. Se obtuvieron buenos resultados funcionales con reincorporación a su actividad laboral y recreativa previa. La complicación más frecuente fue la intolerancia al material de osteosíntesis.

Comentarios y conclusiones. La mayoría de fracturas claviculares pueden ser tratadas efectivamente de forma conservadora. La indicación

quirúrgica se puede establecer en fracturas con riesgo aumentado de pseudoartrosis en pacientes jóvenes y activos, con buenos resultados.

O 242

FIJACIÓN DE FRACTURAS DE CLAVÍCULA CON CLAVO ENDOMEDULAR

Sanz Ferrando, L.*; Waseem, M.**; Delgado Serrano, P.*; Martínez Ibáñez, J.*; Silberberg, J.M.* y Sánchez Hidalgo, R.*
*Hospital FREMAP, **Macclesfield District General Hospital, UK.

Introducción y objetivos. Descripción de la técnica, indicación y resultado de la fijación interna de fracturas diafisarias de clavícula con el pin de Rockwood.

Material y método. Estudio de 28 casos (24 agudos y 4 pseudoartrosis) de fracturas del tercio medio clavicular tratados quirúrgicamente por indicación absoluta o relativa. Se utilizó un implante endomedular (pin de Rockwood) según la técnica originalmente descrita. El resultado clínico (DASH) y radiológico se evaluó con un seguimiento medio de 11,8 meses (4,5-30). Las pseudoartrosis se suplementaron con injerto autólogo de cresta iliaca.

Resultados. Se consiguió la consolidación de las fracturas en 27 casos a los 4 meses. Un caso de pseudoartrosis se trató con fijación interna (placa) e injerto oseo. En 11 de los 28 casos se detectaron problemas relacionados con la herida posterolateral incluyendo 5 infecciones superficiales debido a irritación en el extremo lateral del pin y 4 casos de dehiscencia de la herida. El pin se retiró a los 3,2 meses de la primera intervención. No hubo casos de rotura, desplazamiento, infección profunda o refractura. Un caso de hipoestesia moderada en la zona distal a la herida anterior.

Comentarios y conclusiones. El uso del pin endomedular es una técnica eficaz en el tratamiento quirúrgico de las fracturas del tercio medio de la clavícula a expensas de una tasa de morbilidad transitoria que se aproxima al 40%. La técnica mínimamente invasiva permite una rápida recuperación, mayor respeto del entorno biológico de la fractura y menor morbilidad a largo plazo.

Viernes, 25 de septiembre
17:00-17:50 h

Sala 127-128
O 243 - O 247

PIE TOBILLO - Aquiles

O 243

NUESTRO ENFOQUE TERAPÉUTICO EN LAS ROTURAS AGUDAS DEL TENDÓN DE AQUILES

Pere Ferrer, C.; Pérez, A.; Pablos, O.; Rius, X.; Cabo, X. y Portabella, F.
Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Introducción y objetivos. La pauta terapéutica a seguir en las roturas agudas del tendón de Aquiles es siempre motivo de controversia. Por ello revisamos los pacientes tratados quirúrgicamente en nuestro hospital en los últimos 5 años por rotura del Aquiles.

Material y método. Presentamos un total de 36 pacientes operados entre los años 2004 y 2008. La edad media fue de 35,4 años, con accidente deportivo como causa principal de la lesión. Se practicó habitualmente tenorrafia termino-terminal no mini-incisiva. En el postoperatorio habitual se colocó botina de yeso en ligero equino y descarga 3-4 semanas, pasando después a botina de yeso a 90° de carga o bota ortopédica.

Resultados. La escala AOFAS para tobillo en el momento de la revisión ha sido de 94 (100-81). Como complicaciones ha habido 5 pacientes con problemas en la herida quirúrgica (2 retardos de cicatrización, 1 intolerancia de sutura, 2 infecciones superficiales) y 2 re-rupturas. El grado de satisfacción ha sido muy bueno para 24 de los 36 y sólo 3 pacientes (8,3%) refieren un mal resultado subjetivo.

Comentarios y conclusiones. Las roturas recientes del tendón de Aquiles tratadas de forma quirúrgica tienen en nuestra serie unos buenos resul-

tados, sin complicaciones cutáneas graves y únicamente 2 re-rupturas. El grado de satisfacción de los pacientes es elevado, con un retorno a las actividades laboral y recreativa previas de forma global. De todas maneras creemos que el tratamiento ortopédico también tiene su lugar e indicaciones concretas.

O 244

CIRUGÍA MINI-INVASIVA MEDIANTE SISTEMA ACHILLON® FRENTE A REPARACIÓN ABIERTA EN LA ROTURA AGUDA DEL TENDÓN DE AQUILES

García Gálvez, A.; Salinas Gilabert, J.E.; Fayos de la Asunción, M.E.; Lajara Marco, F.; Navarro González, F.M. y Lozano Requena, J.A.
Hospital "Vega Baja" Orihuela. Alicante.

Introducción y objetivos. El tratamiento de la rotura aguda del tendón Aquiles es objeto de controversia. Mientras que la cirugía abierta presenta una baja tasa de re-rupturas, la cirugía percutánea tiene menor presencia de complicaciones. Nuestro objetivo fue comparar los resultados del sistema Achillon® frente a la reparación abierta.

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo y comparativo sobre 31 roturas agudas; 15 tratadas con sistema Achillon® y 16 mediante cirugía abierta. La pauta postoperatoria consistió en una férula anterior en equino tres semanas, y un botín de carga a 90° de flexión dorsal otras tres semanas. Finalmente se retira la inmovilización y se inicia rehabilitación. El diagnóstico fue clínico y se confirmó mediante ecografía. Se registró: movilidad, fuerza, complicaciones y secuelas. Los resultados fueron evaluados según la escala AOFAS y el índice de Leppilahti.

Resultados. Con el sistema Achillon® logramos una movilidad aceptable en todos los casos. Las complicaciones fueron dos dehiscencias de sutura. Mediante cirugía abierta tres pacientes desarrollaron rigidez, y las complicaciones fueron mayores y más graves (4 infecciones, 3 adherencias, 2 dehiscencias). En ambos grupos no se presentaron re-rupturas. La puntuación AOFAS y Leppilahti fue superior a 90 puntos con el sistema Achillon®, y de 80 con cirugía abierta.

Comentarios y conclusiones. El uso del Achillon® consigue unos resultados satisfactorios, evitando las complicaciones del abordaje tradicional sin renunciar a una sutura eficaz; se puede considerar una alternativa en el tratamiento de las roturas agudas del tendón de Aquiles.

O 245

ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS RUPTURAS DEL TENDÓN DE AQUILES

Pérez Montoya, M.; Dalmau Coll, A.; Bel Rafecas, P.; Escolà Benet, A. y Franco Gómez, R.
Hospital Asepeyo Sant Cugat.

Introducción y objetivos. Valoración de resultados en el tratamiento quirúrgico de las rupturas agudas del tendón de Aquiles mediante técnica de cirugía abierta y técnica AQUILLON por minincisión.

Material y método. Se estudian 99 rupturas del tendón de Aquiles atendidas en el Hospital ASEPEYO de Sant Cugat, entre enero de 2000 y junio de 2008. Se recogen el tiempo de descarga, el tipo y tiempo de inmovilización. Tiempo de rehabilitación y días de baja laboral. La existencia o no de complicaciones. Posteriormente todos los pacientes realizan el cuestionario VISA-A y participan voluntariamente en el estudio haciendo mediciones comparativas de las fuerzas de flexión plantar en ambos tobillos mediante el equipo dinamométrico (NedD.F.M./IBV) y rango de movilidad (NedS.G.E./IBV), ambos con software (Ned/IBV v2.2). Valoración de resultados mediante estudio estadístico SPSS 14.0.

Resultados. De las 99 rupturas estudiadas, 10 corresponden a heridas abiertas y 89 a rupturas subcutáneas: se revisan para este trabajo. De ellas en 18 se realizó tratamiento ortopédico y 71 fueron tratadas quirúrgicamente, mediante técnica de cirugía abierta (60) o miniincisión con técnica Aquillon (11) obteniendo resultados muy buenos en ambos casos.

Comentarios y conclusiones. Las reparaciones quirúrgicas en la actualidad avanzan hacia la cirugía mínimamente invasiva, cuyo objetivo es la recuperación más rápida y con menos dolor. El tratamiento quirúrgico de las rupturas del Aquiles tiene como objetivo minimizar las complicaciones de re-ruptura del tratamiento ortopédico. Y en caso de la cirugía de minincisión evitar complicaciones como la necrosis cutánea que hemos tenido en algún caso.

O 246**CIRUGÍA ABIERTA VS MÍNIMAMENTE INVASIVA EN EL TRATAMIENTO DE LAS ROTURAS DEL TENDÓN DE AQUILES**

Martín Magaña, L.; Martínez Jiménez, E.; Iborra Lozano, A.; Aroca Cabezas A. y Valiente Valero, J.M.
Hospital General Universitario de Alicante.

Introducción y objetivos. Presentación de nuestros resultados con el sistema "Achillon®" en el tratamiento mínimamente invasivo de las roturas del tendón de Aquiles, y comparación con los obtenidos mediante cirugía abierta convencional.

Material y método. Se revisó retrospectivamente a todos los pacientes con roturas del tendón de Aquiles intervenidos en los últimos 10 años en nuestro hospital, distribuyéndolos según la intervención quirúrgica realizada (Grupo A: Abierta; Grupo B: MIS mediante el sistema "Achillon®"). Se realizó un estudio descriptivo y de homogeneidad y se estudió la asociación entre el tipo de cirugía y diversas variables de resultado (complicaciones -rerroturas, necrosis cutánea, infección- y la escala de valoración de Leppilahti). También se describe la técnica quirúrgica.

Resultados. Se evaluó un total de 64 pacientes (A: 43; B: 21). Las poblaciones fueron homogéneas desde el punto de vista epidemiológico. No hubo diferencias significativas entre ambas técnicas en ninguna de las variables estudiadas. Se observó 1 caso de infección de la herida en el grupo A, y otro en el B; 3 casos de necrosis cutánea (A: 2; B: 1); no hubo rerroturas. En la escala de Leppilahti, el 88,4% en el grupo A y el 100% en el grupo B, presentaron resultados buenos y excelentes.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento de las roturas del tendón de Aquiles mediante técnica MIS es una muy buena opción terapéutica en aquellos casos de rotura aguda localizada entre 3 y 6 cm de la inserción calcánea con un bajo índice de complicaciones, mínima estancia hospitalaria, una recuperación precoz y unos buenos resultados funcionales.

O 247**COMPLICACIONES DE LOS MÉTODOS ABIERTOS DE SUTURA DE LOS TENDONES DE AQUILES**

Sierra Madrid, P.J.; Vara Patudo, I.; Gebhard, C.; Gómez Martín, A.; Vitoria Recio, F. y Vaquerizo, V.
Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares; Madrid.

Introducción y objetivos. presentación de las complicaciones postoperatorias de una serie de 50 tendones de Aquiles reparados en los últimos 5 años en mi centro de trabajo. 8 de ellos fueron suturados mediante una técnica mínimamente invasiva.

Material y método. evaluación retrospectiva de los tendones de Aquiles reparados en los últimos 5 años con registro de las complicaciones ocurridas. De 50 pacientes cuyos tendones fueron reparados, en 42 de ellos utilizamos métodos abiertos de reparación. En los 8 restantes, utilizamos una técnica mínimamente invasiva ayudándonos de un instrumento (Achillon). Con esta técnica se consigue la sutura de los cabos a través de incisiones de 1.5 a 2 cm de longitud, disminuyendo el daño sobre los tejidos blandos. También valoramos de forma secundaria la funcionalidad final alcanzada antes del alta (balance articular, deambulación puntillas-talones, reincorporación a actividad laboral...).

Resultados. de los 42 pacientes tratados mediante métodos abiertos, registramos 17 complicaciones (40%) entre rupturas, infecciones, algodistrofia y problemas cicatriciales. Entre los 8 pacientes tratados mediante el método mínimamente invasivo no surgió ninguna complicación. Los resultados funcionales fueron semejantes en ambos grupos, teniendo en cuenta que el manejo postoperatorio no fue idéntico en todos los pacientes.

Comentarios y conclusiones. aunque este estudio posee limitaciones, confirma algo de lo que ya se han percatado algunos autores: los métodos abiertos de reparación del Aquiles tienen mayor frecuencia de complicaciones que los métodos mínimamente invasivos. Basados en este estudio preliminar, un estudio prospectivo randomizado con mayor número de pacientes debería realizarse para confirmar los resultados expuestos.

Viernes, 25 de Septiembre
17:00-17:50 h

Sala 129-130
O 248 - O 252

TRAUMATOLOGÍA - Tibia pelvis**O 248****PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN FRACTURAS DE PELVIS CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA**

Guimerá García, V.*; Leon Baltasar, J.L.*; Caba Doussoux, P.*; Gutiérrez Andreu, M.**; Yuste García, P.** y Resines Erasun, C.*
**Hospital Universitario 12 de Octubre (Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología II), **Hospital Universitario 12 De Octubre (Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo A). Madrid.*

Introducción y objetivos. Las fracturas de pelvis se asocian con lesiones que comprometen la vida y se traduce en una tasa de mortalidad alta (20-40%) según las series, por lo que se hace imprescindible un abordaje multidisciplinario mediante el empleo de protocolos adaptados. El objetivo del presente trabajo es conocer los resultados de la aplicación de un protocolo diagnóstico-terapéutico basado en el tipo de fractura, así como analizar la epidemiología y lesiones asociadas.

Material y método. Análisis retrospectivo de 114 pacientes con fractura de pelvis con inestabilidad hemodinámica asociada entre 1994 y 2008. Se analizaron las siguientes variables: demográficas, lesiones asociadas, ISS, NISS, modo y momento de la estabilización (fijación externa, arteriografía o ambas), procedimientos asociados, complicaciones sistémicas, mortalidad. Las fracturas se clasificaron según criterios de Tile.

Resultados. 78 hombres y 36 mujeres con una edad media de 37,7 años (16-75). El ISS medio fue de 25,8. NISS de 29,2. Se realizaron 30 laparotomías, 66 fijaciones pélvicas externas y 72 angiografías con embolización. El tipo de fractura más frecuente fue el tipo C y 28 fracturas eran abiertas. La tasa de complicaciones sistémicas fue elevada (SDRA 29,3%, FMO 18,9%, CID 51%). La mortalidad global fue del 21.2% (excluyendo el TCE grave).

Comentarios y conclusiones. La incidencia de lesiones múltiples graves asociadas al traumatismo pélvico es muy elevada. Es necesario un abordaje protocolizado y multidisciplinario que incluya cuándo y cómo realizar los métodos diagnósticos y terapéuticos a nuestro alcance, siendo necesario actualizar los protocolos de actuación y actuar de forma reglada.

O 249**COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN LAS FRACTURAS DEL ANILLO PÉLVICO. NUESTRA EXPERIENCIA TRAS 5 AÑOS**

Chana Rodríguez, F.; Sanz, P.; Pérez Mañares, R.; Parra, J.; Ortiz Espada, A. y Vaquero Martín, J.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Introducción y objetivos. El periodo postoperatorio de las fracturas de pelvis puede verse complicado drásticamente por una infección local.

Material y método. Se muestra un estudio descriptivo prospectivo de las complicaciones infecciosas derivadas del tratamiento quirúrgico, realizado en nuestro servicio desde el año 2004, de las fracturas acetabulares y lesiones del anillo pélvico. Se describen 5 casos: aflojamiento séptico ficha de fijador externo supraacetabular en fractura B22, Morel-Lavallee en fractura B21, cuerpo extraño en fractura A1, infección tardía en fractura C1 y fractura abierta C2.

Resultados. La actitud terapéutica dependió de la situación del paciente, de la fase de consolidación de la fractura, del estado de las partes blandas y del organismo responsable.

Comentarios y conclusiones. Pese al mejor manejo de los pacientes politraumatizados, el uso sistemático de profilaxis antibiótica, el mejor diseño de implantes y la reducción de las vías de abordaje con el consiguiente respeto de los tejidos blandos, los procesos infecciosos pueden oscurecer la evolución de estos pacientes.

O 250

EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS MESETAS TIBIALES

Iglesias Aparicio, D.A.; Lobo Escolar, A.; Roche Albero, A.; Carbonel Bueno, I.; Muñoz Marin, J. y Herrera Rodríguez, A.
Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción y objetivos. Las fracturas de la meseta tibial suponen aproximadamente el 1% del total de las fracturas. Generalmente son resultado de traumatismos de alta energía en pacientes jóvenes (ATF, caídas desde altura...), aunque pueden aparecer tras traumatismos de baja energía en pacientes ancianos en el contexto de la osteoporosis.

Material y método. Nuestra revisión muestra una serie de 67 fracturas tratadas en nuestro servicio entre 2006-2008.

Resultados. 60 varones/7 mujeres. Utilizamos la clasificación de Schatzker, siendo clasificadas en: Schatzker I-III: 38, Schatzker IV:5, Schatzker V: 11 y Schatzker VI: 13. Presentan fracturas asociadas 53 casos. Bilateralidad 9 casos. Tratamientos previos: fijación externa (8), tracción calcánea (4). Tipo de tratamiento definitivo conservador con yeso (9), RAFI tornillos (19), RAFI placa LISS (32), RAFI doble placa (5), fijación externa (2). Aporte de sustitutos óseos (21), aloinjerto (10), y sustitutos casas comerciales (11). Tiempo demora quirúrgico medio 5.6 días (0-12 días). Tiempo estancia hospitalaria: 15.2 días (incluyendo politraumatizados). Complicaciones 3 lesiones neurológicas previas, 3 infecciones, 11 problemas cutáneos, 4 retardos consolidación, 9 rigideces. Tiempo medio inmovilización yeso: 2 semanas (2 días a 5 semanas). Tiempo medio carga 13 semanas.

Comentarios y conclusiones. La rigidez se relaciona sobre todo con el periodo de inmovilización; en nuestra serie aquellas que sufrieron una inmovilización mayor de 4 semanas experimentaron mayor rigidez. En cambio fracturas de trazo IV-VI tratadas con placa con montaje estable y movilización precoz con artromotor tuvieron buenos resultados. Por tanto en estas fracturas tan importante como la estabilización de la fractura es la movilización precoz para prevenir la rigidez.

O 251

FRACTURAS DE MESETAS TIBIALES. NUESTRA EXPERIENCIA

Teruel Collazos, J.L.; Varo Rodríguez, I.; Zazo Espinosa, M.; Ganso Pérez, A.; Barco Berzosa, A.C. y Queiruga Dios, J.A.
Hospital Virgen del Puerto.

Introducción y objetivos. Las fracturas de meseta tibial son una patología frecuente de tratamiento complicado, sujeto a reintervenciones y fracasos. Pretendemos valorar los resultados de 56 fracturas de meseta tibial tratadas en nuestro servicio en los últimos 10 años.

Material y método. Estudio de la serie de pacientes con fractura-hundimiento de mesetas tibiales, intervenidos mediante reducción, relleno con aporte óseo y estabilización mediante implantes para osteosíntesis. Se valoran los resultados de tiempo de consolidación, inicio de apoyo, grados de movilidad y de estabilidad y necesidad de reintervención posteriores.

Resultados. Todos fueron tratados mediante intervención quirúrgica en reducción y osteosíntesis, en 44 casos se añadió injerto oseo y en 7 se implantó matriz ósea desmineralizada.

Comentarios y conclusiones. Las fracturas-hundimiento de mesetas tibiales requieren una reducción de la superficie articular y una estabilización que permita la recuperación precoz de la movilidad.

O 252

INDICACIÓN LÍMITE DEL ENCLAVADO ENDOMEDULAR EN LAS FRACTURAS DISTALES DE LA TIBIA

Viñas López, A.; Martín Moreno, V.; Sánchez Marugán, J.; Castaño Panchuelo, M.; González-Orús Marcos, A. y De Pedro Moro, J.A.
Hospital Clínico Salamanca.

