

Comunicaciones orales presentadas al XLI Congreso SOTOCÁV (Xàtiva, 16 y 17 de Mayo de 2013)

Oral presentations to XLI SOTOCÁV Congress (Xativa, May 16th and 17th 2013)

COMUNICACIONES ORALES

C.O. 001. ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA VÍA ANTERIOR. DESCRIPCIÓN DE TÉCNICA MIS. VENTAJAS E INCONVENIENTES INTRA Y POSTOPERATORIAS INMEDIATAS.

A.D. Jover Mendiola, J.O. Sous Sánchez, C.E. Cobo Cervantes, M.T. Was.
HOSPITAL DE TORREVIEJA.

Introducción

El procedimiento MIS para la PTC está siendo utilizado con mayor frecuencia. Existen diferentes abordajes en la literatura como anterolaterales, laterales, posteriores, modificaciones, y algunas técnicas de doble incisión.

Material y métodos

Desde 2012 utilizamos la vía anterior MIS para PTC. Una muestra de 31 casos definen la curva de aprendizaje según nuestra experiencia, donde se evidencia una mejora tanto en la minimización de lesiones de partes blandas entre otras.

Igualmente se establece una valoración radiológica de la implantación del cotilo con otros abordajes realizados en nuestro medio hospitalario: anterolateral y posterior.

Resultados

El abordaje anterior MIS permite disminuir el daño producido de partes blandas, evitando desinserciones musculares importantes en la mecánica coxofemoral y deambulatoria. Permite de igual manera la preservación capsular, aportando un aditivo antiluxante fisiológico.

Considerando como posición óptima una implantación definitiva de cotilo de 10-15° de anteversión y 40-50° de inclinación, y de 15-20° de anteversión del vástago con apoyo metafiso-diafisario, comparativamente con otras vías de abordaje no hemos observado diferencias en la implantación del cotilo ni en la implantación del vástago, mediante material diseñado específicamente para esta vía, siendo la inclinación media del cotilo en la vía MIS anterior de 47.5°.

Se logra una disminución del sangrado intra y postquirúrgico (ningún caso precisó transfusión intraoperatoriamente, y únicamente 2 casos requirieron transfusión de IU postoperatoriamente), y permite una reconstrucción capsular, con una duración media de intervención de piel a piel inferior a hora y media. Destaca la breve estancia hospitalaria, con una media de 1.6 días de hospitalización, permitiendo todo ello una reincorporación rápida a sus actividades con una disminución del riesgo de luxación ulterior.

En cuanto a las complicaciones observadas, no ha habido ningún caso de luxación ni de infección ni aflojamiento hasta el momento. Se observó un caso de fractura periprotésica intraoperatoria y ningún caso postoperatorio. No se observaron otros tipos de complicaciones postoperatorias como dolor, sangrado, etc.

Conclusiones

Los procedimientos MIS, cada vez más populares, buscan preservar tejido blando, siendo menos importante la longitud de la incisión, pese a que la longitud de la incisión es el único parámetro que puede ser medido y comparado por los pacientes.

C.O. 002. NUESTRA EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE FÉMUR TRAS ARTROPLASTIA DE CADERA.

L. Hernández Ferrando, V. Estrems Díaz, J.S. Ribas García-Peñuela, A. Bru Pomer.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA.

Introducción

La incidencia de fracturas periprotésicas de fémur tras artroplastia de cadera ha aumentado en las 2 últimas décadas debido al envejecimiento poblacional y al aumento de implantes protésicos. Su tratamiento depende de la localización de la fractura, la estabilidad del componente y del stock óseo remanente. El objetivo de nuestro estudio es revisar los resultados clínicos, radiológicos y la incidencia de complicaciones del tra-

tamiento quirúrgico de las fracturas periprotésicas de cadera atendiendo al algoritmo terapéutico basado en la clasificación de Vancouver.

Material y métodos

Analizamos de forma retrospectiva 65 pacientes (42 mujeres y 23 hombres) con fractura periprotésica femoral intervenidos en nuestro centro durante un periodo de 10 años (2000-2010). La edad media fue de 78,3 años (rango 36 a 95). Utilizamos la escala de Harris Hip Score (HHS) para evaluar los resultados funcionales y el seguimiento radiológico para valorar la consolidación.

Resultados

Según la clasificación de Vancouver tratamos 10 fracturas tipo A, 46 B y 9 tipo C. El 83% de los pacientes fueron intervenidos y en el 17% de casos se optó por un tto conservador. Con un seguimiento medio de 23 meses (rango 4-63) el 64% de pacientes obtuvieron resultados funcionales excelentes o buenos según la HHS y la consolidación fue completa en el 90% de sujetos. La tasa de complicaciones fue del 17%. 3 pacientes precisaron re intervención quirúrgica.

Conclusiones

La fractura periprotésica del fémur se trata de una complicación grave para el paciente cuyo tratamiento quirúrgico es técnicamente complejo. Nuestros resultados muestran altas tasas de éxito tras el tratamiento quirúrgico de este tipo de fracturas. Una correcta clasificación, sumado a la buena planificación y ejecución de la técnica quirúrgica, constituyen la base de su adecuado manejo terapéutico.

C.O. 003. VÁSTAGO ANCLAJE DIAFISARIO TRAS FRACTURA PERIPROTÉSICA FEMORAL TIPO B2 DE VANCOUVER.

J. Sanz Reig, A. Lizaur Utrilla.

SERVICIO CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA-HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO ELDA, ALICANTE.

Introducción

La fractura periprotésica femoral tras artroplastia de cadera es una seria complicación y plantea un reto terapéutico. Su incidencia aumenta dado el volumen de artroplastias de cadera que se realizan y a la mayor edad de los pacientes intervenidos. El objetivo del presente trabajo fue determinar el resultado funcional y radiológico tras fractura periprotésica femoral tipo B2.

Material y métodos

De nuestra bases de datos de artroplastia de cadera se seleccionaron 12 pacientes con fractura periprotésica femoral tipo B2 de Vancouver en el periodo 2000 a 2007. La edad media fue de 73,7 (61-82). El defecto femoral según Paprosky se clasificó en tipo II en 10 casos

y tipo III en 2 casos. Todos los pacientes se trataron mediante recambio protésico con vástago largo de anclaje distal y cerclaje de la fractura, sin precisar osteotomía femoral ampliada para retirar el vástago primario ni aporte de aloinjerto. No se recambió el cotilo en ningún caso. Se realizó valoración clínica según escala de Harris, radiológica para determinar la consolidación de la fractura y estabilidad del implante, y complicaciones.

