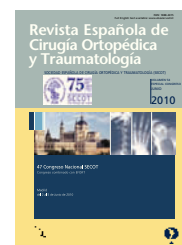


Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



MEJORES COMUNICACIONES

Jueves, 3 de junio (15:00-16:00 h)

Sala 109

O-26. LIBERACIÓN CONTINUA DE FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR MEDIANTE UNA MATRIZ DE POLÍMERO DE ÁCIDO CÍTRICO EN UN MODELO DE DEFECTO ÓSEO SEGMENTARIO EN TIBIA DE CONEJO

F. González Lizán, M.A. Ruiz Ibán, J. Díaz Heredia, S. Moros Marco, P. Herrera Mera y M.S. del Cura Varas

Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Introducción y objetivos: El tratamiento de los defectos segmentarios de huesos largos que se producen tras una pseudoartrosis es complejo. El uso de aloinjertos estructurales corticales ha dado resultados malos. El propósito del estudio es determinar si la adición de VEGF a un defecto segmentario tratado con un aloinjerto estructural aumenta las posibilidades de integración del injerto.

Material y método: Se usa un modelo de pseudoartrosis en hueso largo, tibia, en conejo. El modelo se crea al extraer un cilindro de diáfisis tibial de 8-10 mm, los extremos se sintetizan con una placa de 4 agujeros. A las 6 semanas se limpia el foco de pseudoartrosis y se coloca un injerto óseo estructural del mismo tamaño que el extraído previamente. Al grupo control no se añade VEGF. El VEGF se suministrará en el primer grupo de casos en dosis única y en el segundo con una matriz de polímero de ácido cítrico que se introduce en el interior del injerto, para obtener liberación continua, y los resultados se compararán entre los 2 grupos caso y el grupo control. Tras otras 6 semanas son sacrificados y estudiadas las muestras mediante microCT, inmunohistoquímica y análisis de resistencia a fuerzas de torsión.

Resultados: Los resultados demuestran que el hueso formado en los grupos caso es mayor en volumen, tanto cortical como esponjoso y de mejor calidad, favoreciendo la consolidación del injerto con el hueso huésped.

Comentarios y conclusiones: La conclusión fundamental es que el VEGF podría ser útil para favorecer la consolidación en casos de pseudoartrosis o cirugía tumoral que requieran el uso de injertos óseos estructurales.

O-42. OSTEOCONDritis DISECANTE EN LA RODILLA INMADURA. ANILLO DE ESCLEROSIS PERILESIONAL COMO FACTOR PRONÓSTICO

A. Ramírez Barragán¹, J.C. Abril Martín¹, M. Chaparro González² y T.E. Torres¹

¹Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid. ²Hospital de Guadalajara.

Introducción y objetivos: Existen diferentes factores pronósticos en la OCD infantil. Algunos de ellos se basan en estudios costosos como

son la resonancia magnética y la artroscopia. La radiología simple se emplea en el manejo inicial de la gonalgia en niños. El objetivo fue determinar la presencia de anillo de esclerosis perilesional en estudios radiográficos y establecer su valor pronóstico.

Material y método: 85 pacientes diagnosticados de OCD fueron estudiados retrospectivamente. La población se distribuyó según el grado de esclerosis en: estadio 0 si no presentaban anillo de esclerosis en ninguna proyección radiológica (AP o lateral), estadio I pacientes con esclerosis sólo en una proyección y grupo II pacientes con esclerosis en ambas proyecciones. Radiológicamente los resultados fueron analizados según la escala de Hughston después de realizarse tratamiento conservador o quirúrgico de la lesión.

Resultados: Lesiones sin anillo perilesional (26%) curaron en todos los casos mediante tratamiento conservador ($p < 0,05$). En pacientes con mayor esclerosis perilesional, grado I (22%) o II (52%) el porcentaje de curación fue menor con tratamiento conservador (13,5%); en estos casos el tratamiento quirúrgico (mediante perforaciones) mejoró el resultado final (86,5%), ($p < 0,05$).

Comentarios y conclusiones: La aparición de anillo escleroso alrededor de la lesión en rodilla de niños puede ser un indicador pronóstico. Lesiones sin esclerosis tienen tendencia a la curación espontánea con tratamiento conservador. Mientras que lesiones con esclerosis muestran peor evolución, siendo necesario el tratamiento con perforaciones para la curación.

O-55. TRANSFERENCIA VASCULARIZADA DEL ESCAFOIDES EN ESTADIOS AVANZADOS DE LA ENFERMEDAD DE KIENBOCK

X. Mir Bulló, A. Lluch Bergada, J. Font Segura y M. Llusa Torres

Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Introducción y objetivos: Los estadios IIIB-IV de Litchman de la osteomalacia del semilunar, conllevan fragmentación, hundimiento y necrosis ósea, características anatomopatológicas que sólo permitían cirugía de recurso muy agresiva, como son la artrodesis radiocarpiana y en algunos casos menos avanzados la resección de fila proximal del carpo. Presentamos un nuevo método original que consiste en la traslación-rotación del escafoides sobre la celda lunar del radio, previa extirpación de los restos del semilunar, creando una nueva articulación mediocarpiana entre hueso grande y escafoides, al haber artrodesado este último a la epífisis del radio y conservando el piramidal por su importancia en la función de los mecano receptores carpianos.