Introducción y objetivos. Las fracturas de la extremidad distal de la tibia (diáfiso-metáfiso-epifisaria) suponen un reto al cirujano por su dificultad técnica y las secuelas mecánicas. El objetivo de este trabajo es analizar retrospectivamente los resultados con el enclavado cerrojado tipo T2.

Material y método. Durante el periodo 2005-2008, se han intervenido 65 pacientes con fracturas del extremo distal de la tibia. Se analizó la

movilidad de la rodilla y el tobillo y se aplicó el sistema de evaluación de la rodilla y tobillo IOWA. La edad de los pacientes osciló entre 15-80 años con una media de 42 años. La relación varón a mujer fue de 4:1 (52 varones y 13 mujeres). El mecanismo más común fue el accidente de tráfico (44%). De los 65 casos 48 fueron cerrados y 17 fueron abiertos.

Resultados. La pseudoartrosis ocurrió en 11.1% (8 casos) tratados con clavo. De estos, 6 casos (80%) tenían sólo un tornillo de bloqueo distal y el resto 2 (20%) tenían dos. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.01$).

Comentarios y conclusiones. El estudio mostró que la incidencia de pseudoartrosis era mayor cuando solo se utilizó un tornillo distal. Los mejores resultados clínico y radiológicos se obtuvieron con cerrojado doble distal y placa en peroné. Así pues, se recomienda la fijación con dos tornillos distales y una placa en el peroné.

Viernes, 25 de septiembre
17:00-18:00 h

Sala 131-132
O 253 - O 258

MISCELÁNEA - Miscelánea 1

O 253

SUSTITUTOS OSEOS EN EL TRATAMIENTO DE FRACTURAS CONMINUTAS: EVALUACIÓN DE RESULTADOS TRAS 10 AÑOS DE EXPERIENCIA

Manso Pérez-Cosío, J.; Sánchez Crespo, M. y del Canto Álvarez, F.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Introducción y objetivos. El empleo de biomateriales es cada día más frecuente en la práctica habitual en traumatología, si bien no están claramente definidas sus indicaciones y formas de uso, especialmente en fracturas. Analizamos nuestra experiencia con el empleo de estos sustitutos en fracturas conminutas en los últimos 10 años.

Material y método. Estudio retrospectivo sobre 76 fracturas conminutas en cuyo tratamiento se emplearon sustitutos óseos desde 1999. Se evaluó un osteoconductor (cemento de fosfato cálcico) y un osteoinductor (matriz osea desmineralizada), el tipo y localización de la fractura, tipo de osteosíntesis, tiempos de consolidación, y complicaciones observadas.

Resultados. El cemento de fosfato cálcico se empleó entre 1999 y 2006 en 37 pacientes que presentaban fundamentalmente fracturas metafiso-diafisarias de meseta tibial, pilón y calcáneo, consiguiéndose la consolidación en el 100% sin complicaciones. Desde 2007 hasta 2009 utilizamos la matriz ósea desmineralizada en 40 pacientes, en fracturas metafisarias y diafisarias de todo el esqueleto, consolidando el 87%.

Comentarios y conclusiones. El patrón oro del sustituto óseo sigue siendo el autoinjerto. Cuando este es insuficiente o de mala calidad, el empleo de sustitutos puede ser necesario. En nuestra experiencia, la matriz osea desmineralizada ha sustituido al cemento de fosfato cálcico, aunque no hayamos tenido grandes complicaciones con este último. La matriz presenta su propiedad osteoinductiva como principal ventaja, además de su fácil manejo, versatilidad y menores potenciales complicaciones. La literatura revisada no ofrece indicaciones específicas sobre el empleo de sustitutos en fracturas, por lo que se precisan más estudios.

O 254

HEMATOMA GEMELAR ESPONTANEO EN PACIENTES ANTICOAGULADOS, UNA PATOLOGÍA COMPLEJA DE EVOLUCIÓN INSIDIOSA

Moros Marco, S.; Cebreiro Martínez-Val, I.; Jiménez García, D.; Sales Fernández, R.; García Medina, P. y Del Olmo Hernández, T.
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción y objetivos. A pesar de que el hematoma espontáneo más frecuente en pacientes anticoagulados es el retroperitoneal, con mal pronóstico, hemos advertido un notable aumento de interconsul-

tas hospitalarias a nuestro departamento desde otros servicios por hematomas espontáneos en la zona gemelar encontrándose a tensión e incluso provocando clínica neurológica. El objetivo de nuestro estudio retrospectivo es evaluar y analizar la evolución de estos hematomas tras tratamiento quirúrgico en este tipo de pacientes.

Material y método. 13 mujeres, edad media 78,8 años (rango 62-95) con antecedente de tratamiento anticoagulante por diferentes causas cardiovasculares, que durante un ingreso hospitalario en otro servicio presentan un hematoma espontáneo en la región gemelar de dimensiones considerables. 2 pacientes presentaban parálisis del nervio CPE en el momento del aviso a nuestro servicio, 6 tensión y necrosis de tejidos circundantes y 4 pacientes rotura del hematoma. En todos los casos se realizó drenaje quirúrgico del hematoma, Friedrich de zonas necróticas dejando uno o varios drenajes, liberación del CPE en los pacientes con afectación del mismo y toma de muestras para microbiología sin apreciarse sangrado arterial activo. Posteriormente se realizaron curas diarias minuciosas.

Resultados. Dos pacientes fueron reintervenidas por resangrado, 3 pacientes requirieron los servicios de cirugía plástica para cobertura cutánea y 7 pacientes (53'8%) fallecieron entre la 1.ª y 15.ª semana postoperatoria. Las pacientes con afectación neurológica evolucionaron satisfactoriamente.

Comentarios y conclusiones. Esta patología, tiene un difícil manejo en pacientes anticoagulados, precisando múltiples curas y en ocasiones varias intervenciones. Dada la edad, situación y patología de base del paciente, la mortalidad es elevada.

O 255

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN COT

Plaza Fernández, G.; Ros Ample, T.; Torres Lozano, P.; Losa Palacios, S.; Gabaldon Martínez, M. y Pardo Coello, M.M.
Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete.

Introducción y objetivos. El fin del estudio fue establecer la validez del consentimiento informado, planteándonos: Detectar la Presencia del CI escrito y las anotaciones realizadas en la historia. Valorar la calidad del documento. Medir el grado de conocimiento del paciente sobre su enfermedad.

Material y método. Estudio descriptivo, transversal y prospectivo de 104 pacientes ingresados en COT para intervención quirúrgica, excluyendo a los menores de 18 años y la cirugía de urgencia. Se revisó la Historia Clínica buscando la presencia del CI y su reflejo en el diario médico, y se entrevistó a cada paciente rellenando sendos formularios.

Resultados. El 20% de los pacientes no tenían documento de CI, y de los que lo tenían, sólo el 12% cumplían con todos los criterios de calidad, siendo la mediana de calidad del 64%. Sólo 73% de los CI presentes son específicos de la patología que se está tratando. El 30% de los enfermos no identifican a su cirujano. El 27% de los pacientes intervenidos no conocían su diagnóstico y qué procedimiento se les había realizado.

Comentarios y conclusiones. Un gran porcentaje de pacientes no presentan documento escrito de CI, y no se cumplen los criterios de validez del mismo.

La mayor parte de las deficiencias se detectan en los procedimientos traumatológicos. Casi un 50% de los pacientes no son conscientes de los riesgos de su patología y tratamiento.

O 256

PUBÁLGIA: BASES FISIOPATOLÓGICAS PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y RESULTADOS CLÍNICOS

Canales Naharro, C.; Iriberrí Etxabeguren, I.; Colombo Márquez, J.E.; Payan Martín, L.; Sánchez, S.* y Aragón Martínez, J.
*Fundació Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma Gramenent. *Hospital Asepeyo Sant Cugat.*

Introducción y objetivos. La pubalgia es un conjunto de signos y síntomas con un denominador común: la existencia de dolor agudo o crónico de localización pubiana. Es una patología derivada de las actividades deportivas en la que se produce una deficiente distribución de las cargas musculares a nivel de la sínfisis pubiana asociando una debilidad de la pared abdominal. Un diagnóstico cuidadoso y un tratamiento basado

en la fisiopatología del cuadro permiten una resolución del mismo y una reincorporación a la práctica deportiva.

Material y método. Se revisan retrospectivamente las historias de 96 pacientes con el diagnóstico de pubágia que fueron intervenidos quirúrgicamente en la Mutualidad de Futbolistas de Cataluña durante el periodo 1996-2008. El diagnóstico se llevó a cabo a través de la exploración clínica específica y pruebas complementarias de radiología simple de pelvis centrada al pubis, gammagrafía y ecografía con maniobra de Valsalva. El tratamiento que se ha realizado en la mayoría de los casos se basa en la reparación de la pared abdominal y la tenotomía de la musculatura adductora.

Resultados. Se presentan los resultados clínicos y las complicaciones de la cirugía.

Comentarios y conclusiones. La pubágia o Osteopatía dinámica de pubis es una entidad asociada íntimamente a la práctica deportiva, en nuestro caso al fútbol. El tratamiento quirúrgico, que generalmente asocia una reparación bilateral del desequilibrio muscular, ha permitido en todos los casos la reincorporación precoz al campo de fútbol, por lo tanto la consideramos técnica de elección para este cuadro clínico.

O 257

LA LESIÓN DEL RECTO FEMORAL EN EL DEPORTISTA PROFESIONAL

Balius, R.; Maestro, A.; Pedret, C.; Rodríguez, L.; Mota, J. y García, P.
Clínica F. Fiatc. FREMAP Gijón. Consorsí Sanitari de Garraf.

Introducción y objetivos. Realizar un análisis estadístico para establecer si existe o no correlación entre el nivel y el grado de lesión a nivel del tendón central del Rectus Femoris (RF) y el tiempo de baja deportiva de un deportista (BD).

Material y método. 41 jugadores de fútbol de dos equipos de alto nivel con lesión a nivel del tendón central del RF, basado en criterios clínico y ecográficos. Para ello se realizaron ecografías con transductor lineal multifrecuencia de 8-12 MHz. En todos los estudios se realizaron cortes longitudinal y transversales de ambos rectos femorales.

Resultados. En las lesiones del tendón central proximales el tiempo de BD fué de 45.3 días cuando la lesión era de 4.4 cm. Este valor aumentaba en 3.9 días por cada centímetro más de lesión. En el caso de la lesión distal, la BD fué de 34.2 días cuando la lesión era de 4,5 cm. Este valor aumentaba 2,6 días por cada centímetro de incremento de la misma. En la totalidad del grupo, el tiempo de BD fué de 39,9 días para lesiones de 4,4 cm de longitud. Este valor aumentaba 3,1 días por cada centímetro de más de lesión.

Comentarios y conclusiones. La lesión del tendón central de RF tiene peor pronóstico si se sitúa en proximales más que en niveles distales. Igualmente, pacientes con grado II de lesión tienen un tiempo de baja superior a los de grado I, tanto si la lesión se sitúa a nivel proximal o distal.

Nivel de evidencia: Nivel III. Retrospectivo estudio comparativo.

O 258

UTILIDAD DE LA AUTOTRANSFUSIÓN POST-OPERATORIA POR DRENAJE ASPIRATIVO EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

Martínez Vázquez, M.; Jiménez Guardado, A.; Quintana Cruz, J.J.; Beltrán Caro J.M.; Sedeño López, S. y Lara Pulido, F.
Servicio COT HIE (Huelva).

Introducción y objetivos. El objetivo del estudio fue analizar el ahorro de sangre conseguido con la utilización de un sistema cerrado recuperador de sangre para autotransfusión, durante 60 intervenciones de artroplastia total de rodilla, en un periodo de un año.

Material y método. Se ha utilizado un sistema cerrado de recuperación de sangre "Consta Vac CBC II". Se ha llevado a cabo la reinfusión de la sangre recolectada en 60 pacientes intervenidos de PTR en nuestro hospital durante el periodo de un año. Recogimos datos analíticos (Hb y Hcto) previos, y en el posquirúrgico inmediato, así como registro de complicaciones y necesidad de transfusión homóloga o no.

Resultados. Sólo requirieron transfusión homóloga 9 pacientes (15% del total). En cuanto a las complicaciones, 7 pacientes presentaron fiebre y 3 náuseas y vómitos. No se dieron complicaciones graves (embolismo graso o aéreo, ni hemólisis), recogidas en la literatura.

Comentarios y conclusiones. La autotransfusión postoperatoria por drenaje aspirativo reduce la necesidad de sangre homóloga. La sangre recuperada parece ser una excelente fuente de eritrocitos normofuncionantes, contiene concentración no despreciable de plaquetas y no presenta alteraciones bioquímicas significativas. La autotransfusión ha resultado ser una alternativa útil en prótesis de rodilla, puesto que durante la intervención se usa isquemia y el sangrado máximo se produce en las primeras horas del postoperatorio. Los efectos adversos son escasos y leves, si se reinfunde en las primeras 6 horas y volúmenes no superiores a 1.000 ml.

Viernes, 25 de septiembre
17:00 -17:50 h

Sala 133-134
O 259 - O 263

CADERA - PTC superficie

O 259

RESULTADOS A 3 AÑOS DE LAS ARTROPLASTIAS DE SUPERFICIE DE CADERA

Arias Baile, A.; Azorin Zafrilla, L.; Hernández Martínez, A.; Llata Salles, J.; Casaccia Destéfano, M. y Nardi Vilaradaga, J.
Hospital Universitario Vall Hebron. Barcelona.

Introducción y objetivos. La artroplastia de superficie de la cadera es una alternativa a la artroplastia total especialmente en jóvenes. La mejora de los pares de fricción y la técnica quirúrgica han renovado el interés en la misma. El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia preliminar.

Material y método. Entre Julio 2005 y Enero 2008 se intervinieron 34 artroplastias de superficie. Se realizó una valoración radiológica pre y postcirugía. Se utilizó la escala de Harris, el test de Oxford y la escala SF-36. La tasa de supervivencia se evaluó con el método de Kaplan-Meier.

Resultados. El 93% de los pacientes fueron hombres con una edad media de 50 años. El tiempo medio de seguimiento fue de 3 años. La tasa media de supervivencia a 3 años fue del 96,6%. No se observaron signos de aflojamiento. En un caso se produjo una fractura del cuello femoral y se convirtió en una artroplastia total a los 9 meses. La puntuación media en la escala de Harris fue de 94,5 puntos.

Comentarios y conclusiones. Los resultados de las primeras artroplastias de superficie intervenidas en nuestra unidad son excelentes en los primeros 3 años con una tasa de supervivencia elevada y buenos resultados clínicos y radiológicos. Una adecuada selección de los pacientes evitará las complicaciones a corto plazo. En nuestra opinión la facilidad para la conversión en artroplastia total y la conservación de la reserva ósea femoral la convierte en una alternativa atractiva especialmente en pacientes jóvenes.

O 260

EVALUACIÓN DE LA ARTROPLASTIA DE SUPERFICIE DE CADERA. CUATRO AÑOS DE EXPERIENCIA

Laredo Rivero, R.; Menéndez Martínez, P.; Polo Simón, F.; Cibantos Martínez, R.; Bonilla, L. y Parrón Cambero, R.
**Hospital Virgen De La Salud. Toledo.*

Introducción y objetivos. El tratamiento de la patología osteoarticular de cadera en paciente joven continúa siendo un tema de controversia actual. La cirugía de resuperficialización supone una alternativa de conservación ósea con la que conseguimos buenos resultados biomecánicos y clínicos sin grandes complicaciones a corto plazo. Presentamos nuestros resultados iniciales.

Material y método. Revisamos 38 pacientes intervenidos entre 2005-2009 en nuestro servicio. Presentan una media de edad de 46 años (31-64) con predominio masculino (6:1). Se realiza evaluación epidemiológica, radiológica y clínica mediante la Harris Hip Score, EAV y SF-12 para calidad de vida.

Resultados. Fueron intervenidos un 60% de la cadera izquierda, 30% derecha y 10% bilateral. La etiología predominante fue la coxartrosis primaria idiopática, seguido de la NAF y secuela postfractura. El 65% de los pacientes presentan afectación grado 1 en la Escala de Tonnis. Los resultados en la Harris Hip Score son excelentes en 32 pacientes al año de la cirugía, 4 buenos y 2 pobres. Como complicaciones hemos evidenciado dos fracturas transcervicales, una movilización de cotilo y una lisis del trocánter.

Comentarios y conclusiones. La artroplastia tipo resurfacing presenta unos resultados a corto plazo satisfactorios tanto para el paciente como para el cirujano, consiguiendo una restitución funcionalidad precoz sin grandes complicaciones. Como toda nueva cirugía requiere una curva de aprendizaje, realizar una correcta indicación y tomar con cautela estos resultados hasta que se obtengan estudios de larga evolución que puedan confirmar esta intervención como una alternativa correcta para el tratamiento de la artrosis en paciente joven.

O 261

UTILIZACIÓN DE AGUJA PERCUTÁNEA PARA IMPLANTACIÓN DE COMPONENTE FEMORAL EN PRÓTESIS TOTAL DE CADERA DE SUPERFICIE. MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA

Bartolomé García, S.; Torrijos Garrido, P.; Moreno Velasco, A.; Zorzo Godes, C.; Ortega Briones, A. y Zurrón Lobato, M.
Hospital Universitario Puerta De Hierro-Majadahonda. Majadahonda, Madrid.

Introducción y objetivos. Según la experiencia histórica, para lograr una mayor supervivencia de la prótesis total de cadera de superficie y disminuir el índice de complicaciones es fundamental implantar el componente femoral con un ángulo cérvico-diafisario adecuado. Para ello proponemos el empleo de una aguja percutánea centrada en el cuello femoral bajo control de escopia.

Material y método. Realizamos un estudio prospectivo en el que incluimos 112 pacientes intervenidos en nuestro hospital entre enero de 2005 y diciembre de 2008. Empleamos una aguja percutánea en los últimos 96 casos, y constituyen el grupo de estudio. La edad media de nuestros pacientes fue de 47 años y el diagnóstico más frecuente fue la coxartrosis (45,5%). El seguimiento medio de los mismos fue de 28 meses.

Resultados. No encontramos diferencias en la edad, el sexo, la necesidad de transfusiones ni las puntuaciones del HSS Hip Score después de la cirugía. Tampoco hubo diferencias en la incidencia de complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias inmediatas. En el grupo de estudio el tiempo quirúrgico fue menor con una diferencia significativa, y el ángulo cervico-diafisario conseguido se aproximó al óptimo (135,9° vs 128,2°). Encontramos 2 casos de componente femoral implantado en varo con respecto al eje anatómico, ambos en el grupo control, observando en uno de ellos una fractura del cuello femoral al año de la cirugía.

Comentarios y conclusiones. El empleo de una aguja percutánea para la implantación del componente femoral en las prótesis de superficie nos ha permitido una colocación más anatómica, con un menor tiempo quirúrgico y menor incidencia de complicaciones a corto plazo.

O 262

ARTROPLASTIAS DE SUPERFICIE DE CADERA. RESULTADOS PRELIMINARES EN UN HOSPITAL GENERAL

Pérez-Coto, I.; Noriega, A.; Cervero-Suárez, J.; Suárez-Vázquez, A.; Cuervo, M.C. y Hernández- Vaquero, D.
**Hospital San Agustín, Avilés.*

Introducción y objetivos. Las artroplastias de superficie de cadera (ASC) han mostrado a medio plazo resultados similares a modelos convencionales si seguimos escrupulosamente las indicaciones. Sin embargo, la literatura proviene de centros especializados en cirugía de cadera o de cirujanos que participaron en su desarrollo. Pretendemos conocer los resultados obtenidos en un Servicio de Cirugía Ortopédica de un hospital general.

Material y método. Presentamos los resultados de 41 ASC en 39 pacientes (37 varones, 2 mujeres). El seguimiento mínimo fue 6 meses, el máxi-

mo 43 y el medio 21 meses. La edad media fue de 57 años (27 – 63). Un IMC medio de 28 (19,5-34,3). La duración media de la intervención fue de 87 minutos (62-121). Todos fueron mediante vía anterior y 3 asociaron navegación quirúrgica.