Resultados

El seguimiento medio de los pacientes fue de 8,1 años (5-12). La puntuación media según la escala de Harris fue de 75,3 (40-86). Todas las fracturas consolidaron a las 23 semanas de media (10-34). No se detectó hundimiento del vástago. Como complicaciones hubo un caso de luxación, una avulsión del trocánter mayor, una infección y una parálisis de CPE.

Discusión

La estabilidad del implante tras la fractura y la reserva ósea son los factores fundamentales en el plan terapéutico de la fractura periprotésica femoral. Ante un vástago aflojado y una reserva ósea suficiente, el recambio protésico con vástago largo de anclaje distal con cerclajes es una opción válida en el tratamiento de estas fracturas. Se debe considerar un elevado número de complicaciones en estos pacientes.

C.O. 004. FRACTURA PERIPROTÉSICA DE EXTREMIDAD PROXIMAL DE FÉMUR: ANÁLISIS POBLACIONAL DE 12 AÑOS.

M. Agudo Quílez, N.I. Olmedo García, B. Parra Ruiz, J.M. Pérez Alba, José Manuel. E.M. Veracruz Gálvez.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE ALICANTE.

Introducción

La fractura periprotésica de cadera presenta una incidencia creciente siendo causa potencial de morbimortalidad. Derivadas de artroplastias en trauma u ortopedia, existen factores que complican su tratamiento que no solo comprenden la relación de la fractura con el implante. El objetivo del estudio es conocer los resultados clínicos de nuestros pacientes con fracturas periprotésicas de extremidad proximal de fémur.

Material y métodos

Estudio de cohortes prospectivo desde Enero de 2000 a Diciembre de 2011. Población obtenida a través del programa de altas hospitalarias o urgencias con un año mínimo de seguimiento. Se revisó la historia clínica y radiografías. Se analizó la clasificación de la fractura según Vancouver para prótesis convencionales o según Müller para prótesis de superficie; vuelta al estado funcional previo, tiempo de consolidación y complicaciones. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 15 statistics®.

Resultados

Se diagnosticaron 31 fracturas periprotésicas relacionadas con el vástago femoral. Edad media 77.95 años, 80% mujeres. 19 PTC, 12 PPC, 2 BHR. La fractura más frecuente fue B1, en el 80% fueron tratadas mediante reducción abierta y fijación interna con placa, tornillos y/o cerclajes, asociado a aloinjerto. En 6 de los casos, se trató de forma ortopédica por contraindicación quirúrgica. Se registraron 7 complicaciones posiblemente relacionadas con la dificultad diagnóstica preoperatoria de aflojamiento del vástago en fracturas tipo B de Vancouver. Las fracturas alrededor de prótesis de superficie se trataron con éxito mediante el recambio a prótesis convencional.

Conclusiones

Las fracturas perioprotésicas de cadera suponen un reto clínico y quirúrgico que se debe ajustar no solo al tipo de fractura sino al paciente, calidad ósea e implante.

En la mayoría de los casos, la vuelta a la funcionalidad se alcanza mediante el tratamiento quirúrgico. Encontramos mayor complicación terapéutica en las fracturas clasificadas como B1 por la dificultad del diagnóstico radiológico de aflojamiento del implante.

C.O. 005. FRACTURAS ATÍPICAS EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON BIFOSFONATOS. EXPERIENCIA EN NUESTRO ÁREA SANITARIA.

E. Payá, D. Sanz, V. Climent.

HOSPITAL LLUÍS ALCANYÍS, XÀTIVA, VALENCIA.

Introducción

La relación entre tratamientos de larga duración con bifosfonatos y problemas derivados de la inhibición de la remodelación ósea se viene sospechando desde hace tiempo, pero solo en los últimos años se ha podido establecer una evidencia sólida con la identificación de un patrón de fractura específico.

Material y métodos

En los últimos 10 años han ingresado en nuestro servicio 45 pacientes del sexo femenino por fracturas diafisarias de fémur y 55 por fracturas subtrocantéreas sin trazo pertrocantéreo. Hemos revisado las imágenes buscando aquellos casos que cumplen los criterios mayores de diagnóstico de la ASBMR para fracturas atípicas, (Shane et al JBMR, 2010), así como la presencia de criterios menores. Se ha buscado relación con la presencia o ausencia de tratamiento con difosfonatos u otras circunstancias influyentes en las propiedades mecánicas del hueso cortical.

Resultados

Hemos detectado hasta el momento 3 pacientes en el grupo de fracturas diafisarias y tratamiento con difosfonatos y ninguna en el grupo de subtrocantéreas.

Discusión

Está firmemente establecido el papel de los bifosfonatos como factor de riesgo en la aparición de fracturas atípicas, aunque su escasa incidencia no afecta significativamente a su extremadamente favorable relación riesgo/beneficio en los pacientes con osteoporosis. Resulta cuestionable si esta buena relación se mantiene si se emplean a pacientes en quienes no se ha demostrado fehacientemente la osteoporosis.

Conclusiones

Se trata de una entidad clínica diferenciada y separada del resto de fracturas con unos criterios diagnósticos sobre los que todavía no existe consenso establecido. La consciencia adquirida de esta asociación tiene implicaciones científico-terapéuticas, éticas y legales que obligan a replantear los criterios y condiciones para su uso y prescripción.

C.O. 006. PAR METAL-METAL EN ARTROPLASTIA PRIMARIA DE CADERA: NUESTRA EXPERIENCIA.

L. Hernández Ferrando, V. Estrems Díaz, J. S. Ribas García-Peñuela, L. M. Pérez Estupiñán.

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Introducción

El par de fricción metal-metal es usado en pacientes jóvenes con el objetivo de conseguir una prótesis de alta supervivencia.

En 2009 aparecieron las primeras publicaciones que alertaban de un aumento en la incidencia de resultados adversos en pacientes portadores de prótesis de superficie ASR o cabezas femorales XL de Depuy, en consecuencia hemos revisado aquellos pacientes intervenidos en nuestro servicio con estos dos modelos protésicos siguiendo como guía el árbol de actuación propuesto por la sociedad española de cirugía de cadera.

Material y métodos

Revisamos 37 pacientes, 33 tenían implantada una cabeza femoral XL y en 4 una prótesis de superficie.