Material y método: 14 pacientes (9 mujeres-5 hombres). Edad media 31 años, 11 casos mano dominante Estadios Litchman (IV 10 casos, IIIB 4 casos). Seguimiento 11 meses-5 años. La transferencia se realiza mediante un abordaje dorsal del carpo conservando la irrigación retrógrada a través de la cápsula dorsal, se procede a la extracción del semilunar necrótico y previa cruentación de las superficies articu-

lares del escafoides-radio, realiza una artrodesis pasando al escafoides de su posición habitual coronal a sagital, existiendo congruencia entre la carilla del escafoides y la cabeza del hueso grande. Por último se procede a una fijación con tornillos canulado o placa circular.

Resultados: Tiempo consolidación radiológico medio 9 semanas. Movilidad articular media: extensión 45°; flexión 20°; inclinación radial 15°; inclinación cubital 30°. Sin dolor 8 casos, dolor al esfuerzo 6 casos.

Comentarios y conclusiones: Creemos que se trata de una nueva posibilidad para el tratamiento de los estadios avanzados de la enfermedad de Kienbock, menos cruenta que las otras opciones, preservando un grado aceptable de movilidad y que siempre tiene la posibilidad de realizar una cirugía de rescate mediante una artrodesis radiocarpiana.

O-67. APLICACIÓN INFORMÁTICA (“AXIS”) PARA EL TIMING DE LA CIRUGÍA DE HEMIEPIFISIODESIS (CON TÉCNICA DE BOWEN Y PLACA EN 8) EN GENU VARO-VALGO. FASE PILOTO: RESULTADOS PREDICHOS Y REALES

A. Prieto Álvarez, F. Lara Pulido, M. Martínez Vázquez, S. Sedeño López y J.M. Beltrán Caro

Hospital Infanta Elena. Huelva.

Introducción y objetivos: Se presenta nuestra experiencia preliminar en el uso de la aplicación informática “AXIS” para establecer el Timing de hemiepifisiodesis para el tratamiento de deformidades en varo valgo no graves.

Material y método: Hemos revisado retrospectivamente los primeros 20 pacientes intervenidos con técnica percutánea de Bowen (16) y placa en 8 de MBA (4). Se ha empleado la aplicación “AXIS” (en Excel) para los cálculos del momento de la cirugía (“Timing”). Se miden los valores angulares prequirúrgicos y al final del crecimiento. Se valoran las variables que han podido influir en las desviaciones de la corrección esperada y la conseguida (error de cálculos, aceleración del cierre de fisis, imprecisión del programa que precisa corrección, etc.).

Resultados: No ha habido ninguna complicación significativa: ninguna infección, ni síndrome compartimental, ni hipercorrección, ni TVP, tan sólo intolerancia a las tiras adhesivas cutáneas en 1 caso. Todos han estado satisfechos con la mejoría y con el resultado final. Se analizan las causas de las desviaciones en las predicciones en el programa y se desestiman los cálculos que no añaden precisión.

Comentarios y conclusiones: La hemiepifisiodesis (epifisiodesis parcial) para tratar deformidades angulares es una técnica miniinvasiva

con unos resultados excelentes sin morbilidad y magnífica tolerancia por parte del paciente. Su gran desafío consiste en un buen “timing” que se puede ayudar con la aplicación “AXIS” que automatiza los cálculos en las visitas preoperatorios sucesivas y guía la recogida de datos para valorar el final del crecimiento.

O-146. DISTRIBUCIÓN DE LA OSTEÓLISIS PERIPROTÉSICA. ESTUDIO CON RM EN CADERA

A. Suárez Vázquez¹, D. Hernández Vaquero², M.D.V. López Díaz¹, S. Iglesias Fernández¹, A. Noriega Fernández¹ y C. Sánchez Lorenzo¹

¹Hospital San Agustín. Avilés. ²Universidad de Oviedo.

Introducción y objetivos: Con resonancia magnética (RM) es posible reconocer la distribución precisa del tejido de granulación reactivo a las partículas de desgaste y la destrucción ósea que ocasiona. Nuestro objetivo es estudiar su patrón específico en un modelo de artroplastia total de cadera (ATC) no cementada con un componente acetabular poroso revestido de hidroxiapatita y multiperforado para anclaje opcional de tornillos.

Material y método: Incluimos 30 ATC de estas características con una evolución media de 13 años a las que se realizó un estudio de RM con secuencias especiales de pulsos para disminuir los artefactos metálicos, indicada como diagnóstico (13) o seguimiento (17) de osteólisis. Se estudió la presencia de lesión granulomatosa y la extensión de la osteólisis en la pelvis en 5 zonas: 1. ilion supra-acetabular, 2. rama ilio-pubiana, 3. pubis, 4. isquion e 5. isquion retro-acetabular y en el fémur en las 7 zonas de Gruen.

Resultados: En un caso la calidad de las imágenes no permitió su estudio y en 3 no se confirmó la existencia de enfermedad por partículas de desgaste. En 4 casos se detectó lesión granulomatosa sin osteólisis que estaba presente en las otras 22 caderas, sólo en pelvis en 8, sólo en el fémur en 2 y en ambos segmentos en 12. En la pelvis la afectación fue, por zonas: 1 (12), 2 (16), 3 (0), 4 (7), 5 (14) y en el fémur 1 (13) y 7 (5).

Comentarios y conclusiones: La distribución de la lesión osteolítica ha seguido un patrón periférico similar al de componentes acetabulares no perforados, con pocas lesiones sobre los orificios o alrededor de los tornillos implantados coexistiendo con frecuencia afectación femoral proximal. En nuestro estudio no se confirma que la presencia de orificios para tornillos en las cúpulas acetabulares facilite la osteólisis.

Estudio realizado dentro de un proyecto de investigación financiado por J&J.