Resultados. Radiográficamente todos presentaron buena colocación de la cúpula femoral, con una media de 135° de ángulo cervico-metáfisario. En 3 casos, la cúpula cotiloidea se colocó con excesiva verticalización. Un paciente falleció por tromboembolismo pulmonar 37 días tras la cirugía, otro paciente presentó hundimiento asintomático de la cúpula femoral. Tres pacientes presentan calcificaciones periarticulares, grado 2. Dos pacientes fueron reintervenidos, por movilización aséptica de la cúpula cotiloidea y para reseca un osteofito acetabular causante de compromiso con la cabeza protésica. No hubo fracturas cervicales.

Comentarios y conclusiones. La ASC aporta buenos resultados a medio plazo cuando se mantienen estrictamente las indicaciones y puede incorporarse a un servicio de Cirugía Ortopédica general sin que sea previsible un número elevado de complicaciones.

O 263

ARTROPLASTIA DE RECUBRIMIENTO DE CADERA: EVALUACIÓN DE NUESTROS PRIMEROS 33 CASOS

Piriz Simonetti, J.; del Río Alonso, J.* y López Castellano, J.
*Clínica Alemana de Santiago de Chile, *Mutual de Seguridad C.CH.C.*

Introducción y objetivos. La artroplastia de recubrimiento se ha consolidado como una alternativa terapéutica válida en pacientes con artrosis de cadera basándonos en el concepto del reemplazo exclusivamente del segmento anatómico comprometido. Entre sus ventajas destacan la preservación de sustrato óseo femoral, la potencial reducción de la formación de partículas de desgaste (metal-metal), una mayor estabilidad del implante por el aumento en el tamaño de la cabeza femoral y un mayor rango comparativo de movilidad articular.

Material y método. Evaluación retrospectiva de nuestros primeros 33 casos a partir de Abril de 2005. Se evaluaron clínicamente utilizando la escala de Merle D'Aubigne y Postel y en forma radiológica con proyecciones AP y axial, con medición de ángulos acetabulares, anteversión acetabular y anteversión femoral de los implantes, en cada paciente. Se registraron las complicaciones asociadas a este procedimiento quirúrgico.

Resultados. Se estudiaron 33 casos en 30 pacientes. La edad promedio fue de 41 años (23-57). Siete pacientes mujeres y 23 hombres. El seguimiento promedio fue de 32 meses (6-48). El resultado funcional fue de 18 puntos en todos los pacientes. En la evaluación radiológica en 6 pacientes se observó alteraciones de los ángulos estudiados a nivel de los implantes. En las complicaciones tuvimos una revisión de cotilo en el postoperatorio inmediato por malposición.

Comentarios y conclusiones. La artroplastia de recubrimiento nos parece una buena opción terapéutica en pacientes con artrosis de cadera menores de 55 años, sujetos a alta demanda funcional y con condiciones radiológicas específicas que permitan el uso de este implante.

Viernes, 25 de septiembre
18:10 - 19:10 h

Sala 113
O 264 - O 269

CADERA - PTC 4

O 264

EVALUACIÓN CLÍNICA COMPARATIVA ENTRE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA Y HEMIARTROPLASTIA

Domínguez Meléndez, M.; Luque Merino, V.; Solís García, J.M.; Caballero Trenado, J.V.; Bernáldez Rey, M.J. y Quiles Galindo, M.
Hospital Universitario Infanta Cristina de Badajoz.

Introducción y objetivos. La Prótesis Total de Cadera (PTC) es una opción quirúrgica, en casos avanzados de osteoartritis primaria de cadera, con

altas tasas de satisfacción. En pacientes con fracturas desplazadas subcapitales de fémur, menores de 80 años y una alta demanda funcional, se plantea como alternativa a la Prótesis Parcial (PPC). Se pretende estudiar y comparar de modo clínico y con índices de calidad de vida, ambas opciones en este tipo de pacientes.

Material y método. Se seleccionaron 81 pacientes, 39 con fracturas subcapitales de fémur tratados con PPC y 42 con coxartrosis tratadas con PTC. Los criterios de inclusión fueron una edad mayor de 65 y menor de 80 años, Minimental test > 8, fracturas no patológicas, coxartrosis primarias, y altas demandas funcionales. Se recogieron en ambos grupos, datos de 2 cuestionarios de calidad de forma preoperatoria y al 5º mes (WOMAC y SF-36). Se monitorizaron la edad, el sexo, las pérdidas sanguíneas, complicaciones perioperatorias, estancias, tiempo de cirugía, tipo de implante y los valores de laboratorio.

Resultados. Se obtuvieron mejores tasas de satisfacción por parte de los pacientes del grupo de PTC en ambos cuestionarios de calidad. No se observaron diferencias estadísticamente significativas a partir del 4º y 5º día postoperatorio en las cifras de Hb y Hto al monitorizar las pérdidas sanguíneas.

Comentarios y conclusiones. Parece lógico plantear como una buena opción terapéutica, en valores de satisfacción por parte de los pacientes, la PTC en pacientes con fractura subcapital de fémur, con altas demandas funcionales en edades comprendidas entre los 65 y los 80 años.

O 265

DESGASTE DEL PE EN ATC. RECAMBIO DEL INSERTO

Olivera García, D.; Gimeno Blasco, F.; Gisbert Margarit, J.; Fernández Bengoa, E.; Martín Fernández, J. y Sala Fiebiger, M.
Hospital d'Igualada (Consorci Sanitari de l'Anoia).

Introducción y objetivos. La osteolisis por desgaste del PE, motiva con frecuencia el recambio del implante por dolor, limitación funcional, aflojamiento o fractura periprotésica. El recambio del espaciador de PE en una fase clínico-RX inicial, puede evitar una evolución que aboque a la sustitución protésica.

Material y método. Entre 1987 y 1999, sobre un total de 1.200 ATC tipo Harris Galante I, con inserto de PE estándar, y cabezas femorales de 32 mm, un total de 18 casos fueron sometidos a recambio del espaciador, por desgaste del PE. La pervivencia osciló entre 5 y 16 años. El criterio de indicación fue clínico y radiológico. En todos los casos reintervenidos, había dolor inguinal o femoral, y cotilo y vástago estaban osteointegrados, sin signos de osteolisis. La penetración cefálica, o el desgaste excéntrico del PE superaba los 3,5 mm. La verticalización del cotilo fue el motivo causal más frecuente del fracaso del inserto de PE. Se respetaron cotilo y vástago, sustituyéndole PE inicial por PAMP altamente reticulado y esterilizado por haces de electrones al vacío; anclaje con cemento acrílico entre cotilo e inserto. Sustitución por cabezas de 28 mm.

Resultados. Con un seguimiento entre 5 y 10 años, en todos los casos la evolución clínica y radiológica, ha sido buena. No se ha registrado fracaso del inserto y el desgaste ha sido menor, sin provocar osteolisis.

Comentarios y conclusiones. El desgaste del PE estándar nos ha permitido cuestionar el par de fricción, para evolucionar a otro más idóneo. La técnica rigurosa en el posicionamiento del implante es siempre un condicionante de perdurabilidad.

O 267

PAR CERÁMICA-CERÁMICA DEL SISTEMA ACETABULAR TRIDENT®: RESULTADOS A CINCO AÑOS DE 155 CASOS

Fernández-Valencia Laborde, J.A.*; Riba Ferret, J.*; Fernández Carreira, J.M.**; Caeiro, J.R.*** y el Grupo de Estudio Trident
Cerámica-Cerámica España

*Hospital Clínic. Barcelona, **Hospital San Agustín. Avilés, ***Trabeculae®, EBT, S.L. San Cibrao das Viñas, Ourense.

Introducción y objetivos. Presentamos un estudio prospectivo realizado con el objetivo de determinar resultados clínicos y radiológicos del par de fricción cerámica-cerámica en el sistema acetabular Trident® (Stryker).

Material y método. Se trata de un estudio multicéntrico en el que participaron 11 centros en el ámbito nacional incluyendo un total de 398

prótesis totales de cadera (PTC). Se realiza una descripción de los resultados tanto clínicos como radiológicos.

Resultados. La complicación intraoperatoria más frecuente fue la fractura de fémur, ocurriendo en 17 casos (4,3%). La complicación postoperatoria más frecuente fue la luxación ocurriendo en 6 casos (1,5%). Existe un seguimiento igual o superior a 5 años en 155 casos. La edad media de este grupo en el momento de la implantación fue de 51,3 años (DE 11,9), siendo el 66% hombres y el 33% mujeres. La indicación más frecuente fue la artrosis (89 casos), seguida de la necrosis avascular (34 casos). La puntuación en el Harris Hip Score fue excelente en el 82,3% de los casos y un 98% presentó ausencia de dolor o dolor leve y ocasional. La tasa de desgaste lineal anual fue de 0,00402 mm/año (DE 0,00442). En el cuestionario SF-12 el componente físico puntuó una media de 50,1 (DE 2,9) y el componente mental una media de 50,44 (DE 7,57).

Comentarios y conclusiones. Los resultados a cinco años en los casos estudiados permiten confirmar el par de fricción cerámica-cerámica del sistema acetabular Trident® como un sistema con una baja tasa de desgaste lineal asociado a una elevada supervivencia.

O 268

ROTURAS DE CERÁMICA COMO COMPLICACIÓN EN PRÓTESIS TOTALES DE CADERA CON PAR CERÁMICA-CERÁMICA

Couceiro Otero, J.; Barahona Aragüés, F.; Fernández Bran, B.; Castro Salvador, R. y Rueda Crespo, D.
Hospital Povisa.

Introducción y objetivos. La cerámica como material en la artroplastia total de cadera, resulta de interés debido principalmente a presentar un desgaste bajo, y una tasa de osteólisis inferior a los polietilenos convencionales. Sin embargo ha sido descrita, como complicación, la presencia de fracturas, tanto del inserto como de la cabeza de cerámica, en porcentajes diferentes según la literatura consultada.

Material y método. Estudiar, mediante un estudio prospectivo, las roturas del inserto o la cabeza en las prótesis totales de cadera con par cerámica-cerámica.

Resultados. Se realizaron en nuestro centro 602 artroplastias primarias de cadera con par cerámica-cerámica entre 1991 y 2008. En todos los casos se empleó un vástago tipo Furlong® sin cementar con cubierta de hidroxiapatita. Los insertos acetabulares y las cabezas femorales usados fueron Biolox® en 108 casos y Biolox-forte® en 494 casos. El diagnóstico de rotura se realizó mediante un estudio con radiología simple.

Comentarios y conclusiones. Encontramos 8 casos de roturas del inserto, lo que representa el 1.3% de los insertos implantados. No encontramos relación alguna con la edad, sexo, peso, altura, diagnóstico preoperatorio, condiciones laborales o patologías asociadas. Las causas de la rotura fueron: trauma de alta energía en 4 casos, diseño defectuoso en 2 casos y desconocida en otros 2 casos. Los síntomas son escasos, con mínimo dolor, pero apareciendo ruidos metálicos y sensación de roce con el movimiento.

O 269

SANGRADO Y COMPLICACIONES PERIOPERATORIAS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE ANESTESIA EN ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA

Escribano Rey, R.J.; Díaz de Rada, P. y Valentí Nin, J.R.
Clínica universitaria de Navarra.

Introducción y objetivos. Revisar la incidencia de complicaciones en el perioperatorio de artroplastia total de cadera realizada en nuestro centro, y evaluar la influencia del tipo de anestesia realizada en la aparición de complicaciones.

Material y método. Revisión retrospectiva de 95 artroplastias de cadera intervenidas en nuestro centro. Se indicó el tipo de anestesia realizado (Raquídea o General) y se evaluó la incidencia de sangrado, duración de la cirugía, aparición de complicaciones y días de ingreso. Se excluyeron artroplastias cementadas, tumorales o con interfaz metal-metal.

Resultados. 95 pacientes. 48 anestésicos generales. 47 anestésicos regionales. En los pacientes intervenidos con anestesia regional se observó mayor necesidad de transfusiones, mayor volumen de reinfusión y un tiempo de permanencia con drenajes más largo, así como mayor incidencia de manchados de la herida y de necesidad de sondaje perioperatorio.

Comentarios y conclusiones. Parece más incómodo el trabajar bajo anestesia regional, con mayor incidencia de sangrado, requerimiento de transfusión, sondaje y problemas con la herida. No hay diferencia entre ambos grupos en cuanto a aparición de complicaciones, por lo que no parece justificado emplear anestesia regional debido a éstas.

Viernes, 25 de septiembre
18:10-19:20 h

Sala 114
O 270 - O 276

RODILLA - PTR navegación-MIS

O 270

ARTROPLASTIAS EN DEFORMIDADES EXTRARTICULARES DE RODILLA. UTILIDAD DE LA NAVEGACIÓN QUIRÚRGICA

Pérez-Coto, I.; Noriega, A.; Cervero-Suárez, J.; Sandoval-García, M.A.; Cuervo, M.A. y Hernández-Vaquero, D.
Hospital San Agustín, Avilés.

Introducción y objetivos. Existe suficiente literatura sobre las ventajas que aporta la navegación quirúrgica en artroplastias de rodilla (ATR). Las deformidades extrarticulares, generalmente por antiguas fracturas femorales y tibiales, introducen complejidad añadida para colocar implantes con correcto eje mecánico coronal y axial. La navegación puede ser útil en este difícil grupo de ATR.

Material y método. De 421 casos de ATR con navegación recogidos informáticamente, seleccionamos 13 con deformidades extrarticulares mayores de 10° en el estudio preoperatorio. Todos los pacientes tenían TAC de la extremidad correspondiente incluyendo cadera y tobillo, donde se halló el eje mecánico femoral, tibial y femoro-tibial. En cinco la deformidad se situaba en fémur, en 5 en tibia y en 3° de varo y 5° de valgo. La deformidad preoperatoria osciló entre 32° de varo y 33° de valgo.

Resultados. En todos los casos se completó la navegación. El tiempo quirúrgico medio en estos 13 casos fue 75 minutos (65-95). La angulación final tras la artroplastia osciló entre 3° de varo y 5° de valgo. En 6 casos existía material de osteosíntesis intramedular (en tres pacientes placas, en dos tornillos y en uno clavos Ender) que no precisó extracción para la ATR.

Comentarios y conclusiones. La bibliografía sobre la utilidad de la navegación en deformidades extrarticulares es escasa (solo encontramos tres referencias en Pubmed y con pocos casos). Sin embargo creemos que en estas situaciones la navegación aporta una gran ayuda para la correcta colocación de la ATR y debe considerarse como indicación para ello.

O 271

REVISIÓN DE CASOS: CIRUGÍA NAVEGADA EN LA PRÓTESIS DE RODILLA

Hernaiz Alzamora, A. y Mínguez Benavente, J.I.
Clínica Guimón.

Introducción y objetivos. Valorar la aportación del sistema navegado en la cirugía protésica. Permite visualizar y validar el resultado antes y durante la cirugía. Se reconstruye la articulación del paciente y planifica, con 1 sistema informático, la correcta colocación y características del implante.

Material y método. Del 11-2007 al 04-2009 realizamos 30 PTR con Amplivision®. Edad media 71,14 años (43-86). 13 hombres, 17 mujeres. Rodilla derecha 17 casos, izquierda 13. 9 pacientes con meniscopatías intervenidas, 1 antecedente de poliomielititis. Realizamos balance preoperatorio (Score Charnley, Devane, tipo-estadio de artrosis, Score IKS). Abordaje pararotuliano interno, colocamos sensores en tibia y fémur. Reconstruimos la articulación del enfermo, calculando valores de alineación normal y la corrección deseada. Realizamos los cortes y colocamos prótesis Score de acuerdo con el balance previsto. Tiempo de estancia hospitalaria 6-7 días. Inicio de fisioterapia y deambulación asistida con muletas.

Resultados. Intraoperatoriamente, logramos HKA: 179,77° (174°-182°), varo: 0,5° (-2°-6°), flexión máxima: 126,47° (113°-138°). Complicaciones: 2 dehiscencias de sutura (1 por caída), 1 hematoma paratrotuliano aséptico, 1 axonotmesis de CPE que recuperó espontáneamente. Escala funcional IKS postquirúrgica (3 y 6 meses) excelente resultado. 1 paciente requirió movilización a los 6 meses por rigidez a 90°.

Comentarios y conclusiones. El navegador es un elemento auxiliar que proporciona al cirujano una herramienta de excelente rigor y seguridad. Permite alinear correctamente la prótesis, garantizando buen balance ligamentoso, respetando la interlínea articular en plano frontal y sagital. Gracias a la exactitud de sus mediciones se logra un resultado biomecánicamente más preciso.

O 272

VALORACIÓN INICIAL DE 248 PRÓTESIS TOTALES DE RODILLA ASISTIDAS POR NAVEGADOR

Loyola García Forcada, I.; Gordillo Santesteban, A.; Calmet García, J.; González Pedrouzo, E.; Iftimie, P. y Giné Gomà, J.
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII. Tarragona.

Introducción y objetivos. El objetivo al implantar una prótesis total de rodilla es conseguir un eje mecánico correcto (0 +/-3°), dada la relación entre éste y la supervivencia de la prótesis. Hemos realizado un estudio prospectivo de prótesis totales primarias de rodilla implantadas con la ayuda de un navegador quirúrgico para conocer los resultados postoperatorios inmediatos.

Material y método. 248 prótesis Search-Evolution® y Columbus® (B/Braun Aesculap, Tuttlingen, Germany) asistidas por el navegador quirúrgico Orthopilot® (B/Braun Aesculap, Tuttlingen, Germany) desde marzo del 2003 hasta enero del 2009. Aportamos datos de la población y del eje mecánico preoperatorio y postoperatorio calculados por el navegador antes de realizar los cortes óseos y después de colocada la prótesis.

Resultados. Serie compuesta por 175 mujeres y 73 hombres, con una edad media de 70 años (34-86). Deformidad media preoperatoria de 173,7° (161°-194°). En seis intervenciones se abortó la navegación por problemas técnicos. De las 242 ATR restantes, 240 (99.17%) mostraban un eje mecánico al final de la intervención de 180 +/- 3°, siendo 2 (0.83%) las consideradas "outliers", con unos valores de eje mecánico de 184° y 185° (4° y 5° de valgo respectivamente).

Comentarios y conclusiones. 1) La navegación quirúrgica nos ha permitido conseguir un eje mecánico correcto en 240 de 242 prótesis. 2) Los 2 casos de "outliers" presentan una desviación de 4° y 5° de valgo. 3) Creemos que la navegación quirúrgica es un avance técnico de gran utilidad para implantar una prótesis total de rodilla.

O 273

AYUDA DEL SISTEMA DE NAVEGACIÓN ORTHOPILOT EN CIRUGÍA MÍNIMA INVASIVA DE RODILLA COMPARACIÓN CON CIRUGÍA CONVENCIONAL NAVEGADA

Baselga García-Escudero, J.; Hernández Trillos, P.M. y González Lago, L.
Hospital Ruber Internacional Madrid.

Introducción y objetivos. Existe diferencia entre el concepto de buen resultado para el cirujano, con respecto a la durabilidad del implante, menor tasa de revisiones y los deseos del paciente respecto a la recuperación. Nuestro estudio tiene por objetivo evaluar potenciales riesgos y beneficios de la cirugía mínima invasiva (CMI) versus convencional parapatelar (CCP) en la plastia total de rodilla (PTR) navegada.

Material y método. En nuestros 60 pacientes 30 ha sido sometido a cirugía convencional CCP y 30 con cirugía mínima invasiva (CMI). Fueron realizadas sin isquemia bajo cobertura antibiótica con cefazolina 2 gramos. Los criterios de exclusión en CMI se aplicaron en todos los pacientes.

Resultados. No existen diferencias estadísticas en la medición de la deformidad radiológica entre los grupos pre o postoperatoriamente. En ambos grupos se consiguió un buen balance y estabilidad antes y después de implantar la prótesis, sin existir diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos. La ganancia de movilidad fue significativamente mayor en el grupo de CMI comparada con el grupo CCP. Existe diferencia estadística respecto a la intensidad del dolor en el grupo de CMI durante los 10 primeros días comparado con el grupo de CCP en la valoración con EVA ($p < 0.05$).