En cada paciente se solicitó un estudio clínico-funcional mediante el Harris Hip Score, un estudio radiológico convencional y TAC y una determinación de los niveles iónicos en sangre y orina.

Resultados

El 82% de los pacientes obtuvo una puntuación igual o superior a 90 en la escala HHS y hasta un 85% refirió estar asintomático o tener leve molestia inguinal.

Radiológicamente detectamos imágenes de aflojamiento en 4 casos y en 3 pacientes el TAC revelaba colecciones líquidas periarticulares compatibles con pseudotumores. El 94% de los cotilos implantados presentan una colocación adecuada (anteversión media 14° y 45° de inclinación).

La mitad de los pacientes obtuvieron niveles iónicos en sangre y orina por encima de los valores considerados como aceptables.

Conclusiones

El par metal-metal de 2ª generación presenta un menor desgaste volumétrico pero la preocupación en cuanto a la tolerancia biológica de las partículas ha llevado en nuestro servicio a dejar de implantar este par de fricción en espera de nuevos estudios tribológicos más homogéneos y con un seguimiento más prolongado. Basándonos en aspectos clínicos, radiológicos y biológicos hemos programado el recambio protésico modificando el par de fricción en 11 pacientes mientras el resto permanece bajo control periódico.

C.O. 007. RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE LOS COTILOS DE DOBLE MOVILIDAD EN CIRUGÍA DE REVISIÓN DE CADERA.

J.S. Ribas García-Peñuela, R. Sanchis Amat, L. Hernández Ferrando, J. Ballester Parra.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA.

Introducción

En cirugía de revisión de cadera aumenta progresivamente el riesgo de luxación protésica. La utilización de un cotilo de doble movilidad aporta mayor estabilidad a la articulación disminuyendo la incidencia de esta complicación.

Material y métodos

De los 103 cotilos doble movilidad implantados en nuestro servicio, revisamos de forma retrospectiva los primeros 50 recambios protésicos mediante este sistema, con un seguimiento medio de 4 años (mínimo 3 años). Analizamos las causas de revisión a un cotilo de doble movilidad. Seguimiento radiológico y valoración funcional mediante la escala de Harris. Se recogen las complicaciones postoperatorias y necesidad de revisión quirúrgica.

Resultados

De los 50 pacientes revisados, completamos el estudio en 37 pacientes con una edad media de 74 años (13 pérdidas de seguimiento por exitus por causas ajenas a la cirugía). Entre las causas frecuentes de revisión, en 17 ocasiones (45,9%) se debe a aflojamiento aséptico y en 15 casos (40,5%) por luxación. En los casos de luxación obtenemos una mejoría de la puntuación media de Harris de 72,9 a 87,3 tras la revisión, mientras que en los casos de aflojamiento la mejora de puntuación es de 63,5 hasta 88 tras la revisión. Como complicaciones, 4 casos (10,8%) osificaciones heterotópicas, un caso (2,7%) de aflojamiento aséptico y un caso de desconexión del cono morse. Radiográficamente existen imágenes de radiolucencia de cotilo en 3 pacientes (8%). Ningún paciente requirió revisión quirúrgica.

Conclusiones

La utilización de cotilos de doble movilidad es una buena opción en cirugía de revisión de cadera principalmente en casos de inestabilidad protésica, así como en recambios acetabulares. También es útil en cirugía de rescate tras fracaso de osteosíntesis en fracturas pertrocanteréas. Esta técnica proporciona buenos resultados funcionales, sin aumentar considerablemente la incidencia de complicaciones.

C.O. 008. RECAMBIO EN DOS TIEMPOS EN LA INFECCIÓN PROTÉSICA DE CADERA: NUESTRA EXPERIENCIA EN 10 AÑOS.

J. Ribas García-Peñuela, L. Hernández Ferrando, V. Estrems Díaz.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA.

Introducción

Aunque la artroplastia total de cadera es uno de las intervenciones más exitosas en cirugía ortopédica, la infección sigue siendo una complicación importante. El tratamiento de elección en infecciones protésicas de cadera es el recambio en dos tiempos consiguiendo altas tasas de curación.

El objetivo del estudio es revisar los resultados obtenidos con los recambios en 2 tiempos para el tratamiento de las infecciones protésicas de cadera

Material y Métodos

Realizamos un estudio retrospectivo entre enero de 2002 y Mayo de 2012 revisando los pacientes que sufrieron una infección sobre artroplastia total de cadera y fueron tratados mediante un recambio protésico en dos tiempos. En el primer tiempo se realiza extracción de prótesis, toma de cultivos, desbridamiento y colocación de espaciador antibiótico. Se inicia antibioticoterapia durante 4-6 semanas y tras la normalización de parámetros analíticos de infección se procede a retirada de espaciador y colocación de prótesis de revisión. Hacemos seguimiento radiográfico y una valoración funcional a través de Harris Hip Score. Valoramos las complicaciones postoperatorias y la persistencia de infección.

Resultados

Revisamos 29 pacientes con una edad media de 68,7 años. El tiempo medio transcurrido entre la colocación protésica inicial y el diagnóstico de infección fue de 9,6 meses. La implantación protésica en el segundo tiempo se lleva a cabo a las 7,6 semanas de media tras el primer tiempo. El germen más frecuente aislado en cultivos fueron los cocos grampositivos (78%). Tras un seguimiento medio de 41 meses la puntuación media en el Harris Hip Score fue de 73 y la tasa de erradicación de infección del 87,1 % (4 casos de persistencia de infección). Presentamos un caso de luxación de la prótesis de revisión. Tenemos 5 pérdidas en el seguimiento.

Conclusiones

Mientras que en la infección precoz de la prótesis de cadera la limpieza quirúrgica y tratamiento antibiótico puede ser suficiente, cuando la infección se presenta de forma tardía el tratamiento más aceptado es el recambio en dos tiempos. Tras revisar nuestros resultados concluimos que con esta técnica conseguimos altas tasas de erradicación de la infección y un función posterior satisfactoria.

C.O. 009. OSTEOSÍNTESIS CON PLACA PANTERA® EN LAS FRACTURAS PROXIMALES DE HÚMERO.

C. E. Cobo Cervantes, J.O. Sous Sánchez, A. D. Jover Mendiola, A. Martínez Vásquez, J. Solana Carné, J. A. Velasco Medina.