Comentarios y conclusiones. La navegación favorece la CMI y los resultados son comparables a la CCP. Sin embargo se debe realizar estudios adecuados a mediano y largo plazo para evaluar los beneficios potenciales de la CMI en PTR.

O 274

PRÓTESIS DE RODILLA ASISTIDA POR NAVEGADOR

Rojo Remírez, M.; Cecilia López, D.; Zafra Jiménez, J.A. y Resines Erasun, C.
Hospital 12 De Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. El correcto alineamiento de las prótesis de rodilla es fundamental para la supervivencia del implante. La navegación en ortopedia se ha instaurado con la finalidad de mejorar la posición de los implantes. El objetivo de este estudio es conocer si la navegación mejora la posición radiológica de las prótesis, comparándose con la técnica convencional.

Material y método. Se analizaron 60 pacientes retrospectivamente: grupo A: 30 pacientes con prótesis navegada y grupo B: 30 pacientes con prótesis convencional. La edad media del grupo A fue 73 años, 72% mujeres y en el grupo B fue 72 años y 72% de mujeres. Se evaluó la técnica quirúrgica, el tiempo quirúrgico y las complicaciones perioperatorias. Se realizaron radiografías preoperatorias y postoperatorias al mes, tres meses, seis meses, doce y 24 meses. Mediante imagen digitalizada se comparó alineación de los componentes en el plano axial y lateral. Se analizó la situación funcional del paciente a los 6 meses, 12 meses y 24 meses mediante la escala de valoración de la Knee Society.

Resultados. No se encontraron diferencias clínicas a 2 años. Se encontró un 15% de radiografías con malalineación crítica (> 4° de desviación en varo-valgo) y 17% de malalineación > 4° de flexo extensión en el grupo B (cirugía convencional), frente a 9% de radiografías con malalineación en el plano coronal y 15% en el plano lateral en el grupo A.

Comentarios y conclusiones. La malalineación en las prótesis de rodilla se asocia a aflojamiento, inestabilidad articular y dolor. Numerosos estudios recientes destacan el papel de la navegación aunque sería necesario un seguimiento más prolongado de los pacientes.

O 275

¿ES LA CIRUGÍA MIS SUPERIOR A LA CONVENCIONAL EN ATR?

Varela Egocheaga, J.R.*; Suárez Suárez, M.A.**; Fernández Villán, F.**; González Sastre, V.**; Varela Gómez, J.R.*** y Murcia Mazón, A.**
**Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Navarra*
***Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Cabueñes*
****Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Álvarez-Buylla.*

Introducción y objetivos. El objetivo de nuestro trabajo fue comprobar el impacto de la cirugía mínimamente invasiva en el proceso de artroplastia total de rodilla. Para ello comparamos los resultados del abordaje subvastus mínimamente invasivo con los del abordaje convencional.

Material y método. Ensayo clínico prospectivo y aleatorizado. Se seleccionaron 100 pacientes divididos en dos grupos de 50 en función del abordaje (subvastus MIS vs parapatelar medial convencional). Se evaluó: sangrado perioperatorio, dolor postoperatorio, velocidad de recuperación, resultado estético, orientación de los componentes, ajuste de los componentes, tasa de complicaciones, resultado funcional y flexión de la rodilla.. Estadística: comprobación de normalidad y homogeneidad de varianzas. T de Student o U de Mann-Whitney.

Resultados. sangrado perioperatorio mayor con cirugía mínimamente invasiva. La cirugía mínimamente invasiva presentó: menor dolor postoperatorio, mayor velocidad de recuperación, mejor resultado estético y mejor resultado funcional al mes, tres meses y doce meses de la intervención. La flexión de la rodilla fue significativamente mejor con la cirugía MIS al mes, tres meses y doce meses de la intervención. No diferencias en la orientación de los componentes o tasa de complicaciones.

Comentarios y conclusiones. Las técnicas de cirugía mínimamente invasivas han logrado disminuir el dolor postoperatorio, acelerar la velocidad de recuperación, mejorar el resultado estético y el resultado funcional sin comprometer la orientación de los componentes ni aumentar la tasa de complicaciones.

O 276**CIRUGIA MIS EN LA PTR. MEJORANDO LA EFICIENCIA EN UN HOSPITAL PEQUEÑO**

Revenga Giertych, C.*; Del Pino Contreras, A.**; Fernández Carreiro, J.M.** y Grupo Estudio Scorpio, S.***

*Hospital Juan Grande- Jerez (Cadiz), **Hospital Juan Grande,

Hospital San Agustín- Avilés, *Grupo Scorpio España.

Introducción y objetivos. La PTR es una de las cirugías más frecuentes, con unos elevados costes para el hospital siendo necesario buscar métodos que ayuden a disminuir el coste del proceso sin alterar la eficacia de la técnica. El objetivo es disminuir los costes en la PTR con la técnica MIS en comparación con la técnica estándar manteniendo los mismos resultados funcionales.

Material y método. Estudio prospectivo sobre 83 PTR-MIS y seguimiento durante 2 años mediante recogida de datos y análisis estadístico comparando los resultados con 386 PTR estándar de un grupo nacional con el mismo modelo de prótesis.

Resultados. La estancia media es de 4 días, con 100% de apoyo en 1º día, longitud incisión de 9,64 cm y duración cirugía de 86 min. La pérdida volumétrica estimada fue de 2176,93 ml y con un porcentaje de pérdida de hemoglobina media de 25,04%, y sólo en 1 caso (1,2%) se precisó de transfusión. La puntuación HSS al mes (76), 6 meses (87), 12 meses (88) y 24 meses (88) es superior al grupo estándar, así como en las puntuaciones del SF-12 físico (36.87, 49.47, 50.50 y 49.94) y SF-12 mental (47.09, 50.54, 53.45 y 56.41) en los mismos meses respectivamente.

Comentarios y conclusiones. La técnica MIS en la PTR consigue con igual o mejores resultados funcionales una menor estancia hospitalaria, menos consumo farmacéutico, menor gasto hospitalario y menores necesidades transfusionales, con lo que conseguimos disminuir el coste económico en la cirugía de la PTR.

Viernes, 25 de septiembre
18:10 - 19:20 h

Sala 120-121
O 277 - O 283

RODILLA - Menisco-rótula**O 277****REPARACIÓN MENISCAL MEDIANTE SUTURA ALL-INSIDE COMBINADA CON RADIOFRECUENCIA**

Matamalas Adrover, A.1; Leal, J.1; Pelfort, X.1; Puig, Ll.1; Piñol, I.1 y Monllau, J.C.2

¹Servicio de Cirugía Ortopédica i Traumatología. Hospitales IMAS Barcelona. ²Servicio de Cirugía Ortopédica i Traumatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción y objetivos. La tendencia actual en el tratamiento de las lesiones meniscales es intentar conservar el menisco mediante sutura. No obstante, dada la poca capacidad de cicatrización del tejido meniscal sigue siendo necesario asociar algún estímulo para promover la curación. Objetivo: evaluar los resultados clínicos y funcionales del sistema de sutura "todo dentro" (Fast-Fix[®]) asociado a la estimulación con radiofrecuencia.

Material y método. Serie prospectiva de 43 pacientes con un seguimiento medio de 26.1 (18-47) meses. Criterio inclusión: rupturas mayores 10mm en zona blanca-blanca y blanca-roja. Todos los pacientes siguieron el mismo protocolo de tratamiento y rehabilitación. Los resultados se evaluaron mediante la escala IKDC y la Lysholm. Encontramos diferencias estadística significativas entre ambas escalas en el pre y postoperatorio (Lysholm : p 0.008 e IKDC p: 0.009) El seguimiento radiológico se llevó a cabo con radiología simple y RMN.

Resultados. Valor medio postoperatorio en escala Lysholm 91.96 y en el IKDC 61% resultados excelentes, 34.1% buenos y 9.8% regula-

res/malos. No hubo cambios radioológicos entre el pre y el postoperatorio. En el 63.4% pacientes se obtuvo RMN al final del seguimiento que mostraba cicatrización parcial. No complicaciones neurovasculares.

Comentarios y conclusiones. Los resultados sugieren que la combinación de ambos tratamientos en la reparación meniscal es una técnica segura y con buenos resultados incluso en zonas poco vascularizadas del menisco.

O 278**SOSPECHA DIAGNÓSTICA DE LESIÓN MENISCAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA RODILLA AGUDA**

García Prieto, E.; Vicario Espinosa, C.; Carrasco Peinado, C.; Jiménez Pina, I.; Puerto Vázquez, M. y Box Gómez, R.

Hospital Nuestra Señora del Prado.

Introducción y objetivos. La sospecha de lesión meniscal aguda es muy habitual en los servicios de Urgencias. La exploración de estas rodillas agudas no es determinante en muchas ocasiones. El objetivo de este estudio es determinar la evolución de los casos diagnosticados de posible meniscopatía en el Servicio de Urgencias.

Material y método. Estudio prospectivo en 48 pacientes consecutivos con diagnóstico de sospecha de meniscopatía realizado en el Servicio de Urgencias. Todos fueron reevaluados a los 10-15 días en Consultas Externas. Se valoró la nueva exploración y situación clínica. Se comparó también los resultados en los pacientes inicialmente valorados por residentes de primer y tercer año.

Resultados. 20 (43%) pacientes fueron dados de alta por no mantener ni clínica ni exploración compatible con lesión meniscal en la primera valoración en consultas externas (aunque 7 fueron diagnosticados de esguince de ligamento lateral interno grado I). El resto (28 casos, 57%) mantenían una exploración o clínica compatible por lo que se les amplió estudio con una RMN. De ellos, 19 (67,8%) fueron diagnosticados de meniscopatías, 16 fueron meniscos internos y 3 meniscos externos. 4 (14%) sufrieron lesión crónica de ligamento cruzado anterior, 1 sufrió fractura subcondral en platillo tibial, y 7 (25%) RMN resultaron normales.

Comentarios y conclusiones. Aunque el porcentaje de falsos positivos es alto, la sospecha de meniscopatía en el Servicio de Urgencias es muy importante para la detección precoz de esta patología y su correcta orientación terapéutica.

O 279**RESULTADOS CLÍNICOS DE SUTURA MENISCAL ARTROSCÓPICA**

Fernández Hortigüela, M.L.; Martínez de Albornoz, P.; Leyes Vence, M. y López Hernández, G.

Hospital de Fremap.

Introducción y objetivos. las lesiones meniscales son una patología muy frecuente. La sutura meniscal es un tratamiento alternativo en cierto tipo de roturas. El objetivo de nuestro estudio es valorar los resultados clínicos obtenidos en pacientes intervenidos mediante esta técnica.

Material y método. entre Enero de 2006 y Marzo de 2008 se realizaron 76 suturas (73 varones y 3 mujeres), con un seguimiento de 1 a 3 años. La edad media fue de 28,1 años (19-44). En 8 pacientes la sutura empleada fue Rapidloc y en 68 Fast Fix. En 50 pacientes se asoció ligamentoplastia por rotura del LCA.

Resultados. en 9 casos la sutura fracasó, precisando 7 pacientes de una segunda artroscopia para realizar la meniscectomía. En los otros dos se ha constatado el fracaso de la sutura pero no se han intervenido. En 4 pacientes la sutura se realizó como procedimiento aislado y en los 5 restantes se asoció ligamentoplastia. Como complicaciones hemos observado una de TVP; 2 infecciones y 2 rigideces postquirúrgicas.

Comentarios y conclusiones. El porcentaje de éxitos de la sutura meniscal es elevado. La asociación de sutura meniscal y ligamentoplastia aumenta la posibilidad de cicatrización meniscal.

O 280

REALINEACIÓN PROXIMAL Y DISTAL DE RÓTULA. PROCEDIMIENTO TRES EN UNO PARA LUXACIONES RECIDIVANTES DE RÓTULA. TÉCNICA QUIRÚRGICA Y RESULTADOS CLÍNICO-RADIOLÓGICOS A MEDIO CORTO-MEDIO PLAZO

Martín Buenadicha, E.; Leyes Vence, M.; Gutiérrez, J.L.; López, G. y Fernández, L.
FREMAP Majadahonda. Madrid.

Introducción y objetivos. Valorar los resultados clínico-radiológicos en el tratamiento de la inestabilidad rotuliana con el procedimiento tres en uno.

Material y método. Desde Enero 2005 a Enero de 2008, 16 pacientes (17 rodillas) con inestabilidad rotuliana han sido tratados en nuestro Centro mediante plicatura medial (técnica de Henry-plicatura percutánea del retináculo medial), asociado a una liberación del retináculo externo y medialización de la tuberosidad tibial tipo Fulkerson.

Resultados. Tras un seguimiento mínimo de 16 meses, el 94% de los pacientes presento mejoría clínica significativa. La escala de Lysholm media mejoró desde un 41.5 a un 79.3. Radiológicamente se observó una mejoría significativa en todos los parámetros. Hubo una fractura incompleta distal a la tuberosidad tibial. No se observó episodios de re-luxación. Los pacientes presentaron una mejoría significativa en lo que respecta a la percepción del dolor en 15 pacientes (16 rodillas), pero en todos los casos sí se observó una mejoría en las actividades diarias como las de subir y bajar escaleras o la posibilidad de volver a las actividades laborales o deportivas previas a la lesión.

Comentarios y conclusiones. La técnica de tres en uno ofrece resultados comparables o superiores a los publicados mediante cirugía abierta.

O 281

INESTABILIDAD DE RÓTULA. NUESTRA EXPERIENCIA

Quintana Cruz, J.J.; Beltrán Caro, J.M.; Sedeño López, S.; Lara Pulido, J.M. y Prieto Álvarez, A.
Hospital Infanta Elena. Huelva.

Introducción y objetivos. El tratamiento de la luxación recidivante de rótula ha evolucionado gracias a una mejor comprensión de los distintos factores que favorecen el estado de inestabilidad de la articulación femoropatelar, pasándose de un tratamiento estándar para todos los casos a realizarse intervenciones dirigidas a corregir cada uno de esos factores contribuyentes. Actualmente, hay más de cien opciones quirúrgicas para el tratamiento de la luxación recidivante de rótula. El objetivo del estudio es analizar los resultados obtenidos en los pacientes intervenidos de inestabilidad rotuliana en nuestro Servicio, presentando el protocolo radiológico y las opciones quirúrgicas.

Material y método. Estudio retrospectivo que incluye los pacientes intervenidos en nuestro centro por inestabilidad rotuliana. Se realiza una recogida de datos que incluye: datos demográficos, número de luxaciones, datos clínicos obtenidos en la exploración (protocolo de exploración), parámetros radiológicos previos a la cirugía (protocolo radiológico), tipo de cirugía-técnica quirúrgica aplicada, programa terapéutico tras cirugía (protocolo rehabilitador posquirúrgico); además, se realiza un cuestionario de la situación funcional del paciente (IKDC) y de su satisfacción con la cirugía.

Resultados. Presentamos los resultados funcionales con un seguimiento mínimo de 6 meses.

Comentarios y conclusiones. La cirugía de la inestabilidad rotuliana debe estar precedida de una exploración minuciosa de la articulación femoropatelar, y de un protocolo radiológico, que nos permita comprender para cada caso las causas de la inestabilidad y nos permita la selección de la técnica específica.

O 282

TRANSFERENCIA DE LA TTA EN PACIENTES CON INESTABILIDAD ROTULIANA

Gimeno, Ros, Villalba, González y Ramón
Hospital de Sabadell. Corporación Sanitaria Parc Taulí. Barcelona.

Introducción y objetivos. La posición lateral anormal de la TTA es la responsable de una mala alineación del mecanismo extensor de la rodilla pudiendo ser causante de una inestabilidad rotuliana. La técnica de Elmslie-Trillat es el procedimiento más utilizado en Europa para la realización de la transferencia de la TTA a una posición más medial que modificada por Dejour consigue la corrección de la altura rotuliana.

Material y método. Estudio retrospectivo de 28 pacientes (20 mujeres y 8 hombres) diagnosticados de inestabilidad rotuliana e intervenidos en nuestro centro de 1998 al 2004 mediante la técnica modificada de Dejour con un seguimiento medio de 124 meses. La edad media fue de 32 años. Se valoraron preoperatoriamente la rótula alta, displasia y surco troclear, inclinación y centralización rotuliana y distancia TT-ST (TAGT). Postoperatoriamente se midió la medialización de la TTA, distancia patelar y una evaluación funcional subjetiva (escala de Lysholm y E.V.A). Son revisadas las complicaciones como la infección, reluxación, desmontaje, pseudoartrosis de la TTA, fractura tibial y la retirada del material de osteosíntesis.

Resultados. La mayoría de pacientes eran jóvenes de sexo femenino, con rótula alta horizontalizada, desplazada lateralmente y una distancia TT-STR aumentada. Después de la intervención presentaron una corrección rotuliana y una evaluación funcional satisfactoria. No hubo complicaciones.

Comentarios y conclusiones. La técnica de Dejour modificada es un buen método ante un paciente afecto de inestabilidad rotuliana con aumento de la distancia TT-ST. Existen resultados similares en estudios previos realizados. Se requeriría de estudios posteriores para la valoración de la artropatía degenerativa a largo plazo en dicho grupo de pacientes.

O 283

ROTURAS COMPLETAS DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS. NUESTROS RESULTADOS EN LA REPARACIÓN MEDIANTE TÚNELES TRANSÓSEOS

Moros Marco, S.; Díaz Heredia, J.; González Lizán, F.; Cebreiro Martínez-Val, I.; Herrera Mera, P. y Del Cura Varas, M.S.
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción y objetivos. La rotura del tendón del cuádriceps en la unión osteotendinosa es una patología infrecuente pero grave que requiere un diagnóstico y tratamiento tempranos para restablecer el aparato extensor de la rodilla y permitir una movilidad precoz. Una alternativa terapéutica es el reanclaje del tendón a la rótula mediante suturas pasadas a través de 3 túneles transóseos. El objetivo de nuestro estudio retrospectivo es analizar los resultados de esta técnica en una serie de 12 pacientes en 2 años.

Material y método. 12 pacientes (11 varones-1 mujer), edad media 55'6 años (rango 33-77), que sufrieron una rotura completa unilateral del tendón del cuádriceps en la unión osteotendinosa. El abordaje es anterior, longitudinal, ligeramente medializado. Realizamos refresco del polo superior de la rótula, reconstrucción tendinosa mediante sutura tipo Krackow con material no reabsorbible del 5 en 2 marcos dejando 4 cabos. Se practicaron 3 túneles transóseos en la rótula, paralelos, con salida en el polo inferior a través de los que pasan los cabos que se suturan entre sí. Tras comprobar los grados de flexión alcanzados intraoperatoriamente se empleó una ortesis con bisagra que permite ejercicios pasivos iniciando así el proceso rehabilitador.

Resultados. Tras un seguimiento mínimo de 8 meses los resultados funcionales son excelentes exceptuando un paciente que requirió una reintervención tras la cual mejoró ostensiblemente su puntuación KSS.

Comentarios y conclusiones. Ésta es una técnica muy válida para la reparación de estas lesiones que permite adecuar la rehabilitación a los grados de flexión conseguidos intraoperatoriamente.

Viernes, 25 de septiembre
18:10 - 19:10 h

Sala 122-123
O 284 - O 289

MANO MUÑECA - Rizartrosis-Dupuytren

O 284

RESULTADOS COMPARATIVOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA RIZARTROSIS MEDIANTE ARTRODESIS TRAPECIOMETACARPIANA FRENTE A ARTROPLASTIA DE INTERPOSICIÓN TENDINOSA ASOCIADA A LIGAMENTOPLASTIA

Suárez Arias, L.; García Paredero, E.; Cecilia López, D.; Guimerá García, V.; Blanco Díaz, D. y Resines Erasun, C.
Hospital Doce de Octubre. Madrid.

Introducción y objetivos. La rizartrosis es la patología degenerativa que más frecuentemente afecta a la mano, generando una alta incapacidad y repercusión socioeconómica. Se comparan los resultados funcionales de dos procedimientos quirúrgicos: artrodesis trapeciometacarpiana (ATM) frente a artroplastia de interposición tendinosa asociada a ligamentoplastia (AIT).