HOSPITAL DE TORREVIEJA. ALICANTE.

Introducción

El presente estudio tiene por objeto evaluar los resultados clínicos, radiológicos y funcionales del tratamiento de las fracturas de húmero proximal mediante osteosíntesis con placa Pantera®.

Material y métodos

Estudio retrospectivo de 30 pacientes (24 mujeres y 6 hombres) con edad media de 67,2 años (23-93) y seguimiento mínimo de un año. Se analizaron las variables: edad, lado, mecanismo de lesión, lesiones asociadas, clasificación de Neer, técnica quirúrgica, tiempo de estancia hospitalaria postoperatoria, consolidación, grado de satisfacción y EVA, escala de Constant y complicaciones. El mecanismo de lesión más frecuente fue la caída casual, con predominio en lado derecho. 6 fracturas fueron en dos fragmentos, 22 en tres fragmentos y 2 en cuatro fragmentos. 6 pacientes presentaron otras fracturas asociadas.

Resultados

En todos los casos se utilizó un abordaje deltopectoral con posterior reducción de fragmentos y osteosíntesis con placa Pantera® (placa bloqueada de ángulo fijo). En 6 casos se realizó, además, sutura de tuberosidades y, en un caso, aporte de injerto óseo. El tiempo medio de estancia hospitalaria postoperatoria fue de 1,6 días. La mayoría de los pacientes se encontraron satisfechos con el tratamiento, predominantemente sin dolor o dolor leve y con buenos resultados funcionales en términos de puntuaciones globales. En la valoración radiológica, la tasa de consolidación fue del 100%. Como complicaciones se observaron 1 caso de falta de reducción y 1 caso de fallo de osteosíntesis, que precisaron cirugía de revisión.

Conclusiones

La osteosíntesis con placa bloqueada de ángulo fijo es una buena opción terapéutica en las fracturas de húmero proximal, siempre que la selección del caso y la

técnica quirúrgica sean correctas. En nuestro estudio, la osteosíntesis con placa Pantera® obtiene buenos resultados clínicos y funcionales con una tasa de complicaciones relativamente baja, comparativamente con otras series de la literatura.

C.O. 010. OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL MEDIANTE PLACA POLARUS. RESULTADOS Y COMPLICACIONES.

S. Orensa Montoliu, J. I. Pérez Correa, D. Herrero Mediavilla, J. E. García Rellán, E. Palomares Talens.

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA, GANDÍA.

Introducción

El uso de placas con tornillos de bloqueo como método de tratamiento de las fracturas de húmero proximal ha permitido mejorar las características mecánicas de estas osteosíntesis respecto a placas convencionales, mejorando así los resultados clínicos y radiográficos y disminuyendo el número de complicaciones. Aún así, las complicaciones son frecuentes, debido a una mala calidad ósea, a la realización de una inadecuada técnica quirúrgica o a la aparición de nuevas complicaciones específicas de este tipo de implantes. Nuestro propósito es revisar de forma retrospectiva nuestra experiencia y analizar nuestros resultados y complicaciones y compararlos con los presentes en la bibliografía.

Material y métodos

Desde 2007 hasta hoy hemos intervenido en nuestro centro mediante osteosíntesis con placa 43 fracturas de húmero proximal. En todos los casos se ha utilizado la placa Polarus® Proximal Humeral Plating (PHP) System (Acumed). Dicha placa permite el uso de tornillos proximales bloqueados de 4.5mm de diámetro y tornillos de esponjosa de 5mm de diámetro.

Hemos valorado los resultados funcionales obtenidos mediante test de calidad de vida (SF-36) y test de valoración específica de patología del hombro (Constant) así como la presencia de complicaciones, el tipo y frecuencia de éstas.

Resultados

El número de complicaciones asciende a diecinueve (44,2%): fracaso de osteosíntesis, desplazamiento secundario de la fractura, protrusión intrarticular de los tornillos, compromiso subacromial por el material, consolidación en varo, pseudoartrosis, necrosis avascular y rigidez articular.

Discusión

Se ha realizado una revisión de la bibliografía para estudiar la presencia de complicaciones tras este tipo de osteosíntesis y sus causas para así tratar de mejorar nuestros propios resultados.

C.O. 011. ESTABILIZACIÓN DE LA CLAVÍCULA MEDIANTE IMPLANTES CORACOCLAVICULARES.

A. Revert Suay, E. Fernández García, L. García Martínez, F. E. Mora Pascual, R. A. Pérez Giner, F. B. Maruenda García-Peñuela.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA

Introducción

Ante el desarrollo y la ampliación de indicaciones de los implantes de hilo con doble anclaje deslizantes en diferentes patologías y localizaciones, nos planteamos la posibilidad de utilizarlos en la estabilización del tercio distal de la clavícula, ya sea para la reducción y estabilización de fracturas del tercio distal de la clavícula como para el tratamiento de las luxaciones acromio-claviculares.

Tradicionalmente se habían usado sistemas basados en otros principios biomecánicos como las placas a compresión, agujas de Kirschner o cerclajes alámbricos.

Material y métodos

Se trata de un estudio prospectivo realizado en el Hospital Universitario de la Ribera en que se trataron consecutivamente 10 pacientes con luxación acromioclavicular grado III-V de Rockwood o fractura del tercio distal de la clavícula desplazadas mediante el sistema ZipTight (Biomet) con abordaje artroscópico de la coracoides.

Se valoró el resultado de la cirugía mediante estudios radiológicos, funcionales y de satisfacción personal.

Posteriormente se citó en consultas externas a los 15 días para cura, iniciar movimientos pendulares y remitir al servicio de rehabilitación a partir del mes de la intervención; y a las 6 semanas y 3 meses.

Resultados

Radiológicamente se comprobó la recuperación del desplazamiento vertical de la clavícula así como el desplazamiento coracoclavicular y la anchura de la articulación acromioclavicular en el caso de las luxaciones; y la reducción anatómica de la fractura en caso de las fracturas.

La funcionalidad se valoró mediante el test de Imatani, obteniéndose unos resultados excelentes.

Conclusiones

Los implantes de doble anclaje coracoclaviculares son una buena opción para estabilizar la clavícula así como la articulación acromioclavicular en caso de fracturas desplazadas del tercio distal de la clavícula así como para las luxaciones acromioclaviculares grado III-V.