Material y método. Se realiza un estudio retrospectivo comparando los resultados funcionales obtenidos en dos series de pacientes: 16 casos tratados mediante ATM (9 varones y 7 mujeres, edad media 45 años), con una alta demanda funcional; y 20 casos tratados mediante AIT en 16 mujeres, edad media 55 años, con baja demanda funcional. El tiempo medio de seguimiento fue de 2,5 años. Se valoró la movilidad, la evolución radiológica y resultado funcional mediante la escala DASH.

Resultados. En el grupo de ATM se redujo la movilidad del primer dedo en un 20% respecto a la preoperatoria, el dolor disminuyó en 3 puntos de media en la EVA y el DASH obtuvo una mejoría de 30 puntos de media. Se registraron una pseudoartrosis y dos cicatrices dolorosas. En el grupo tratado mediante AIT se registró un descenso del dolor de 4 puntos en la EVA, el DASH mejoró en 35 puntos de media y no se observó pérdida de movilidad. El acortamiento del primer radio fue de 6 mm de media y se registró un caso de dolor regional complejo y una neuritis de la rama superficial del nervio radial.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento quirúrgico de la rizartrosis degenerativa debe ser adecuado al nivel de demanda funcional de cada paciente. La ATM obtiene buenos resultados funcionales en trabajadores manuales, mientras que la AIT los consigue en pacientes con baja demanda funcional.

O 285

ARTROPLASTIA DE LA CAFFINIÈRE: RESULTADOS A LARGO PLAZO

Escribano Rey, R.J.; Romero Muñoz, L.M. y Amillo Garayoa, S.
Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

Introducción y objetivos. La rizartrosis es la causa principal de dolor e incapacidad funcional en la articulación trapeciometacarpiana a partir de los 50 años. En el presente trabajo revisamos los resultados funcionales obtenidos a largo plazo con la artroplastia total de La Caffinière en nuestro centro, así como la aparición de aflojamiento o complicaciones.

Material y método. Revisión de casos intervenidos en nuestro centro mediante prótesis de La Caffinière. Se realizó valoración clínica (dolor, movilidad, fuerza de prensión) y radiográficas (osteolisis de los componentes, centralización del componente del trapecio, luxación, acortamiento).

Resultados. 13 pacientes intervenidos, media de edad 56 años. 92% mujeres. Seguimiento medio 13 años. Todos los pacientes estaban sin dolor al final del seguimiento. Presentaban mayor limitación para lograr la flexión del pulgar que respecto a la extensión o la abducción. Se apreció osteolisis del vástago protésico en un 15% de casos y del cotilo en un 25%.

Comentarios y conclusiones. La artroplastia de La Caffinière proporciona buenos resultados a largo plazo en cuanto al alivio del dolor. La aparición de signos de aflojamiento protésico no se corresponde en nuestra serie con la aparición de clínica o la necesidad de cirugía de revisión.

O 286

ARTROPLASTIA TOTAL TRAPECIO-METACARPIANA CON ENDOPRÓTESIS MODELO ARPE. ESTUDIO COMPARATIVO DE RESULTADOS FUNCIONALES RESPECTO A ARTROPLASTIA DE RESECCIÓN-SUSPENSIÓN MEDIANTE EL TENDÓN FLEXOR CARPI RADIALIS

Noriega-Fernández, A.; Luna-Blanco, L.; Menéndez-Viñuela, G.; Constantino Sánchez-Lorenzo, M. y Hernández-Vaquero, D.*
*Servicio de Traumatología. Hospital San Agustín. Avilés. Asturias. *Departamento de Cirugía. Universidad de Oviedo.*

Introducción y objetivos. La indicación quirúrgica para el tratamiento de la rizartrosis es el dolor y/o la incapacidad funcional. Como opciones de tratamiento quirúrgico se conocen la artroplastia de resección-suspensión (ARS) y la endoprotesis total (ET). Objetivo: Comparar los resultados de la ARS mediante el tendón flexor carpi radialis con la ET modelo ARPE (Biomet).

Material y método. Se realiza un estudio retrospectivo de dos grupos de pacientes, 20 en los que se realizó una ARS y 20 en los que se implantó la ET ARPE, con un seguimiento mínimo de un año. Se evalúan los resultados funcionales (movilidad, fuerza de pinza, cierre de puño) y radiológicos.

Resultados. Con ambas técnicas se objetivó un aumento de la media de movimiento articular y de la fuerza respecto al estudio preoperatorio. Existe una diferencia significativa en cuanto a la recuperación de fuerza en los pacientes en los que se implantó la ET a los 3 meses de la intervención, que se igualó al año con el grupo de ARS. Se recogieron 3 complicaciones en el grupo de endoprótesis (1 infección, 2 luxaciones) y una infección en el otro grupo.

Comentarios y conclusiones. Ambas opciones terapéuticas presentan resultados satisfactorios. La artroplastia total con ET proporciona más rápida recuperación funcional, pero la curva de aprendizaje aumenta la morbilidad en los primeros casos. La ARS es una opción recomendable en casos de degeneración más avanzada y es presumible una recuperación funcional más lenta.

O 287

ARTROPLASTIA DE INTERPOSICIÓN EN ARTROSIS TRAPECIOMETACARPIANA. RESULTADOS TRAS ARTROPLASTIA DE SUSPENSIÓN

Beltrán Caro, J.M.; Jiménez Guardado, A.; Sedeño López, S.; Lara Pulido, F.J. y Martínez, M.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Infanta Elena. Huelva.

Introducción y objetivos. La artrosis trapeciometacarpiana es la segunda lesión más frecuente en el espectro de lesiones degenerativas de la mano, siendo 15 veces más frecuente en mujeres mayores de 50 años que en hombres del mismo grupo de edad. Entre los factores condicionantes se encuentran la debilidad ósea y la laxitud ligamentaria, especialmente del ligamento oblicuo anterior. Analizamos los resultados clínicos y funcionales tras la artroplastia.

Material y método. Hemos evaluado 24 pacientes (2 varones, 22 mujeres) con una edad entre 48 y 71 años, en los que se ha realizado 25 artroplastias de interposición-suspensión, siguiendo las técnicas de Burton-Pellegrini y Scheker. Se evaluó el dolor preoperatorio y postoperatorio mediante escala EVA, así como la funcionalidad postoperatoria con la escala DASH. El tiempo de seguimiento osciló entre 1 y 7 años.

Resultados. La escala EVA pre y postoperatoria proporciona un buen indicador de mejora del dolor, así como el incremento de la puntuación en la escala DASH en la mayor parte de las actividades diarias.

Comentarios y conclusiones. La artroplastia de interposición-suspensión, además de ser una técnica reproducible, proporciona una mejoría clara en la función de pinza de la mano, lo que se traduce en una reincorporación satisfactoria a las actividades manuales habituales de los pacientes. La complicación más frecuente es el dolor leve-moderado con las actividades más vigorosas de pinza/prensión.

O 288**ENFERMEDAD DE DUPUYTREN: RESULTADOS QUIRÚRGICOS A LARGO PLAZO**

Martín García, R.; Bustillo Badajoz, J.; García Olea A.; Dudley Porras, A. y Antón Mateo, R.
Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Introducción y objetivos. Determinar el resultado quirúrgico de la enfermedad de Dupuytren basado en la clasificación de Toubiana y analizar aspectos epidemiológicos, etiopatogénicos y complicaciones aparecidas en 89 casos con seguimiento mínimo de 5 años.

Material y método. Se estudiaron retrospectivamente 160 manos operadas en 136 pacientes. Finalmente revisamos 89 casos de contractura de Dupuytren (67 pacientes) con seguimiento medio 7.98 años, analizando los resultados mediante la clasificación de Toubiana medida preoperatoriamente y tras mínimo 5 años de seguimiento. También recogimos aspectos como complicaciones, bilateralidad, antecedentes, actividad, distribución por sexo y dedos afectados.

Resultados. Partiendo de 89 casos, preoperatoriamente teníamos 6 grado N, 26 grado I, 33 grado II, 12 grado III y 12 grado IV. Transcurridos al menos 5 años los resultados son: 50 sin afectación, 15 grado I, 8 grado II, 2 grado III y 14 grado IV. Destacan 49 pacientes con afectación bilateral (71,9%) y 26 (39,6%) con antecedentes familiares. Aparecieron complicaciones en 25 casos (18 una sola y 7 más de una), incluyendo 4 lesiones nerviosas, 3 arteriales, una artrodesis y 2 amputaciones de radio. 6 pacientes requirieron reintervención.

Comentarios y conclusiones. El tratamiento quirúrgico proporcionó mejor funcionalidad de la mano en la mayoría de casos. Considerando los grados nódulo y I de Toubiana como funcional, conseguimos un 73% de manos funcionales partiendo de 64% no funcionales. La corrección es más duradera con afectación leve-moderada. El dedo más afectado es el anular, pero más severamente el meñique. Tasa de complicaciones similar a otras series con sólo 5% graves.

O 289**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN EN LA MUJER. NUESTRA EXPERIENCIA**

Teruel González, V.M.; Paul García, L.A.; Oncalada Calderón, E.; Ramos Ugidos, A.; Vicente Zuluaga, M. y Sáinz Septién, R.
Hospital Comarcal Santiago Apóstol. Miranda de Ebro-Burgos.

Introducción y objetivos. La enfermedad de Dupuytren es una fibrodisplasia proliferativa del tejido conectivo palmar subcutáneo que conlleva la formación de nódulos y cuerdas que provocan la formación de contracturas en flexión de naturaleza progresiva e irreversible a nivel de la mano. Más frecuente en el hombre, la mujer también puede verse afectada, revisamos las mujeres intervenidas en nuestro centro de esta patología.

Material y método. De 01-01-2000 a 31-12-2008 hemos operado 22 casos en 17 pacientes, en todas se practicó aponeurotomía regional selectiva, inmovilización con vendaje compresivo sin drenaje por espacio de 2 semanas, retirada de sutura y se enviaban a rehabilitación.

Resultados. No encontramos casos de diátesis de Dupuytren ni enfermedad de Ledderhouse concomitante. La diabetes estuvo presente en 9 casos. Por radios los más afectados fueron el 4º y el 5º en 14 ocasiones. Hubo recidiva en 5 casos y en un caso progresión de la enfermedad en otra localización de la mano. Las complicaciones fueron 1 necrosis digital, 1 sección nervio colateral, 2 síndrome de Sudeck, 2 cicatrices retráctiles e hipertróficas y 3 rigideces de IFP.

Comentarios y conclusiones. La enfermedad de Dupuytren debe intervenir en casos de progresión o pérdida de funcionalidad evidentes de la mano. La morbilidad no es desdeñable y puede suceder que el tratamiento quirúrgico no sea definitivo. En base a nuestra pequeña serie no podemos establecer diferencias significativas con la población masculina.

Viernes, 25 de septiembre
18:10 - 19:20 h

Sala 124-125
O 290 - O 296

HOMBRO - Fracturas 2**O 290****TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LAS FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL**

Vilà, G.; Torrens, C.; Santana, F.; Corrales, M. y Cáceres, E.
IMAS, Barcelona.

Introducción y objetivos. El tratamiento de las fracturas proximales del húmero sigue siendo controvertido. Diversos estudios apuntan mejores resultados funcionales con el tratamiento quirúrgico de las fracturas más desplazadas, pero en pacientes de edad avanzada la necesidad de más función sigue siendo tema de debate. El objetivo de este estudio es evaluar el resultado del tratamiento conservador de las fracturas del húmero proximal.

Material y método. Se incluyen 70 fracturas consecutivas tratadas de manera conservadora. De ellas 29 se clasificaron como no desplazadas y 41 como desplazadas. La media de edad fue de 74 años. 14 varones y 56 mujeres. Entre las fracturas desplazadas hubo 17 fracturas de 2-partes, 1 fractura tuberosidad mayor, 6 fracturas-luxaciones, 10 fracturas en 3-partes de tuberosidad mayor y 1 fractura en 4-partes. A todas las fracturas se las analizó al año de seguimiento mediante la escala de Constant, el test de calidad de vida Euro-QoL5D y un estudio Radiológico.

Resultados. Las fracturas no-desplazadas obtuvieron un Constant final de 73,58 mientras que en las desplazadas fue de 59,41. Se hallaron diferencias significativas en todos los ítems del Constant excepto en la rotación externa. No se hallaron diferencias significativas respecto a la percepción de calidad de vida entre los dos grupos. Solo 1 paciente presentó necrosis cefálica en el seguimiento, correspondiendo a la fractura en 4-partes que se trató mediante prótesis invertida.

Comentarios y conclusiones. Las fracturas desplazadas tratadas mediante tratamiento conservador obtienen Constant aceptable (59,41) para el grupo de edad al que corresponden a pesar de ser significativamente inferior a las fracturas no-desplazadas. No se evidencian diferencias respecto a la percepción de calidad de vida. La tasa de necrosis cefálica es baja en este grupo de fracturas desplazadas.

O 291**ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA PLACA DE ESTABILIDAD ANGULAR Y EL ENCLAVADO ENDOMEDULAR PARA EL TRATAMIENTO DE FRACTURAS DEL HÚMERO PROXIMAL EN DOS PARTES**

Cuñé Sala, J.; Popescu, D.; Domingo, A.; Rios, M.; Fdz-Valencia, J. y Prat, S.
Hospital Clinic de Barcelona.

Introducción y objetivos. Existe en la actualidad una gran variedad de implantes para el tratamiento quirúrgico de las fracturas en dos partes del húmero proximal con buenos resultados funcionales de acuerdo con la literatura. Sin embargo no existe ningún trabajo que los compare. El objetivo de este trabajo es comparar los resultados funcionales y radiológicos entre la placa de estabilidad angular tipo Philos y el clavo endomedular PHN-T2 en el tratamiento de las fracturas en dos partes del húmero proximal.

Material y método. Estudio retrospectivo, no aleatorizado entre mayo del 2005 y Junio 2006 en el cual se trataron 29 pacientes con fracturas en dos partes del húmero proximal tributarios de tratamiento quirúrgico. 15 pacientes fueron tratados mediante un clavo endomedular tipo PHN-T2 (grupo A) y 14 pacientes mediante una placa Philos (grupo B). No existían diferencias significativas en cuanto a la edad media, sexo, nivel de actividad, mecanismo lesional, tipo de fractura o fracturas asociadas. Se utilizó un abordaje deltopectoral en el grupo B y un abordaje tipo "deltoid-splitt" en el grupo A. Se evaluaron los pacientes mediante controles funcionales y radiológicos al mes, 3, 6 meses y 1 año después de la cirugía.

Resultados. Todas las fracturas consolidaron antes de los 3 meses excepto un caso del grupo A que consolidó a los 4 meses. No se encontró ningún caso de necrosis avascular de la cabeza humeral. Así mismo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los resultados funcionales entre los dos grupos. Sin embargo el grupo B requirió mayor transfusión de concentrados de hemáties en el postoperatorio.

Comentarios y conclusiones. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los resultados radiológicos y funcionales entre ambos grupos al año. Las diferencias parecen estar relacionadas con el tipo de abordaje utilizado aunque no influyeron en los resultados finales.

O 292

OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURAS PROXIMALES DE HÚMERO EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS CON CLAVO POLARUS®

Pérez González, J.L.; Rizo De Álvaro, B.; González González, D.; Tejada Gallego, J.; García Fernández, C. y Marco Martínez, F.
Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos. Se han desarrollado numerosos sistemas para la fijación de este tipo de fracturas, aunque el enclavado endomedular parece ser una buena alternativa de tratamiento por su baja morbilidad. Intentamos ajustar las indicaciones de este tipo de fracturas con clavo endomedular Polarus analizando nuestros resultados en pacientes mayores de 70 años.

Material y método. Valoramos los pacientes intervenidos en nuestro centro durante el periodo 2006-2009 mayores de 70 años. Se evaluaron 54 pacientes, 41 mujeres y 13 hombres. Seguimiento medio de 16, 7 meses (6-35). Se clasificaron según el tipo de fractura de acuerdo con la clasificación de Neer en 2 (29 casos), 3 (23 casos) y 4 fragmentos (2 casos). Edad media 76 años (70-93). Lado no dominante en el 56.4% de los casos.

Resultados. Se evaluaron resultados clínicos, radiológicos y complicaciones. En un 71% de los casos el resultado fue bueno-excelente según la escala Constant. Hubo 2 casos de fallo de la osteosíntesis, 2 casos de NAV, 2 casos de síndrome subacromial y 1 de aflojamiento de tornillos proximales.

Comentarios y conclusiones. Recomendamos el uso de clavo Polarus en las fracturas en 2 y 3 fragmentos en las que se puede obtener una buena reducción de las tuberosidades, incluso añadiendo un gesto quirúrgico adicional (cerclaje...). No recomendamos su uso en fracturas de 4 fragmentos en que se requiere una mejor fijación proximal.

O 293

OSTEOSÍNTESIS CON PLACAS EN LAS FRACTURAS PROXIMALES DE HÚMERO

Gebellí Jové, J.T.; Miranda Sanromà, E.; Aixalà Llovet, V.; Buñuel Viñau, A.; Bel Llop, M. y Recasens Robert, J.
Hospital Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona.

Introducción y objetivos. Con el diseño de las placas de bloqueo para el tratamiento quirúrgico de las fracturas proximales de húmero ha incrementado el número de cirugías sobretodo en pacientes afectados de osteoporosis.

Material y método. Se realiza un estudio retrospectivo del tratamiento de las fracturas proximales de húmero con la placa Philos® intervenidas en nuestro Hospital durante 3 años. Análisis estadístico mediante el paquete SPSS 12 para Windows.

Resultados. Se han intervenido 21 pacientes, que corresponden 20 fracturas y una pseudoartrosis. La edad media fue de 57 años, predominancia del sexo femenino (14/7). Se intervinieron fracturas de 2, 3 (40.9%) y 4 fragmentos, siendo el tiempo medio entre el traumatismo y la cirugía de 3.65 días (sin contar el caso de pseudoartrosis). La rehabilitación se inició a los 7.6 días, siendo el tiempo medio de inmovilización de 2.57 semanas y rehabilitación total de 5.56 meses. El Constant fue de 62 a los 3 meses; 69 a los 6 meses y 77 al año. Como complicaciones destacar la retirada de dos placas, una necrosis avascular y la rotura de tornillos en dos pacientes. No hubieron infecciones. Consolidaron todas las fracturas excepto en el caso de la pseudoartrosis.

Comentarios y conclusiones. No se encontraron diferencias significativas ente tipo de fractura y Constant pero si entre edad y Constant,

siendo inversamente proporcionales. Creemos que las placas de bloqueo es un buen método para el tratamiento de las fracturas proximales de húmero, sobretodo las osteoporóticas, obteniendo buenos resultados tanto clínicos como de satisfacción de los pacientes

O 294

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS COMPLEJAS DE HÚMERO PROXIMAL CON PLACA TITANIA

Lambán Mascaray, N.; Contreras Cítores, Y.; Gutiérrez Sánchez, L.; Gutiérrez Castanedo, G. y Blanco Pozo, A.
Hospital General Yagüe. Burgos.

Introducción y objetivos. Comunicación que trata los diversos tratamientos de las fracturas complejas del húmero proximal y concluye con el estudio más preciso haciendo hincapié en el tratamiento mediante síntesis con placa modelo comercial Titania.

Material y método. Iniciamos el planteamiento del problema por la enorme frecuencia especialmente en individuos mayores y muy especialmente en el sexo femenino; se exponen las diferentes clasificaciones que se utilizan para poder etiquetar las diferentes posibilidades de fracturas. Se hace hincapié en las diferentes posibilidades terapéuticas en función de los diferentes tipos lesionales, en definitiva de la anatomía patológica macroscópica. Es radicalmente distinto un tratamiento de otro en función fundamentalmente del número de fragmentos que existan en las mismas. También condicionado por el tipo de fracturas se propone un diferente tratamiento siempre quirúrgico comenzando por el más simple y terminando por el más complicado, con exposición de los posibles sistemas de síntesis, yendo también de menor a mayor complejidad. Por fin establecido el tipo de fracturas candidatas a utilizar la placa Titania se razonan las indicaciones, la técnica así como la valoración de ventajas e inconvenientes.