Es una cirugía cosmética, artroscópica, que ofrece una recuperación funcional rápida con una mínima morbilidad, y no requiere ulteriores intervenciones para la retirada del material de osteosíntesis.

C.O. 012. ROTURAS AGUDAS DEL TENDÓN DISTAL DEL BÍCEPS BRAQUIAL REINSERCIÓN ASISTIDA CON ENDOSCOPIA. TÉCNICA Y EXPERIENCIA.

V. Carratalá, E. Sánchez Alepuz, R. Calero, B. Sobalvarro. UNIÓN DE MUTUAS VALENCIA.

Introducción

La avulsión completa del tendón distal del bíceps braquial es la rotura tendinosa más frecuente en el codo, aún así es poco frecuente (3-10% de las lesiones tendinosas del miembro superior). Se produce con mayor frecuencia en el miembro dominante de varones activos de edad media (40-50 años), sobre todo en ámbito laboral y deportivo y se relaciona con procesos degenerativos previos a la altura de la inserción.

Material y métodos

El tratamiento de elección en lesiones agudas es la reparación quirúrgica anatómica.

La reparación asistida con endoscopia permite una reinserción tendinosa segura y anatómica en la tuberosidad bicipital del radio y minimiza los riesgos de osificación heterotópica y afectación nerviosa que existen con otros métodos.

Resultados

La solidez del anclaje y la mínima afectación de partes blandas permite una movilidad y una recuperación precoz del rango de movimiento y de la fuerza muscular, lo que es importante en aspectos como la reincorporación precoz a la actividad rutinaria, deportiva y laboral.

Conclusiones

Presentamos esta técnica quirúrgica para la reinserción del tendón distal del bíceps asistida con endoscopia, así como nuestros resultados en una serie de 11 casos, con un seguimiento medio de 12 meses, con mediciones con la escala de la clínica Mayo (Mayo Elbow Performance Score) con una media de 90 puntos y una media de 91 días en la reincorporación a la actividad laboral.

La técnica que presentamos permite una reparación anatómica con una mínima afectación de partes blandas, permitiendo una recuperación precoz de la función y minimizando los riesgos y complicaciones respecto a otras técnicas quirúrgicas.

C.O. 013. TENODESIS DE LA PLB EN TRABAJADORES MANUALES DE FUERZA. TÉCNICA BICEPTOR.

E. Sánchez Alepuz, P. Sánchez Arteaga, F. Lucas García, I. Miranda Gómez.
UNIÓN DE MUTUAS.

Introducción

Las porción larga del bíceps (PLB) es una causa frecuente de dolor y disfunción en el paciente con un problema en el hombro. El propósito de este estudio fue evaluar los resultados clínicos y retorno a la actividad laboral de una serie de pacientes con patología inflamatoria del bíceps, aislada o asociada a una rotura de manguito, a los que se realizó una tenodesis artroscópica all-inside con la técnica Biceptor.

Material y métodos

Realizamos un estudio retrospectivo de 20 pacientes los cuales habían sido tratados mediante tenodesis artroscópica de la PLB mediante técnica Biceptor. En todos los casos, se trataba de pacientes trabajadores manuales de esfuerzo.

Nosotros presentamos una técnica novedosa que permite realizar en un corto período de tiempo una tenodesis completamente artroscópica con las mínimas complicaciones que eso conlleva frente a las técnicas abiertas o combinadas.

Resultados

En esta serie de 20 pacientes no se encontraron diferencias significativas funcionales con las técnicas abiertas o combinadas obteniéndose una bajo número de complicaciones y unos resultados clínicos muy buenos con un retorno temprano a la actividad laboral en trabajos manuales de fuerza.

Conclusiones

En la actualidad, existen múltiples estudios que evalúan la resistencia biomecánica al fracaso de muchos sistemas de fijación para realizar tenodesis y no se ha encontrado consenso en cuanto a cuál sería el mejor sistema. La tenodesis artroscópica Biceptor de la PLB en trabajadores manuales de fuerza puede ser un tratamiento efectivo para el dolor severo y la disfunción causada por la patología de la PLB aislada o asociadas a roturas del manguito rotador. La incorporación a la actividad laboral y la fuerza obtenida por los pacientes fue muy buena en comparación con los resultados publicados en otras series con otras técnicas diferentes. Las complicaciones fueron escasas.

C.O. 014. ENCLAVADO EXPANDIBLE EN FRACTURAS DIAFISARIAS DE HÚMERO. RESULTADOS EN UNA SERIE DE PACIENTES.

B. Arribas Sanz, J.J.Sáez Picó, R. Navarro Ortiz, F. Paulos Dos Santos, F. J. Martínez López, S. Arlandis Villarroya, A. García López.

HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE.

Introducción

Entre las múltiples modalidades de tratamiento de las fracturas diafisarias de húmero en adultos, el uso del enclavado se ha ido popularizado en los últimos años. Sus ventajas incluyen alcanzar una mejor reducción y estabilidad de la fractura, permitiendo la movilización precoz, y minimizar la morbilidad de la técnica quirúrgica: vía de abordaje, tiempo operatorio y pérdida de sangre en el paciente. La aparición de los enclavados expandibles tipo Fixion, que se adaptan a la superficie de la cortical interna del hueso, nos ofrece una alternativa a la utilización de los clavos clásicos.

Material y métodos

En nuestro estudio, analizamos una muestra de 40 pacientes, que tras una fractura diafisaria de húmero, fueron tratados mediante enclavado expandible tipo Fixion entre los años 2010 y 2012 en el Hospital General Universitario de Alicante. Se realizó un análisis del tipo de fractura, tratamiento y resultados clínicos y radiológicos, tras la intervención quirúrgica y durante un seguimiento mínimo de 6 meses.

Resultados

La edad media de los pacientes estudiados fue de 64,2. Entre ellos encontramos 2 casos de fracturas patológicas. El tiempo operatorio medio fue de 51 minutos. Entre las complicaciones que tuvieron lugar, se encontraron 5 pacientes que requirieron transfusión de sangre (pacientes con anemia previa o politraumatizados), 1 caso de parálisis radial postquirúrgica, 5 casos de protusión del material de osteosíntesis y 1 caso de pseudoartrosis.

Discusión

La técnica quirúrgica del enclavado expandible es sencilla, rápida y poco invasiva, con buenos resultados clínicos y escasas complicaciones.

C.O. 015. FRACTURA-EPIFISIOLISIS DE OLÉCRANON ASOCIADA A EPIFISIOLISIS DE CABEZA DE RADIO, UNA LESIÓN POCO FRECUENTE EN EL NIÑO. MANEJO Y EVOLUCIÓN EN 6 CASOS.

F. Peña, MF. Mínguez, D. Mifsut, F. Gomar.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

Introducción

El objetivo del presente trabajo fue revisar el diagnóstico y manejo de la fracturas-epifisiolisis de olécranon cuando van asociadas a una epifisiolisis desplazada de la cabeza del radio, ya que se trata de lesiones bastante infrecuentes.

Material y métodos

Se incluyeron 6 casos en el estudio ingresados en nuestro hospital desde enero de 2009 hasta diciembre de 2012, con el diagnóstico de fractura o epifisiolisis de olécranon asociada a epifisiolisis de cabeza de radio. Además de la edad, sexo y lado de la lesión, se describe el desplazamiento de las lesiones según el estudio radiográfico, el tratamiento y el resultado funcional.

Resultados

Se trataba de 4 niñas y 2 niños con edades comprendidas entre 4 y 10 años. En 5 casos la lesión en cúbito era una epifisiolisis de olécranon, y en un caso se trataba de una lesión a nivel metafisario. En todos los casos se asociaba de una epifisiolisis de cabeza de radio desplazada entre 20° y 75°. El tratamiento fue ortopédico en los dos casos de menor desplazamiento de la cabeza radial (20°); en los otros 4 casos se realizó reducción cerrada de la cabeza de radio, fijada con agujas de kirchner en dos casos. Solo un caso requirió el abordaje quirúrgico del olécranon realizando una osteosíntesis con banda a tensión (sutura reabsorbible apoyada sobre dos agujas de Kirchner).

El seguimiento mínimo fue de 6 meses y máximo de 5 años, con una evolución favorable en todos los casos con recuperación funcional completa.

Conclusiones

Se ha revisado una lesión infrecuente del codo en la población infantil. El desplazamiento inicial de la epifisiolisis de la cabeza del radio (> 20°) determinó el enfoque terapéutico, tanto quirúrgico como conservador, obteniendo un resultado funcional final similar en todos los casos.

C.O. 016. SUTURA TRANSÓSEA ARTROSCÓPICA SIN ANCLAJE PARA REVISIÓN DE ROTURAS DEL MANGUITO ROTADOR.

E. Sánchez Alepuz, F. J. Lucas García, P. Sánchez Arteaga, I. Miranda Gómez.

UNIÓN DE MUTUAS.

Introducción

El tratamiento de las roturas de manguito rotador mediante sutura transósea abierta ha dado excelentes resultados por la fijación tendón-hueso considerándose el patrón oro del tratamiento. Las técnicas artroscópicas han intentado imitar estos resultados mediante la implantación de anclajes intraóseos. Sin embargo éstas técnicas no han conseguido reproducir los excelentes resultados de la cirugía abierta. Presentamos una nueva técnica quirúrgica artroscópica que para nosotros aporta las ventajas de la cirugía artroscópica y de la cirugía abierta.

Material y métodos

Hemos realizado 12 intervenciones mediante sutura transósea artroscópica sin anclajes con el sistema ArthroTunneler de Tornier. Todos los casos presentaban roturas completas del supraespinoso aislado o asociado al infraespinoso.

Presentamos una técnica quirúrgica artroscópica novedosa con resultados muy preliminares partiendo de la hipótesis que reproduce la sutura transósea abierta y la sutura transósea equivalente artroscópica y con la ventaja del bajo coste económico y de los beneficios de la cirugía artroscópica.

Resultados

No hemos encontrado diferencias clínicas a muy corto plazo entre la sutura transósea artroscópica y transósea equivalente. Si que existen evidentes diferencias económicas entre esta técnica y cualquier técnica con anclajes.

Conclusiones

La fijación del tendón-hueso es de los aspectos más importantes y más críticos para la reparación del manguito rotador ya que la curación del tendón es el principal objetivo de la cirugía. Con los avances artroscópicos, se han desarrollado técnicas que buscan aumentar la zona de contacto hueso-tendón, el restablecimiento más anatómico del manguito en la huella de inserción y proporcionar un mejor ambiente para la curación. Son las denominadas suturas transóseas equivalentes. Esta nueva técnica de reparación artroscópica del manguito rotador evita la implantación de anclajes asemejándose más a la cirugía abierta en cuanto a biomecánica y curación biológica pero con los beneficios de la cirugía artroscópica mínimamente invasiva.

C.O. 017. RESULTADOS DE UNA NUEVA PROPUESTA DE TRANSFERENCIA NERVIOSA PARA LA PARÁLISIS RADIAL.

A. García López, P. Sebastián Giraldo, R. Navarro, A. Rojas, C. Medina López, F. Paulos Da Silva.

HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE.

Introducción

Los métodos tradicionales para recuperar la función del nervio radial es a través de la reconstrucción nerviosa del nervio lesionado con injertos en las lesiones recientes o mediante la realización de transferencias tendinosas en lesiones crónicas. Nosotros hacemos una nueva propuesta de transferencia nerviosa utilizando inervación redundante del músculo pronator teres para la extensión de la muñeca y la rama motora del flexor carpi radialis para la extensión de los dedos. Se describe el procedimiento y se presentan nuestros resultados.

Material y métodos

Realizamos en 6 pacientes la misma transferencia: una de las 2 ramas motoras del músculo pronator teres a la rama motora del músculo extensor carpi radialis longus y de la rama motora del músculo flexor carpi radialis al nervio interóseo posterior. Los pacientes presentaban o bien lesiones del cordón posterior del plexo braquial o del nervio radial en el húmero que precisaban de injertos para su reconstrucción. A todos los pacientes se les evaluó minuciosamente el balance muscular según la escala de BMRC y la fuerza de puño, se evaluó la satisfacción y se le pasó el cuestionario DASH.

Resultados

A los 18 meses de seguimiento los 6 pacientes recuperaron una actividad del extensor carpi radialis longus de M4. La actividad del extensor carpi ulnaris fue en 2 pacientes de M3 y los 4 restantes M4. La actividad del extensor pollicis longus se consiguió M4 en los 6 casos. El extensor digitorum communis alcanzó M4 en 4 casos y M3 en 2 casos. Todos los pacientes estaban muy satisfechos y se volverían a operar. El DASH-score medio fue de 24.