Resultados. Se presenta el número definitivo de las tratadas mediante el sistema, que comienza a ser un clásico en el armamento terapéutico así como los resultados obtenidos con esta decisión de tratamiento.

Comentarios y conclusiones. Se valora el resultado final mediante el test de Constan, exponiéndose al final la iconografía de un cierto número de pacientes que en este momento presentan una antigüedad de 5 años y se concluye con la impresión de que los resultados obtenidos con la técnica son alentadores en base a la estabilidad funcional, remisión del dolor y aumento en la precocidad de la recuperación, por lo que en nuestras manos consideramos que la técnica proporciona un avance en el tratamiento de las fracturas proximales del húmero.

O 295

FRACTURAS PROXIMALES DE HUMERO TRATADAS MEDIANTE OSTEOSÍNTESIS CON PLACA BLOQUEADA

Déniz Rodríguez, B.R.; Coll Mesa, L.A.; Díaz Vayas, R.; Sánchez Hernández, P.; Díaz Silvan, P.T. y Friend Sicilia, H.I.
Hospital Universitario de Canarias.

Introducción y objetivos. El tratamiento de las fracturas proximales de húmero ha sufrido recientemente una revolución tras el desarrollo y uso cada vez más extendido de las placas bloqueadas, siendo los primeros resultados esperanzadores.

Material y método. Hemos analizado retrospectivamente los primeros casos operados en nuestro hospital con la placa Philos (Synthes), mediante revisión protocolizada de los pacientes y aplicación de cuestionarios (DASH, SF-36, escala de Constant-Murley). Un total de 104 pacientes con un mínimo de seis meses de seguimiento.

Resultados. Hemos obtenido escalas funcionales aceptables, comparables con estudios publicados en la literatura, pero también complicaciones como malunión en varo, pseudoartrosis, necrosis de la cabeza humeral, protrusión del material.

Comentarios y conclusiones. Aunque es indudable que las placas bloqueadas nos proporcionan un armamento eficaz en el tratamiento de estas fracturas, la presencia de complicaciones derivadas de mala técnica o de la propia biología de estas fracturas hace que debamos ser más cuidadosos a la hora de seleccionar pacientes adecuados a dicho tratamiento, así como seguir investigando para mejorar los resultados. El uso de nuevos diseños puede ser eficaz para controlar las complicaciones más frecuentes.

O 296

REVISIÓN DEL TRATAMIENTO CON PLACA DE LAS FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL

Benito Castillo, D.; Palau Sanz, E.; García Portabella, M.; Massons Albareda, J.; Matellanes Higuera, J.; Pedemonte Jansana, J. y Nardi Vilardaga, J.
Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona.

Introducción y objetivos. Las fracturas del húmero proximal son las segundas en frecuencia en la extremidad superior, y las terceras tras el radio distal y la cadera en los mayores de 65 años. Aunque la gran mayoría se tratan de forma conservadora, aproximadamente un 20% se pueden beneficiar de un tratamiento quirúrgico. Múltiples técnicas están descritas, suturas transóseas, agujas percutáneas, enclavado endomedular, placas, hemiartroplastia. Desde la aparición de las placas de estabilidad angular su uso ha ido creciendo; el propósito de este estudio es revisar sus resultados.

Material y método. Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo de las fracturas de húmero proximal sintetizadas mediante placa Philos® (Synthes) desde 2002 a 2008 en nuestro hospital. Se ha usado en todos los casos un abordaje deltopectoral. Pauta de rehabilitación postoperatoria precoz.

Resultados. Hemos valorado en todos los casos el resultado radiológico al final del seguimiento, obteniendo una correcta reducción y congruencia gleno-humeral en la gran mayoría de los casos. Así mismo, hemos valorado el resultado funcional mediante la escala de Constant.

Comentarios y conclusiones. Las placas de estabilidad angular nos permiten obtener una reducción anatómica con una fijación estable e iniciar una rehabilitación precoz. Los resultados son comparables con las series publicadas, pero es importante una buena indicación, los resultados difieren en función del tipo de fractura y de la edad y calidad ósea del paciente. Es importante no desperdiciar en exceso y preservar la rama ascendente de la arteria circunfleja humeral anterior.

Viernes, 25 de septiembre
18:10 - 19:00 h

Sala 127-128
O 297 - O 301

PIE TOBILLO - Varios 2

O 297

ES LA ENFERMEDAD DE KHOLER UNA LESIÓN TRANSITORIA? ESTUDIO VASCULAR

Epeldegui Torre, T.* y Delgado Baeza, E.**
**Hospital Niño Jesús. **Hospital La Paz. Madrid.*

Introducción y objetivos. Esta aceptado que la enf de Köhler es una consecuencia de un defecto de aporte vascular en el hueso escafoides. Sin embargo, la red vascular del escafoides fue publicada por Waugh in 1958 describiendo muchos vasos dispuestos radialmente alrededor del hueso. Para tratar de entender estos hallazgos hemos pretendido estudiar el aporte vascular del escafoides en edades mas precoces.

Material y método. 27 Fetos humanos y niños con edades entre 12 semanas de gestacion y 10 meses post-natal Todos los especimenes estaban libres de deformidades esqueléticas Antes de reseca los escafoides se introdujo micropaque® en la arteria femoral.

Resultados. La rama posterior de la arteria tarsal medial tiende a irrigar el hueso escafoides y de una rama de la atrteria dorsalis pedis Se aprecian canales cartilaginosos dispuestos de modo radial en los huesos escafoides desde la semana 13 de vida prenatal. El numero de canales aumenta lo largo del desarrollo

Comentarios y conclusiones. La disposicion centripeta de los canales vasculares incita a comprender la posibilidad de recuperacion de una fase de necrosis isquemica del hueo escafoides. El retraso en al aparicion de los nucleos de osificacion se ha considerado como una coincidencia con la aparicion de la enfermedad e Köhler. El retraso en la aparicion del nucleo de osificacion es caracteristico en la enfermedad de Müller-Weiss. Estudios a largo plazo no sugieren relación entre la enfermedad de Köhler y la enfermedad de Muller-Weiss

CO 299

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PIE EQUINO ADQUIRIDO

Mora Navarro, N.; Durán Morell, A.; Cámara Baeza, M.A. y Gascón López, C.
Jefe de Unidad: Javier Brugarolas Jefe de Servicio: Miguel Rubí Hospital Son Dureta, Palma De Mallorca.

Introducción y objetivos. Las lesiones del Ciático Poplíteo Externo suelen producirse por traumatismos o compresión, dando como resultado un pie equino. El pie equino es una deformidad en flexión plantar del antepié junto con una desviación cavo-varo del retropié (calcáneo en extensión). Se suele producir por trastornos neuromusculares y el diagnóstico se basa en la exploración clínica junto con pruebas de conducción nerviosa y de imagen. El tratamiento conservador puede ser útil en niños o casos flexibles leves; en adultos, la reparación quirúrgica, de la que existen descritas múltiples técnicas (la primera en 1881), es la clave para un buen resultado funcional. Ante un pie flexible y con una musculatura tonificada, actualmente se opta por una transposición tendinosa. La meta de dichas transposiciones es crear un pie estable, plantigrado y funcional.

Material y método. Presentamos 3 casos clínicos con lesión del CPE por distintas causas (sección, compresión, traumatismo) y posterior pie equino adquirido que se resolvieron de forma satisfactoria mediante transposición tendinosa del tendón Tibial Posterior utilizando la técnica subcutánea de Myerson. Actualmente y con un seguimiento mínimo de 12 meses tras rehabilitación, presentan una evaluación funcional favorable, obteniendo puntuaciones según la escala AOFAS mayores de 90 puntos.

Resultados. Actualmente, existen distintas soluciones para tratar un pie equino tales como ortesis, transposiciones tendinosas, osteotomías, artrodesis, etc. Las transposiciones tendinosas deben plantearse en pacientes bien seleccionados, con rehabilitación prequirúrgica que potencie músculos y tendones y con seguimiento postquirúrgico exhaustivo donde se cumplan los periodos de recuperación establecidos. En nuestro servicio hemos utilizado la técnica de transposición tendinosa subcutánea de Myerson con fijación intraósea mediante un tornillo reabsorbible; es una técnica sencilla que tras valorar la evolución funcional de nuestros pacientes, hemos observado que es eficaz. Una vez realizada la intervención quirúrgica hay que tener en cuenta que gran parte de la buena evolución del paciente se deberá a la rehabilitación y la reeducación del mismo.

O 300

CORRELACIÓN ENTRE DEFORMIDADES DEL PIE Y ARTROSIS DE RODILLA

Muñoz Muñoz, C.; Farfan Gil, J. y García-Herrera Reboul, G.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital de Antequera, Málaga.

Introducción y objetivos. La artrosis de rodilla es un problema muy prevalente en la población, que condiciona una gran morbilidad. Muchos estudios epidemiológicos han permitido demostrar la existencia de numerosos factores de riesgo. El objetivo de nuestro estudio es encontrar la relación existente entre las deformidades del pie y el impacto que las mismas puedan tener sobre la historia natural de la artrosis.

Material y método. Se han evaluado 32 rodillas en 27 pacientes con grados variables de artrosis, y edad comprendida entre 60 y 80 años. Se ha realizado una exploración clínica de cada paciente recogiendo los siguientes datos en rodilla: morfotipo, existencia de flexo, inestabilidad y localización del dolor; y en pie: movilidad del tobillo y articulación subastragalina, morfotipo del retropie, huella pantar, metatarsalgia, deformidad Hallux Valgus y dedo en garra, presencia y localización de dolor. Asimismo se han obtenido diferentes proyecciones radiográficas para medición de varios ángulos en rodilla y pie.

Resultados. La prevalencia de deformidades del pie encontradas en estos pacientes es de 74,2% dolor en pie, Hallux Valgus y dedo en garra 58, 1% y 61,3%, respectivamente; estos y otros datos deben ser analizados en profundidad.

Comentarios y conclusiones. La artrosis de rodilla ha sido tratada mediante plantillas, aunque con resultados variables en las distintas series. Nosotros pensamos que las deformidades del pie juegan un papel importante en la historia natural de la artrosis. Y que su tratamiento puede mejorar la sintomatología asociada a la misma, si bien es preciso profundizar en la investigación.

O 301**NUESTRA EXPERIENCIA EN ARTROPLASTIA TOTAL DE TOBILLO**

Rius, X.; Barjau, R.; Pérez, A.; Pablos, O.; Cabo, X. y Portabella, F.
Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Introducción y objetivos. El número de pacientes con artrosis de tobillo tratados mediante artroplastia total está aumentando. Ello es debido a la mejoría en el diseño de los implantes. Recogemos nuestra experiencia con un modelo de prótesis total de tobillo.

Material y método. Revisamos un total de 15 pacientes con grave afectación articular tibio-astragalina, tratados con artroplastia de tobillo modelo AES (Biomet), entre los años 2004 a 2007. La edad media fue de 57.6 años y como etiología más común la artrosis postraumática con 7 casos. Hemos realizado una revisión clínica y radiográfica mediante la escala AOFAS y AES. Se analizan la supervivencia del implante y las complicaciones acaecidas.

Resultados. La puntuación AOFAS y AES media inicial fue respectivamente de 44 y 40, pasando a 78 y 76 (máximo 100) en el total de pacientes con supervivencia del implante en el momento de la revisión. La movilidad en flexo-extensión del tobillo no mejoró sustancialmente, siendo el dolor el parámetro que mejor evolucionó. Los casos que precisaron reintervención fueron 4, consistentes en 3 panartrodesis por aflojamiento y una amputación infracondílea.

Comentarios y conclusiones. A pesar del número de complicaciones graves (4 de 15) y del discreto porcentaje de supervivencia del implante de nuestra serie en el momento de la revisión (< 75% tras 4 años de seguimiento), pensamos que la indicación de prótesis total de tobillo debe ir aumentando. Los nuevos implantes y las indicaciones ajustadas nos permitirán en el futuro, una vez superada la curva de aprendizaje, conseguir unos mejores resultados, con mayor supervivencia del implante y menor porcentaje de complicaciones.

Viernes, 25 de septiembre
18:10 - 19:10 h

Sala 129-130
O 302 - O 307

TRAUMATOLOGÍA - Varios**O 302****LOCALIZACIONES ATÍPICAS DE FRACTURAS DE ESTRÉS**

Gutiérrez Sánchez, L.; Hernández Fernández, G.; García Pesquera, J.M.; López-Moya Gómez, M.; Perales Ruiz, M. y Blanco Pozo, A.
Hospital General Yagüe. Málaga.

Introducción y objetivos. La localización más frecuente es la extremidad inferior, siendo las regiones más afectadas, la tibia, el tarso y el metatarso. Se producen, generalmente, por sobrecarga en pacientes con alta actividad deportiva. Presentamos 6 casos en mujeres, sin traumatismo previo y con escasa actividad deportiva (excepto una de ellas). Síntoma principal: dolor que no cede con AINES.

Material y método. Mujeres de entre 40 y 72 años (edad media de 62 años) que acuden al SUH con dolor intenso y tumefacción en la región afectada de meses de evolución. Las localizaciones son: tibia proximal en dos de ellas, dos en peroné distal, una en cuello femoral y otra en transfondo de acetábulo. En la radiografía simple, imagen de esclerosis compatible con fractura de estrés. Se realizan otras pruebas de imagen (TAC, RNM) que hablan de edema e infiltración intraósea sugestivas de estrés, o incluso presencia real de fractura.

Resultados. Según la localización, se realizó tratamiento conservador con rehabilitación posterior (tibia, peroné) o quirúrgico (cuello femoral, acetábulo), con buenos resultados.

Comentarios y conclusiones. Se plantea el sexo femenino como posible factor de riesgo de forma indirecta. A mayor edad, menor relación con la actividad deportiva. Dolor mecánico de meses de evolución que persiste a pesar del tratamiento antiinflamatorio, como síntoma capital. La radiografía simple muestra cambios que pueden hacer sospecharlas, necesitando de otras pruebas para confirmarlas. El tratamiento y el pronóstico dependen, en gran medida, de la localización.

O 303**RESULTADOS DE LAS FRACTURAS DE FÉMUR DISTAL TRATADAS CON PLACA LISS®**

Torres Torres, M.; González Bedia, M.A.; Aguado Hernández, H.; Trigueros Larrea, J.M. y Burón Álvarez, I.
Hospital Río Carrión. Palencia.

Introducción y objetivos. Las fracturas de fémur distal representan un reto para el cirujano; la necesidad de reducción anatómica, la mala calidad del hueso en muchos de nuestros pacientes, y la frecuente aparición de complicaciones justifican la necesidad de contar con implantes específicos. Con la introducción del sistema Liss hemos conseguido una buena fijación en hueso porótico, una movilización precoz de la fractura y un acceso percutáneo en muchas de ellas. También hemos tenido diversas complicaciones, más frecuentes en los primeros casos intervenidos. Los objetivos del estudio son analizar los resultados y complicaciones obtenidos.

Material y método. Revisión retrospectiva de 33 fracturas de fémur distal tratadas mediante este sistema en nuestro hospital, con seguimiento mínimo de seis meses.

Resultados. Los resultados obtenidos con esta técnica son satisfactorios, a pesar de presentar una elevada incidencia de complicaciones. Éstas, en parte, pueden ser debidas a la avanzada edad de nuestros pacientes, y a nuestra curva de aprendizaje.

Comentarios y conclusiones. El sistema Liss permite una buena estabilidad de la fractura con una escasa desvitalización del hueso, factores responsables de los buenos resultados obtenidos. Durante este tiempo hemos realizado pequeños cambios en nuestra técnica habitual; variación en la forma de medición de la longitud de los tornillos, el tipo de tornillos empleados y, el que creemos más importante, el abandono del uso de tornillos monocorticales diafisarios, ya que proporcionan menos sujeción que los bicorticales. Por último, mencionar los problemas experimentados al extraer los implantes, en nuestro caso, todos de titanio.

O 304**FRACTURAS DE FÉMUR DISTAL. EXPERIENCIA UNIDAD DE TRAUMÁTICOS HOSPITAL VALL D'HEBRON**

Ureña Vicente, R.; Tomás, J.; Teixidó, J.; Batalla, Ll.; Molero, V. y Nardi, J.
Hospital Vall d'Hebrón, Barcelona.

Introducción y objetivos. Las fracturas de tercio distal de fémur son lesiones complejas que a menudo se asocian a traumatismos de alta energía (accidentes de tráfico, precipitaciones desde altura). Se localizan en los últimos 15 centímetros femorales e incluyen las fracturas que afectan a la metafisis (supracondílea) y a la superficie articular (intercondílea). La estrategia a seguir en este tipo de lesiones debe ir encaminada a una reducción anatómica de la superficie articular, restablecer el alineamiento de la extremidad y la movilización precoz de la misma.

Material y método. Presentamos una revisión retrospectiva de los pacientes tratados en nuestro centro por fractura tercio distal de fémur durante febrero 2007-febrero 2008. Las técnicas quirúrgicas utilizadas han sido: enclavado endomedular retrógrado (Trigen®), reducción abierta y osteosíntesis con placas convencionales (placa LISS®) o bien placas poliaxiales según técnica MIPO (NCB®) en función del tipo de fractura siguiendo la clasificación AO. Se realiza la valoración del plazo de recuperación funcional y movilidad articular, así como del plazo de consolidación visualizado mediante estudio por TC.

Resultados. Todos los pacientes han presentado resultados funcionales similares independientemente del tipo de cirugía realizada.

Comentarios y conclusiones. Se trata de fracturas complejas que suponen un reto para el cirujano. Los objetivos principales son la reconstrucción anatómica de la superficie articular y restaurar la alineación del miembro que determinan las complicaciones más frecuentes: la artritis postraumática y la rigidez articular. Existen diferentes opciones quirúrgicas, a destacar el enclavado endomedular retrógrado vs placas. El enclavado retrógrado permite una reducción indirecta del componente metafisario dando estabilidad relativa y utilizando un abordaje menos invasivo respecto a la utilización de placas convencionales. La aparición de placas poliaxiales de bajo perfil insertadas según técnica MIPO, han permitido seguir beneficiándose de los principios de reducción abierta, estabilidad absoluta y compresión interfragmentaria minimizando agresiones de partes blandas al realizar el abordaje. Las placas poliaxiales MIPO y el enclavado endomedular retrógrado son métodos útiles para el tratamiento de fracturas de tercio distal de fémur complejas.

O 305

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PERTROCANTÉREAS INESTABLES: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE CLAVO TROCANTÉRICO CORTO Y CLAVO ESTÁNDAR

Blanco Díaz, D.; Zafra Jiménez, J.A.; Pretell Mazzini, J. y Resines Erasun, C. *Hospital Doce de Octubre. Madrid.*

Introducción y objetivos. Determinar si los clavos cortos proximales de fémur son eficaces en el tratamiento de las fracturas pertrocantéreas inestables, y tienen un menor número de complicaciones que los clavos estándar.

Material y método. Estudio retrospectivo comparativo de cohortes de enfermos con fracturas pertrocantéreas A2.2 y A2.3. Una cohorte fueron 36 fracturas tratadas con clavo corto proximal de fémur y otra 40 fracturas con clavo estándar proximal de fémur. La edad media de los enfermos fue de 80 años. El 74% eran mujeres. El 63% de las fracturas fueron A22. El seguimiento mínimo de los enfermos fue de 1 año. En el primer grupo la distancia media de la punta del clavo al punto más distal al foco de fractura fue de 115 milímetros y en el segundo grupo 150 milímetros. El clavo utilizado fue el PFN/TFN en los dos grupos. Se evaluaron los siguientes parámetros: tiempo medio de la cirugía, tiempo medio de radioscopia, consolidación de la fractura, fracturas de fémur intraoperatorias, errores en el bloqueo distal, *cutting-out*, infección profunda.