Conclusiones

Nuestra propuesta de transferencia es un método muy útil para el tratamiento de lesiones del nervio radial o del cordón posterior. Los resultados son mejores que las propuestas previas y recomendamos su uso en lesiones graves del nervio radial.

C.O. 018. SISTEMA DE ESTABILIZACIÓN DINÁMICA DYNESYS. RESULTADOS FUNCIONALES Y RADIOLÓGICOS TRAS 4 AÑOS DE SEGUIMIENTO.

M. Segura Trepichio, D. Ferrández Sempere, P. Hernández Ros, F. López Prats, J. Segura Ibañez.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE.

Introducción

El sistema de estabilización Dynesys es un sistema pedicular de estabilización dinámica sin fusión, desarrollado con la intención de evitar ciertas complicaciones asociadas a la instrumentación con sistemas rígidos. Ningún estudio ha sido publicado en el ámbito español con más de 2 años de seguimiento. El objetivo de nuestro estudio es evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad degenerativa discal y/o estenosis, así como medir la prevalencia de rotura y aflojamiento de tornillos tras 4 años de seguimiento.

Material y métodos

Estudio serie de casos retrospectivo en el que se incluyó a todos los pacientes intervenidos con el sistema Dynesys durante el año 2008. La cirugía fue realizada aquellos casos que presentaron dolor lumbar de más de 6 meses de evolución y una RM positiva para enfermedad degenerativa discal y/o estenosis.

Resultados

Un total de 22 pacientes (11 mujeres, 11 varones) con una edad media de $44,40 \pm 11$ años fueron incluidos. El valor preoperatorio del ODI en la escala absoluta de 0-100% fue de $52,36\% \pm 16,56\%$ (limitación funcional severa). Tras la cirugía este valor fue de $34,27\% \pm 17,87\%$ (limitación funcional moderada) ($P=0,001$). La evaluación del dolor de espalda (0-10 mm) registró una disminución media de $2,4 \pm 2,06$ mm ($P=0,0001$). Un total de 4 (18%) pacientes mostraron signos de aflojamiento de tornillos. Un paciente (4,5%) presentó rotura de tornillo.

Conclusiones

La cirugía con Dynesys muestra resultados clínicos favorables a largo plazo en pacientes con enfermedad degenerativa lumbar, sin embargo el rango de mejoría en nuestra serie es menor a los comunicados en otros estudios. Esto puede deberse a la diferencia en el porcentaje de descompresión asociada a Dynesys en los resultados aportados por otros autores. Las complicaciones relacionadas con el material no son infrecuentes.

C.O. 019. COMPLICACIONES INFECCIOSAS TRAS VERTEBROPLASTIA Y CIFOPLASTIA. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 400 CASOS.

A. Blasco González, P. Rubio Belmar, P. Bas Hermida, T. Bas Hermida.

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE. VALENCIA.

Introducción

En la última década se ha incrementado el uso de las técnicas de cementación percutánea, vertebroplastia (VP) y cifoplastia (CP) para el tratamiento del dolor en las fracturas osteoporóticas por compresión. Su coste-eficacia y seguridad siguen siendo motivo de debate entre la comunidad científica.

Las complicaciones, aunque infrecuentes, pueden resultar funestas. Entre ellas cabe destacar la infección, con una incidencia variable según series del 0.5-1.9%, por su diagnóstico y tratamiento complejo.

Material y métodos

El registro prospectivo consecutivo de los pacientes tratados con cementación percutánea (VP o CP) desde el 2002 al 2010 fue analizado de forma retrospectiva. Se analizó aquellos casos que reingresaron con el diagnóstico de infección. El tiempo mínimo de seguimiento tras el diagnóstico de infección fue dos años.

Resultados

Desde Enero de 2001 hasta Diciembre de 2010 utilizamos inyección de cemento percutáneo como tratamiento de 330 pacientes por VP y 70 por CP, todos ellos diagnosticados de fractura vertebral osteoporótica. Las VP fueron realizadas por la unidad de radiología intervencionista, mientras que la mayoría de CP fueron realizadas por la unidad de raquis en quirófano. Los pacientes tratados mediante VP desarrollaron infección en 3/330 (0'9%) y en 4/70 (5'7%) de los pacientes tratados mediante CP ($p < 0'001$). Las correspondientes complicaciones infecciosas requirieron reintervención en 2/70 CP (2'8%) y 2/330 VP (0'6%).

Discusión

Las técnicas de cementación percutánea como la VP y CP se postulan como técnicas efectivas y seguras para tratar el dolor de las fracturas vertebrales osteoporóticas. La tasa de infecciones encontrada tras estos procedimientos es baja. La tasa de complicaciones infecciosas tras CP se redujo significativamente al realizarse en quirófano.

C.O. 020. SARCOMA DE EWING VERTEBRAL, NUESTRA EXPERIENCIA .

N. Jover Jorge, C. De la Calva Ceínos, I. Miranda Gómez, M. Salom Taverner, P. Bas Hermida Paloma, T. Bas Hermida.

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE. VALENCIA.

Introducción

El sarcoma de Ewing es la 2º neoplasia ósea primaria maligna más frecuente en niños. La localización vertebral es poco frecuente.

Suele manifestarse con dolor local o radicular aunque puede presentar compromiso neurológico y metastásis en el momento del diagnóstico.

Como tratamiento local se utiliza la cirugía y radioterapia, aunque en esta localización encontramos limitaciones por las estructuras anatómicas próximas, como la médula espinal.

La quimioterapia neoadyuvante mejora el control local y la supervivencia.

La supervivencia de los pacientes con sarcoma de Ewing es del 86%, pero en los tumores sacrococcígeos la tasa de control local es del 62,5% y la supervivencia del 25% a largo plazo.

Material y métodos

Presentamos los sarcomas de Ewing vertebral en menores de 15 años tratados en nuestro hospital entre 1982 y 2012. Fueron 3 niñas y 4 niños con una media de edad al diagnóstico de 9,86 años. Al diagnóstico el 42,86% presentaba compromiso neurológico y el 42,86% metastásis. En todos los pacientes se realizó tratamiento con quimioterapia y radioterapia. Se realizó tratamiento quirúrgico en el 71,43% de los pacientes.

Resultados

Se consiguió resección completa del tumor en el 20% de los pacientes intervenidos y el 40% precisó una segunda intervención a lo largo de la evolución.