Resultados. Se encontraron las siguientes diferencias: 1 fracturas de fémur intraoperatoria en el grupo de clavos estándar y 2 fallos en el bloqueo distal en el grupo estándar. Sin embargo estas diferencias no fueron significativas. Todas las fracturas consolidaron.

Comentarios y conclusiones. Los clavos cortos proximales de fémur son tan eficaces en el tratamiento de las fracturas pertrocantéreas inestables como los estándar, con una menor tendencia a la presencia de complicaciones.

O 306

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PERICLAVO DE FÉMUR

Guimerá García, V.; Zafra Jiménez, J.A.; Suárez Arias, L.; Aroca Peinado, M. y Resines Erasun, C. *Hospital Universitario 12 De Octubre (Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología II). Madrid.*

Introducción y objetivos. El tratamiento de las fracturas pertrocantéreas mediante clavos trocantéricos es cada vez más frecuente. Estos enfermos tienen una probabilidad alta de sufrir una nueva caída. En estos casos si se produce una fractura de fémur suele ser a través o distal a la punta del clavo trocantérico. El tratamiento de esta nueva fractura supone un reto para el cirujano ortopédico. El objetivo de este trabajo es analizar los resultados con varios tipos de tratamiento.

Material y método. Estudio retrospectivo de una serie de casos. Se recogen aquellos enfermos que cumplan los siguientes criterios de inclusión: haber tenido una fractura pertrocantérea tratada mediante clavo trocantérico, esta fractura pertrocantérea deben estar consolidada, y sufren una fractura de fémur a través o distal a la punta del clavo. Se analizan los ingresos en nuestro centro en el período 2003- 2008. 11 enfermos cumplían estos criterios. 2 enfermos fueron tratados con clavo femoral retrógrado, 4 mediante placa LISS, y 5 con clavo trocantérico largo. La metodología de evaluación fue la presencia o no de consolidación de la fractura, la mortalidad y las complicaciones asociadas.

Resultados. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 2 fallos en la osteosíntesis, uno de placa LISS y otro con clavo trocantérico largo, con retraso en la consolidación de la fractura. 1 caso de mortalidad intrahospitalaria.

Comentarios y conclusiones. La prevalencia de las fracturas periclavo es muy baja. Los resultados en el tratamiento dependen de la estabilidad en la osteosíntesis obtenida.

O 307

EPIDEMIOLOGÍA DE LA FRACTURA DE CADERA. ¿HAN CAMBIADO LAS COSAS EN UNA DÉCADA?

Zorzo Godes, B.C.; Torrijos Garrido, P.J.; Martín-Vivaldi Jiménez, A.; Zurrón Lobato, M.; Bartolomé García, S. y Ortega Briones, A. *Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid.*

Introducción y objetivos. El continuo aumento de las fracturas del extremo proximal de fémur es una clara muestra de la geriatización de la acti-

vidad. El objetivo de este estudio es conocer si hay diferencias en las características epidemiológicas de las fracturas de cadera en la última década.

Material y método. Realizamos un estudio retrospectivo en el que se recogen datos epidemiológicos de todas las fracturas ingresadas en nuestro centro durante el año 2009 y se comparan con una base de datos en la que se incluyeron todas las fracturas de cadera tratadas en el año 1999.

Resultados. Encontramos en el grupo de fracturas de cadera producidas en este año mayor edad media de presentación, mayor frecuencia en varones, mayor prevalencia de patologías asociadas, de antecedente de fractura contralateral previa. También encontramos un aumento muy significativo de pacientes que están en tratamiento con anticoagulantes o antiagregantes. No se encuentran diferencias significativas en cuanto al tipo de fractura, indicación de tratamiento quirúrgico, días de ingreso ni días de demora quirúrgica.

Comentarios y conclusiones. El aumento de la esperanza de vida en la población provoca además de un aumento en la incidencia de fracturas de cadera, un aumento en la edad media de presentación y una mayor patología en los pacientes que las sustentan, lo que aumenta la morbi-mortalidad asociada a esta frecuente patología.

Viernes, 25 de septiembre
18:10 - 19:10 h

Sala 131-132
O 308 - O 313

MISCELÁNEA - Miscelánea 2

O 308

AHORRO DE SANGRE EN CIRUGIA PROTÉSICA PRIMARIA EN EL HOSPITAL COMARCAL DE SANT BOI

García Nuño, L.; Castellanos Robles, J.*; del Amo Génova, P.*; Tuya, A.** y Martínez Milán, J.**
*Servicio de Cirugía Ortopédica Traumatología. **Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital de Sant Boi. Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

Introducción y objetivos. Determinar la eficacia del protocolo de ahorro de sangre en cirugía protésica en el hospital comarcal de Sant Boi entre 2005 y 2008.

Material y método. Estudio retrospectivo donde se incluyeron 745 pacientes intervenidos de cirugía protésica primaria de rodilla y cadera entre 2005 y 2008. En la visita preanestésica, los pacientes se dividieron en dos grupos según las cifras de hemoglobina (Hb) basal. Con Hb \geq 13 g/dl se derivaron a hematología para valorar el inicio del protocolo de donación autóloga, y con Hb < 13 g/dl se trataron con eritropoyetina humana recombinante (EPO) y ferroterapia. A todos los pacientes se les administró ácido fólico y vitamina B12 preoperatoria. En todos los casos se dejó un redón recuperador postoperatorio. Si la sangre recuperada superaba los 250 cc se les trasfundía antes de 6 horas postoperatorias. Se realizó controles de hemoglobina al ingreso, a las 24 h, al 3º y 5º día postoperatorio, y al alta.

Resultados. La tasa de transfusión de sangre heteróloga fue de 2,9%, claramente inferior a la obtenida durante los años anteriores cuando no se disponía del protocolo de ahorro de sangre.

Comentarios y conclusiones. El protocolo de ahorro de sangre de nuestro centro ha sido eficaz ya que ha disminuido la tasa de transfusión en la cirugía protésica de rodilla y cadera. Los niveles de hemoglobina por encima de 13 g/dl disminuye la necesidad de hemoderivados. El tratamiento con EPO es efectivo en el aumento de las cifras de hemoglobina preoperatoria.

O 309

TRATAMIENTO DE LA PSEUDOARTROSIS DE HUESOS LARGOS CON OZONO INTRA Y PERIFOCAL

Abril Martín, J.C.*; Queiruga Dios, J.A.*; Barco Berzosa, A.C.* y Zazo Espinosa, M.**

*Instituto de Ozonoterapia de Madrid y Plasencia. **Hospital Virgen del Puerto.

Introducción y objetivos. La pseudoartrosis de huesos largos es una complicación frecuente. El tratamiento de limpieza quirúrgica y osteo-

síntesis sigue siendo el principal método. No obstante métodos coadyuvantes pueden acortar los periodos de evolución y llegar a acelerar la curación sin apenas complicaciones. La ozonoterapia puede llegar a ser de gran ayuda.

Material y método. Se revisan las historias de 9 pacientes con pseudoartrosis de huesos largos tratados con ozono intrafocal y/o parafofocal. La causa de todos ellos fue una fractura que no consolidó con los métodos habituales de tratamiento mediante tratamiento quirúrgico, reducción y osteosíntesis.

Resultados. 7 fueron varones y 2 hembras. Edad media 53 años (rango 4-76). 5 fracturas abiertas y 4 cerradas. 4 casos con infección del foco, 2 casos de *Stafilococcus aureus* y 2 *Stafilococcus albus*. Se aplicó ozono a concentraciones de entre 26 y 40 microgramos/ml y a volúmenes de entre 10 y 60 cc según tamaño del miembro y tolerancia al dolor. Hubo 3 casos con curación completa y 6 con desaparición de dolor, supuración e inestabilidad aunque persistió cierto grado de pseudoartrosis. Los cultivos se negativizaron en los 4 casos de infección.

Comentarios y conclusiones. El ozono es eficaz en infecciones y pseudoartrosis sépticas por mecanismo no aclarado, que podría ser por la mejora de la angiogénesis, además de su poder germicida en casos de pseudoartrosis infectada. A la vista de nuestros resultados creemos que el ozono favorece la curación a través de la osificación de la pseudoartrosis, acortando enormemente los periodos de convalecencia. Se precisan más estudios científicos que corroboren nuestra teoría.

O 310

INDICACIONES DEL PERONÉ VASCULARIZADO

Llusa Pérez, M.; Soldado Carrera, F.; García Fontecha, C.; Aguirre Canyadell, M.; Lluch Bergadà, Á. y Morro Martí, R.
Hospital de Traumatología y Rehabilitación Vall d'Hebron, Barcelona.

Introducción y objetivos. Los defectos y consolidación ósea pueden ser tratados en los casos sencillos con injertos óseos convencionales de cresta iliaca o de banco. Sin embargo, en circunstancias especiales se precisa de un mejor aporte biológico a través de injertos óseos vascularizados microquirúrgicos. Presentar las diferentes indicaciones actuales del injerto del peroné vascularizado, en forma de casos clínicos.

Material y método. Las principales indicaciones del peroné vascularizado libre son los defectos óseos segmentarios mayores a 6-8 cm secundarias a la resección de tumores, pérdida traumática de hueso, osteomielitis o pseudoartrosis. La necrosis avascular de la cabeza del fémur también se pueden tratar mediante esta técnica al aportar neovascularización y neoformación de hueso a la zona necrótica. El injerto de peroné se puede asociar con el mismo pedículo a una paleta cutánea y/o músculo en los casos en los que además de pérdida ósea hay pérdida de partes blandas.

Resultados. Se presentan los resultados de las diferentes indicaciones que incluyen 5 necrosis avasculares de la cabeza del fémur en adulto, 9 en edad infantil, 1 pseudoartrosis congénita de tibia, 2 pseudoartrosis recalcitrante de cúbito, 1 defecto óseo masivo de antebrazo, 1 pseudoartrosis infectada de húmero y 2 defectos óseos de tibia tras exéresis tumoral.

Comentarios y conclusiones. La técnica microquirúrgica del injerto de peroneo vascularizado es un procedimiento complejo, pero hoy en día posible y con buenos resultados clínicos funcionales.

O 311

USO DE TELEMEDICINA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA CON CENTRO PENITENCIARIO. EXPERIENCIA DE UN AÑO

Bernaldez Rey, M.J.; García, A.; Peláez, C. y Quiles Galindo, M.
Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Introducción y objetivos. El traslado de internos de los centros penitenciarios a los centros de atención especializada representa un consumo de recursos humanos importante que se ha intentado resolver mediante un acuerdo entre el Ministerio del Interior y la Junta de Extremadura firmado en Abril de 2007. Dentro de ese acuerdo se encontraba el uso de telemedicina entre el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Badajoz y el Centro Penitenciario de Badajoz. La intención de esta comunicación es mostrar nuestra experiencia con este modo de asistencia en la población penitenciaria.

Material y método. Desde Septiembre de 2007 hemos revisado los pacientes atendidos durante 12 meses. La población en Diciembre de 2007 era de 850 internos, 805 hombres y 45 mujeres.

Resultados. Se realizaron 16 sesiones de telemedicina, la media de pacientes por sesión fue de 9,2. Primeras consultas fueron 104 y las sucesivas fueron 36. Del total se atendieron 4 mujeres. Se indicó intervención quirúrgica en 7.

Comentarios y conclusiones. La telemedicina es un método útil para su uso a la atención de pacientes ingresados en los centros penitenciarios.

O 312

PROCESO ASISTENCIAL Y AUTOMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

León Muñoz, V.J. y López López, M.
Hospital Vega del Río Segura. Murcia.

Introducción y objetivos. El proceso asistencial refleja cada una de las relaciones del paciente con el sistema sanitario. Esta relación se produce en diferentes lugares y momentos y es necesario dotarla de unicidad.

Material y método. Análisis retrospectivo de la utilización de los diferentes modelos de historia clínica (HC), de los formularios específicos para las intervenciones quirúrgicas y de formularios para escalas funcionales y de la CVRS. Cada formulario consta de un determinado número de indicadores, que en formato combo permiten la explotación de datos mediante acceso a BBDD.

Resultados. Pacientes historiados en el periodo julio 2008 a abril 2009: HC genérica 8.143, HC degenerativa de rodilla 374, HC de aparato extensor de rodilla 48, HC de inestabilidad de rodilla 48 e HC meniscal. Escalas: Oxford de rodilla 113, Kujala 32, SF-12 71, SF-36 43, COOP-WONCA 23 e IKDC subjetivo 20. Formularios de intervenciones quirúrgicas (abril 2008 a abril 2009): Genérico 871, ATR convencional 134, ATR CAS 11, inestabilidad de rodilla 18 y cirugía meniscal 22. Destacable incremento del tiempo dedicado en CCEE.

Comentarios y conclusiones. El volumen de datos útiles, que pueden ser capturados, procesados, analizados y consultados, es enorme. En procesos en los que un conjunto de información amplio y complejo es la base de la toma de decisiones asistenciales y de la actividad científica representa una inestimable ayuda. Ello, además, permite una auditoría constante de estándares de calidad en la actividad. Es imprescindible la agilidad de la aplicación para la optimización de recursos.

O 313

ESTUDIO CLÍNICO-HISTOLÓGICO DE DIFERENTES TÉCNICAS DE REGENERACIÓN ÓSEA PREVIAS A LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES

Collía Fernández, F.^{1,3}; Pérez de la Cruz, M.A.¹; Guadilla, Y.²; Cardoso Muñoz, A.¹; Alonso Rosado, A.² y de Pedro Moro, J.A.^{2,3}
¹Dpto. de Anatomía e Histología Humanas. ²Dpto. de Cirugía. ³Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca. ³RETICEF.

Introducción y objetivos. La sustitución de defectos óseos, por implantes, constituye uno de los mayores avances en el tratamiento quirúrgico. El éxito de los implantes se ve reducido por situaciones de deficiencia ósea debidas a progresión de la enfermedad y a lesiones traumáticas, que provocan la pérdida de tejido óseo y partes blandas vecinas, dificultando la colocación del implante. Objetivos: al objeto de conseguir soporte óseo para realizar el implante se han desarrollado distintas técnicas, como la utilización de hueso, Autólogo o Allogénico o Xenólogo para potenciar la regeneración ósea guiada (GBR). Recientemente se ha introducido la utilización de plasma rico en plaquetas a partir de concentrados de la sangre del paciente.

Material y método. En nuestro estudio hemos realizado un análisis comparativo de cuatro grupos (Grupo I (n=27) sin adición de biomaterial, Grupo II (n=8) hueso Autólogo, Grupo III (n=19) plasma enriquecido en plaquetas, Grupo IV (n=19) hueso Autólogo más plasma enriquecido en plaquetas, con tomas biopsias a diferentes intervalos de tiempo, desde 2 a 13 meses.

Resultados. En todos los casos se desarrolló hueso apto para el implante, aunque las características histológicas difieren según el material utilizado. Tras los distintos procedimientos el plazo óptimo para la colocación del implante es de 4-5 meses.

Comentarios y conclusiones. Existe un efecto bifásico, ya que después de los 4-5 meses la cantidad de hueso neoformado decrece, para volver a ascender entorno a los 8 meses. CICYT MAT 2007-63355.

Viernes, 25 de septiembre
18:10 - 19:10 h

Sala 133-134
O 314 - O 319

CADERA - PRC revisión

O 314

REVISIÓN ACETABULAR CON CÓTILOS OBLONGOS PARA EL TRATAMIENTO DE DEFECTOS TIPO II DE PAPROSKY

Moya Gómez, E.; Carrera Fernández, I.; Valera Pertegàs, M.; Crusi Sererols, X.; Sancho Navarro, R. y Monllau García, J.C.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Introducción y objetivos. La utilización de cótilos de revisión oblongos en defectos acetabulares superolaterales (tipo II de la clasificación de Paprosky) aporta una buena solución respecto a la biomecánica y a la estabilidad.

Material y método. Estudio retrospectivo con los siguientes criterios de inclusión: pacientes propuestos para cirugía de revisión acetabular de artroplastia de cadera, defecto tipo II de acuerdo con la clasificación de Paprosky, tratados con implante de revisión acetabular tipo oblongo. Dieciocho pacientes operados entre 2000-2007 fueron incluidos en el estudio. La edad media fue de 67.05 años (27-89) 4 varones y 14 mujeres. Tiempo medio desde la cirugía previa 11.54 años. Seguimiento medio de 4,25 años (5 meses-8 años). Vía de abordaje pósterolateral en todos los casos. Doce pacientes (66.6%) necesitaron injerto en forma de homoinjerto impactado y 1 paciente necesitó injerto estructural.

Resultados. Dos pacientes sufrieron infecciones de la herida quirúrgica que se resolvieron con antibioterapia. Un paciente tuvo una fractura periprotésica no desplazada que fue tratada de forma conservadora. Cuatro pacientes presentaron luxación coxo-femoral, 3 tratados de forma conservadora y uno necesitó reintervención. La puntuación en la escala de MDA aumentó de 10.08 (3-18) puntos de media preoperatoria a 15.76 (8-18) puntos de media postoperatoria. La radiología postoperatoria objetivó un descenso y lateralización del centro de rotación de la articulación respecto a la situación preoperatoria. No se han observado líneas de licencia o migración en ningún implante, por lo que todos han sido considerados radiológicamente estables al final del seguimiento.

Comentarios y conclusiones. Considerando estos resultados podemos concluir que los cótilos oblongos han demostrado ser un tratamiento satisfactorio en los pacientes que presentan un defecto acetabular súperolateral (tipo II de Paprosky) puesto que proporcionan una buena estabilidad radiológica, restauran el centro de rotación de la cadera, minimizan la necesidad de utilizar homoinjerto

O 315

RESULTADOS CLÍNICO-RADIOLÓGICOS EN EL EMPLEO DE ANILLO DE RECONSTRUCCIÓN PARA REVISIÓN DE CADERA EN NUESTRO CENTRO

García Ibáñez, P.; Gómez Cancio, M.J.; Gray Laymon, P.; Cendrero Cendrero, P. y Ruiz-Andreu Ortega, J.M.
Hospital de Móstoles. Madrid.

Introducción y objetivos. El anillo de reconstrucción (Contour/Smith & Nephew) se utiliza para cirugía de revisión de cadera para proporcionar un andamiaje sólido y con buen agarre para el componente acetabular en casos de defectos óseos importantes. Revisamos retrospectivamente los resultados del empleo por de este implante en nuestro centro.

Material y método. Analizamos tanto radiológica como funcionalmente los resultados obtenidos por dos cirujanos en 25 casos recogiendo los datos en un protocolo desarrollado por nosotros en el que se anotan parámetros radiográficos (posición de componentes pre y postQx, migración, radiolucencias, etc), funcionales según escalas de Harris, Oxford y SF-12 pre y postQx, y médicos (transfusión, drogas vasoactivas, etc). El seguimiento medio es de 24 meses.

Resultados. Como complicaciones mayores se produjo una lesión parcial del ciático y una reintervención por movilización precoz del anillo por mala presa en isquión. El 32% de los pacientes requirió el uso de drogas vasoactivas y una estancia de más de 3 días en reanimación. Los resultados funcionales y radiográficos fueron buenos o muy buenos en el 80% de los pacientes, regulares en el 12% y malos en el 8%.

Comentarios y conclusiones. El empleo de anillos de reconstrucción en cirugía de revisión de cadera junto con aloinjerto óseo es una técnica

exigente pero versátil y que proporciona buenos resultados en casos de déficit de reserva ósea acetabular importante, incluso en casos de disociación pélvica, siendo de vital importancia la correcta indicación y la accesibilidad a varias opciones ortoprotésicas.

O 316

METAL ULTRAPOROSO COMO BANDEJA METÁLICA EN RECAMBIOS TOTALES DE CADERA

Áboli Martínez, L.; Gutiérrez Sánchez, L.; Gutiérrez Castanedo, G.; Muñoz Ortus, J.M.; García Pesquera, J.M. y Blanco Pozo, A.
Complejo Asistencial General Yagüe, Burgos.

Introducción y objetivos. El Tantalio es un metal dúctil y maleable, permitiendo la isoelasticidad con el hueso y la osteointegración. Tiene diferentes aplicaciones, especialmente en Cirugía protésica, para intentar mejorar el índice de fracasos debidos al alojamiento aséptico de los implantes convencionales. Objetivo: conocer la estructura del tantalio y sus ventajas y hacer una revisión de la integración ósea del mismo.

Material y método. Desde Enero 2003 hasta Diciembre 2007 utilizamos en nuestro servicio 158 cótilos de TMT: 7 primarios y 151 en recambios (76 con vástagos de recambio modular, 30 con vástagos de primaria y 45 sólo recambio acetabular). Se extrajo 31 cótilos cementados y 120 sin cementar: 33 cótilos roscados y 87 cótilos impactados. Como primer recambio 99, como segundo 33, como tercero 8, como cuarto 6 y como quinto 5 pacientes. La proporción varón-mujer está en 80/71. La edad media 67,82 años. Revisamos las clasificaciones que definen los defectos acetabulares para la planificación de nuestras cirugías. El seguimiento fue 1 mes, 3 meses, 6 meses y posteriormente una vez al año.

Resultados. No se ha producido ni una sola movilización, ni infección desde que comenzamos el trabajo con estas técnicas y materiales, obteniendo una satisfactoria recuperación clínica.

Comentarios y conclusiones. Los resultados clínicos y radiográficos son alentadores, debido a la porosidad del material que proporciona una integración ósea sólida y estable. El diseño de los implantes, la técnica quirúrgica, su aplicación, y las características clínicas de los candidatos para este procedimiento se deben seguir vigilando de cerca.

O 317

VASTAGOS DE APOYO DIAFISARIO EN CIRUGÍA DE REVISIÓN FEMORAL

Hernández Ferrando, L.; Bru Pomer, A.; Bertó Martí, X. y Martínez Velloso, D.
Hospital General Universitario. Valencia.

Introducción y objetivos. La cirugía de revisión del componente femoral presenta habitualmente un área metafisaria proximal de escasa calidad para el soporte protésico, siendo una opción en estos casos la utilización de vástagos de fijación diafisaria. Los problemas de la cirugía de revisión de las ATC a nivel femoral residen en: Manejar la osteolisis y pérdida ósea, conseguir un implante estable y restablecer la anatomía articular del paciente. Nuestro objetivo es realizar una revisión retrospectiva de los resultados obtenidos con este tipo de vástagos en revisión de ATC.

Material y método. Incluimos un total de 98 revisiones de componente femoral intervenidas en nuestro hospital desde Noviembre de 2002 hasta Enero del 2009 con un seguimiento medio de 41.59 meses. Setenta y ocho "Vastagos restoration HA", 1 vástago "restoration T3", 11 Vastagos "solution", 6 vástagos modulares "MGS" y 2 vástago "Helios". La edad media de los pacientes intervenidos fue de 68.08 años (33-89 años). El 54% eran hombres y en 53.7% se intervino la cadera D. El 31.3% de los casos fue bilateral. La causa más frecuente de cirugía de revisión fue el alojamiento aséptico (60% de los casos), siguiéndole en importancia la infección de prótesis primaria (13.4%), fractura periprotésica (11.9%) y el fracaso de osteosíntesis (10.4%).

Resultados. Valoramos los resultados clínicos según la escala de Harris, las complicaciones postoperatorias y los resultados radiológicos. Se ha pasado de un Harris de 39 a un Harris de 75 puntos postoperatorio con un dolor y una cojera leve o prácticamente inexistente en más del 80% de los casos. Las complicaciones intraoperatorias llegaron al 11% de los casos (fracturas del tracter mayor, fracturas de femur proximal y falsa vía. Las complicaciones en el postoperatorio alcanzaron el 16% de los casos.

Comentarios y conclusiones. A pesar de las complicaciones asociadas en la literatura a este tipo de vástagos (dolor en muslo, atenuación de la masa ósea proximal por protección frente a las tensiones). Consideramos que los vástagos no cementados de apoyo diafisario son una buena opción en cirugía de revisión del componente femoral, solucionando la mayor parte de los casos de este tipo de cirugía realizados en nuestro hospital.

O 318

USO DE COMPONENTE ANTILUXACIÓN EN CIRUGÍA DE REVISIÓN DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA

Lozano Álvarez, C.; Marqués López, F.; León García, A.; Mestre Cortadellas, C. y Cáceres Palou, E.
Hospitales IMAS (Mar-Esperanza).

Introducción y objetivos. La inestabilidad recurrente de cadera es causa frecuente de revisión protésica. Revisamos los casos en que se implantó un módulo antiluxación como medida de rescate para evitar inestabilidad y recuperar la función.

Material y método. Revisamos 17 pacientes intervenidos entre 2005 y 2008, edad media 73 años (rango 56-85), seguimiento medio 15 meses (rango 2-42). En 10 casos la causa principal de revisión fue la inestabilidad recurrente aislada, en 3 infección y en 4 aflojamiento protésico y defecto de partes blandas. En todos implantamos un anillo antiluxación tipo Trilogy vía anterolateral. Durante el seguimiento evaluamos la evolución clínico-radiológica, grado de funcionalidad y complicaciones surgidas.

Resultados. En todos los casos el módulo antiluxación restauró y mantuvo la estabilidad de la cadera, evitando nuevas luxaciones. De los 5 pacientes con problemas posteriores (29%), sólo en 1 fue necesario retirar el material (5,9%) por infección. En los controles radiológicos, un caso (5,9%) presentó un mínimo desplazamiento del cótilo, y en 4 (23,5%) mostraron líneas de radiolucencia en el cótilo. Funcionalmente, los pacientes presentan una puntuación media de 23/30 (escala de Postel-Merle d'Aubinge).

Comentarios y conclusiones. El módulo antiluxación, en cirugía de revisión protésica de cadera, se puede considerar con una buena alternativa al uso de implantes de gran diámetro en casos seleccionados donde haya una gran inestabilidad con importante afectación de partes blandas, pero siempre teniendo en cuenta la temprana aparición de signos de aflojamiento y las complicaciones, como la infección, que pueden condicionar los resultados.

O 319

OSTEOTOMÍA FEMORAL EXTENDIDA EN CIRUGÍA DE REVISIÓN DE CADERA. EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA A 5 AÑOS

Piriz Simonetti, J.; del Río Alonso, J.* y López Castellano, J.
*Clínica Alemana de Santiago de Chile, *Mutual de Seguridad C.CH.C.*

Introducción y objetivos. La osteotomía femoral extendida ha sido ampliamente utilizada en la cirugía de revisión de cadera a fin de obtener la remoción de los componentes preservando el sustrato óseo del fémur proximal. Entre sus indicaciones se encuentra la extracción de vástagos integrados, la remoción del manto de cemento adheridos al hueso, las deformaciones secundarias proximales del fémur para prevenir falsas vías y las exposiciones acetabulares complejas por protrusión acetabular.

Material y método. se evaluaron 58 casos en 56 pacientes a partir del año 2004. Se efectuó la misma técnica, por el mismo cirujano en todos ellos. En 48 casos el método de fijación utilizado de la osteotomía fue sistema de cables y en 10 casos asas de alambre. En 24 casos se utilizó aloinjerto estructural complementario. Se evaluaron radiológicamente todos los casos y se describen las complicaciones relacionadas directamente a este gesto quirúrgico.

Resultados. Se obtuvo consolidación en todos los casos, en un promedio de 13.6 semanas. Entre las complicaciones hubo migración proximal de la osteotomía en 2 casos y fractura del trocánter mayor en tres casos. Todas las complicaciones ocurrieron por defecto de osteosíntesis.

Comentarios y conclusiones. La osteotomía femoral extendida es una herramienta útil para la revisión de prótesis de cadera en casos complejos. Es un procedimiento seguro para la remoción de vástagos femorales cementados y no cementados. Permite exponer el manto de cemento y el tapón distal y preserva el sustrato óseo del fémur proximal sin debilitarlo.

Miércoles, 23 de septiembre

13:00 - 14:00 h

Sala 113

O 320 - O 325

MEJORES COMUNICACIONES



O 320

PUESTA A PUNTO DE UN PROTOCOLO DE AISLAMIENTO, CULTIVO, CARACTERIZACIÓN Y DIFERENCIACIÓN OSTEOGÉNICA DE CÉLULAS MADRE DERIVADAS DE TEJIDO ADIPOSEO Y POTENCIAL APLICACIÓN EN REGENERACIÓN ÓSEA EN UN MODELO ANIMAL OVINO

Saldaña Díaz, A.*; López Laguna, M.**; Vuelta López, E.**; Gonzalo Orden, J.M.***; Iglesias Muñoz, F.J.** y Ramos Pascua, L.R.*
Complejo Asistencial De Leon, **Establecimiento De Tejidos Fundación Clínica San Francisco. Unidad De Investigación, *Facultad De Veterinaria De La Universidad De León. Departamento de Medicina y Cirugía Animal.*

Introducción y objetivos. La terapia con células troncales de naturaleza mesenquimal está adquiriendo cada vez más importancia en el tratamiento de diferentes patologías óseas. El objetivo de este trabajo es desarrollar un protocolo de aislamiento, cultivo y caracterización de células madre de adiposo (ADMSCs) para su posible uso en cirugía ortopédica y traumatológica.

Material y método. Se utilizaron muestras de tejido graso de ovejas de raza Asaaf para cuyo procesamiento se probaron 4 variables: temperatura de transporte, concentración de colagenasa, agitación y filtrado de la solución de digestión. Una vez expandida *in vitro*, se caracterizó funcionalmente la población celular; para ello se promovió su diferenciación hacia células de tipo adiposo, óseo y cartilaginoso.

Resultados. 1. La preservación a 4 °C del tejido adiposo dificulta su digestión enzimática, por lo que debe ser preservado a temperatura ambiente. 2. La concentración de colagenasa óptima para la digestión del tejido adiposo es de 2 mg/ml. 3. La agitación de las muestras durante la digestión disminuye el rendimiento celular. 4. El filtrado de las muestras tras la digestión implica un menor rendimiento celular.

Comentarios y conclusiones. La población de células aisladas de tejido adiposo mediante este protocolo puede considerarse ADMSCs puesto que se trata de células que se adhieren a la superficie de cultivo, proliferan y son capaces de diferenciarse hacia diferentes estirpes celulares de origen mesenquimal.



O 321

¿SON LOS ESPACIADORES DE CEMENTO CARGADOS CON ANTIBIÓTICO MICROBIOLÓGICAMENTE SEGUROS?

Torres Claramunt, R.; Sorli, Ll.; González, A.; Pablo Horcajada, J.; Pelfort, X. y Puig, Ll.
Hospitales IMAS (Hospital del Mar y de la Espanza). Barcelona.

Introducción y objetivos. Recambio en dos tiempos es el tratamiento más aceptado en las infecciones protésicas crónicas, precisando de un espaciador de antibiótico que puede actuar como un nuevo cuerpo extraño y contribuir a la aparición de resistencias. Objetivo: identificar presencia de gérmenes en la superficie espaciadores y su relación con el germen causal de la infección mediante la sonicación.

Material y método. Todos los espaciadores de PMMA-ATB utilizados en los recambios son cultivados previa sonicación. Se evalúa tipo prótesis, tiempo implantación prótesis y espaciador, entre espaciador y 2º tiempo, tipo espaciador, gérmenes aislados, antibiogramas, antibióticos usados y resultados sonicaciones.

Resultados. 38 espaciadores entre enero 2007 y diciembre 2008. 42 espaciadores analizados. Edad media 73 años, 23 hombres. 26 rodillas, 15 caderas y 1 hombro. Staphylococo coagulasa negativo (SCN), seguido de *Staphylococo aureus* gérmenes aislados con más frecuencia y sólo en un 50% el antibiótico era activo. En un 20% la sonicación fué positiva, aislando en 6/7 casos SCN. En un 71.4% de la sonicación positiva la evolución posterior de la prótesis fue mala por un 28.6% de mala evolución si sonicación negativa ($p < 0.1$).

Comentarios y conclusiones. Espaciadores con antibiótico no son seguros microbiológicamente. La sonicación ayuda a la hora de identificar pacientes con infección subclínica.

O 322

ENCONDROMA VERSUS CONDROSARCOMA DE BAJO GRADO. CRITERIOS CLINICORRADIOLÓGICOS. AMPLIACIÓN DEL ESTUDIO

Ferrer Santacreu, E.M. y Ortiz Cruz, E.
Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Introducción y objetivos. Existen lesiones en las que la biopsia no aporta una certeza definitiva, como en el caso del encondroma y el condrosarcoma de bajo grado. Los objetivos del trabajo son: determinar la validez de las características clinicorradiológicas (según anamnesis, exploración física, radiografía simple, TC, RM, Gammagrafía) con la biopsia, contrastar los resultados de la biopsia con el juicio clínico basado en la historia y las pruebas radiológicas

Material y método. Para el estudio se han incluido 96 pacientes que presentaban una masa de aspecto cartilaginoso sugestiva de encondroma o CBG según los datos clínico-radiológicos recogidos en sus historias. Las hipótesis fueron contrastadas con el diagnóstico anatomopatológico de E o CBG.

Resultados. Han sido estudiados 96 pacientes, con una media de edad de 51,39 años. El 22,9% son hombres y el 77,1% mujeres. De los 82 pacientes estudiados completamente, 56 fueron considerados encondromas (68,29%), 8 como condrosarcomas (8,33%) y en 18 (18,75%) no se pudo emitir un juicio definitivo. De éstos, la biopsia mostró 3 Encondromas (25%), 9 CBG (50%) y 3 no fueron definitivas. Por otra parte de los 56 casos juzgados como encondroma, se biopsiaron 15, siendo 5 diagnosticados de CBG (33,3%). Los 8 casos juzgados como CBG, fueron biopsiados y sólo 4 biopsias (50%) confirmaron el juicio inicial.

Comentarios y conclusiones. El juicio clinicorradiológico emitido a partir de clínica y pruebas de imagen sigue sin tener una validez definitiva a la hora de decidirse por simple observación o Biopsia/tratamiento en estos pacientes.

O 323

FRACTURAS INTRAARTICULARES DEL RADIO DISTAL: ANÁLISIS BIOMECÁNICO DE LA ESTABILIDAD DE FIJACIÓN MEDIANTE AGUJAS DE KIRSCHNER

Delgado, P.J.; Fuentes, A.; Sanz, L. y Forriol, F.
Unidad de Cirugía de la Mano y Miembro Superior Hospital FREMAP. Majadahonda, Madrid.

Introducción y objetivos. Comparar la estabilidad de la fijación con agujas de Kirschner, bajo condiciones de fuerza simuladas en un modelo de fractura intraarticular del radio distal.

Material y método. Se utilizaron 20 radios sintéticos (Sawbones; Pacific Research Laboratories, Vashon, Washington, EEUU) distribuidos en 4 grupos. Se crea una fractura intraarticular tipo "die-punch" (tipo III de Fernández) y se fija con agujas de Kirschner (Kw) de 1.5 mm con diferentes configuraciones: grupo 1, 2 Kw cruzadas (una desde estiloides radial (ER) y otra desde ceja dorsal de la fosita semilunar (FSL)); grupo 2, 2 Kw cruzadas desde ER (una paraarticular y otra oblicua a cortical medial); grupo 3, 3 Kw en triángulo (una paraarticular, otra desde estiloides y otra desde FSL) y grupo 4, 5 Kw en triángulo (2 paraarticular, 2 desde ER y 1 desde FSL). Se realiza test biomecánico con sistema serohidráulico Instron® y se compara la carga máxima de compresión dorsal y radial.

Resultados. La resistencia a la compresión dorsal fue similar en los 4 grupos. La carga máxima de compresión y el esfuerzo de compresión fue mayor para el grupo 4 (media 125,93 N) respecto al grupo 1 (68,78 N), grupo 2 (102,30 N) y grupo 3 (98,52 N), con un resultado estadísticamente significativo ($p < 0.01$).

Comentarios y conclusiones. En el modelo presentado de fractura intraarticular del radio distal, la fijación con agujas de Kirschner en triángulo con 5 agujas, ofrece la mayor resistencia a la movilización de los fragmentos.

O 324

ESTUDIO BIOMECÁNICO SOBRE FIJACIÓN DE TRANSFERENCIAS TENDINOSAS EN CIRUGÍA DEL PIE

Núñez Pereira, S.; Pacha Vicente, D.; Llusá Pérez, M. y Nardi Vilardaga, J.
Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona.

Introducción y objetivos. Utilizando como modelo la hemitransferencia del tendón del tibial anterior a cuboides, se ha diseñado un estudio biomecánico para comparar la resistencia de los arpones óseos frente a los tornillos interferenciales en la fijación de transferencias tendinosas.

Material y método. Se han utilizado 15 pies de cadáveres criopreservados. Se aislaron el cuboides y el tendón del tibial anterior (TA) y se realizaron radiografías de todos los cuboides siguiendo un protocolo establecido para estudiar la densidad mineral ósea. Cada TA fue seccionado longitudinalmente en dos porciones, y en cada cuboides se brocaron dos túneles, uno para la fijación con arpones óseos y otro para fijación con tornillos interferenciales de 8 x 23 mm. Cada unidad fue sometida a un único ciclo de tracción con carga progresiva a una velocidad de 100 mm/s hasta la rotura del sistema.

Resultados. La media de carga soportada por la transferencia fijada con tornillos interferenciales fue de 150 N con una SD 69 frente a 103 N con una SD de 53, utilizando arpones óseos, con una $p = 0,003$. La media de densidad mineral ósea estimada media fue de 157, en una escala de 0-255. No se observaron diferencias en el efecto de la técnica relacionadas con la densidad mineral ósea.

Comentarios y conclusiones. La fijación con tornillos interferenciales ofrece una mayor resistencia a la carga que la realizada con arpones óseos. La densidad mineral ósea es un factor importante a la hora de realizar una transferencia tendinosas, independientemente de la técnica empleada.

O 325

RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE BIOPSIAS PERCUTÁNEAS EN LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS.

Pérez López, R.; Narváez García, J.A.; De Albert De Delas-Vigo, M. y Portabella Blavía, F.
Hospital Universitario de Bellvitge.

Introducción y objetivos. La utilidad de una prueba diagnóstica depende, no sólo de su sensibilidad y especificidad, sino también de la implicación de sus resultados en el manejo del paciente. A la hora de valorar una prueba diagnóstica hemos de tener en cuenta la exactitud (proporción de aciertos respecto el total de resultados) y la exactitud efectiva (proporción de aciertos que no han requerido más pruebas para su confirmación respecto al total de resultados).

Material y método. Revisamos 94 biopsias percutáneas de lesiones musculoesqueléticas realizadas bajo control ecográfico o por TC en nuestro centro durante el 2008. Clasificamos a los pacientes según la sospecha inicial (tumor primario vs.metástasis), las características(osteolíticas vs. osteoblásticas) y localización(axiales vs periféricas). Calculamos la exactitud y la exactitud efectiva, es decir, el rendimiento diagnóstico, según las fórmulas: Exactitud (E) = $100\% \times (VP + VN) / \text{todos los resultados}$ Exactitud efectiva (EE) = $100\% \times ((VP - VR) + (VN - NR)) / \text{todos los resultados}$ PR = positivo repetido(verdadero positivo, con efectividad limitada porque requirió nueva biopsia) NR = negativo repetido (verdadero negativo, con efectividad limitada porque requirió nueva biopsia).

Resultados. Siendo la E mayor para lesiones metastásicas que para tumores primarios (E = 89% en metástasis vs. E = 74% en primarios) estas diferencias se acentúan al calcular la EE (85% en metástasis vs. 59% en primarios). Observamos también diferencias entre osteoblásticas y osteolíticas, siendo mayor la E y la EE en éstas últimas (E = 73% EE = 60% líticas, E = 50% EE = 33% blásticas). No se encuentran diferencias según localización (E = 78% EE = 64% axiales, E = 79% EE = 70% periféricas).

Comentarios y conclusiones. La biopsia percutánea resulta una prueba con alto rendimiento diagnóstico ante la sospecha de neoplasias, especialmente en lesiones sugestivas de metástasis y en lesiones osteoblásticas, donde no suelen ser necesarias otras pruebas para su confirmación. La localización no influye en la rentabilidad de la prueba.