El 57,14% de los pacientes presentó recidiva y diseminación metastásica y fallecieron a los 17,25 meses tras el diagnóstico. El 42,86% está libre de enfermedad tumoral tras una media de seguimiento de 8,89 años, ninguno sin secuelas.

Las principales complicaciones fueron las derivadas de la quimioterapia, secuelas neurológicas, deformidad vertebral, dolor crónico y neoplasias secundarias.

Conclusiones

El adecuado manejo del sarcoma de Ewing requiere un óptimo tratamiento tanto sistémico como local.

La localización vertebral supone limitaciones en la utilización de la radioterapia y la cirugía, lo que supone un peor pronóstico en estas localizaciones.

C.O. 021. RADIOTERAPIA PREOPERATORIA EN EL TRATAMIENTO DE SARCOMAS DE PARTES BLANDAS .

J.S. Ribas Garcia-Peñuela, V. Zarzuela Sanchez, L. Perez Estupiñan, A. Bru Pomer.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA.

Introducción

En los últimos años el tratamiento de los sarcomas de partes blandas ha evolucionado desde la cirugía radical hacia un manejo multidisciplinar para control local del tumor, asociando cirugías con preservación de la extremidad y radioterapia. El momento de utilización de la radioterapia sigue siendo controvertido.

Presentamos los resultados preliminares del uso de radioterapia preoperatoria asociada a cirugía oncológica ampliada para el tratamiento de sarcomas de partes blandas.

Material y métodos

Realizamos una revisión retrospectiva de los pacientes con sarcomas de partes blandas que fueron valorados por el Comité de Sarcomas de nuestro Hospital e incluidos para el protocolo de radioterapia preoperatoria y cirugía oncológica marginal/ampliada. Valoramos el tipo y grado histológico del tumor así como su estadiaje según la escala MSTS. Analizamos la supervivencia de los pacientes, la tasa de complicaciones inmediatas y tardías acaecidas así como el control local de la enfermedad, la aparición de recidiva local y/o enfermedad metastásica y la necesidad de segundas cirugías.

Resultados

Estudiamos los 10 pacientes con sarcoma de partes blandas que fueron tratados mediante Radioterapia neoadyuvante y cirugía oncológica ampliada, con un seguimiento mínimo de 12 meses [13-60 meses]. Presentan una edad media de 73 años. En 6 casos se trataba de un sarcoma de alto grado. Registramos 3 casos de exitus y una supervivencia media de 21 meses, 4 pacientes (40%) presentaron complicaciones en la herida quirúrgica y no recogemos ninguna recidiva local. La puntuación media en la escala de valoración MSTS es de 18 puntos [0-30].

Conclusiones

El manejo de los sarcomas de partes blandas en la actualidad se dirige hacia cirugías de preservación. En estas cirugías, la presencia de bordes libres es el mejor factor pronóstico para evitar recidiva local. Con un manejo multidisciplinar, asociando radioterapia neoadyuvante, se favorece la resección quirúrgica completa, con bordes libres, obteniendo elevadas tasas de control local y mejores resultados funcionales para los pacientes. El empleo de radioterapia preoperatoria, aunque facilita el procedimiento quirúrgico, no es inocuo, y aumenta la incidencia de complicaciones a nivel del sitio quirúrgico.

C.O. 022. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LAS FRACTURAS DE PELVIS EN LA INFANCIA Y EN EL ADULTO.

C. De la Calva Ceínos, J. Alonso Pérez-Barquero, N. Jover Jorge, M. Salom Taverner.
HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE. VALENCIA.

Introducción

El objetivo de este trabajo es realizar un estudio de las fracturas de pelvis en niños tratadas en nuestra unidad durante los últimos 20 años, para analizar las diferencias respecto a los pacientes adultos.

Material y métodos

Se han revisado de forma retrospectiva 82 pacientes menores de 15 años ingresados por fractura de pelvis. Los datos recogidos son edad, sexo, mecanismo de lesión, clasificación de la fractura y presencia de lesiones asociadas. En cuanto al tratamiento, hemos analizado si precisó el ingreso en la Unidad de Reanimación, la necesidad de transfusión sanguínea o embolización arterial y el tratamiento aplicado, así como el tiempo de hospitalización y la mortalidad.

Resultados

Entre los años 1993 y 2013 se trataron 82 fracturas de pelvis. La edad media fue 9.98 años, siendo el 61.7% niños y el 38.2% niñas. El mecanismo de lesión fue accidente de tráfico en el 74% y caída de altura en el 16%. Los tipos de fracturas más frecuentes fueron las A2 (61.1%) de Tile y las IIIA (52.2%) de Torode. En un 80.25% de los casos se produjeron lesiones asociadas siendo las más frecuentes las fracturas en otras localizaciones y el TCE. Un 13.5% de los casos asociaron fracturas de cotilo.

La mayoría de las fracturas de pelvis se trataron de forma conservadora, sólo 5 pacientes requirieron la estabilización quirúrgica. El 19.7% se transfundió y en ningún caso fue necesaria la embolización. El 11.1% necesitó estancia en la Unidad de Reanimación y la mortalidad fue del 8.6%.

El tiempo medio de hospitalización fue de 12.4 días.

Conclusiones

Las fracturas de pelvis en la infancia suelen estar causadas por mecanismos de alta energía, pero las diferencias anatómicas con los adultos hacen que los patrones de fractura sean menos severos. A pesar de esto, la elevada frecuencia de lesiones vitales asociadas hace necesario su tratamiento en hospitales con los medios adecuados.

C.O. 023. RESULTADO FUNCIONAL Y RADIOLÓGICO TRAS FRACTURA PERIPROTÉSICA FEMORAL DE RODILLA.

A. Lizaur Utrilla, F. Miralles Muñoz, J. Sanz Reig.
SERVICIO CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO ELDA. ALICANTE.

Introducción

La fractura alrededor del implante protésico de rodilla es una complicación poco frecuente. Sin embargo los resultados pueden ser totalmente devastadores para la supervivencia del implante. El objetivo de la presente comunicación fue evaluar de manera prospectiva el resultado de los pacientes con PTR tras sufrir fractura periprotésica femoral distal.

Material y métodos

Se realizó un estudio caso-control de 28 pacientes con fractura periprotésica femoral distal y 28 pacientes a los que se implantó una PTR en el momento de la fractura durante el periodo 2003-2007. Los pacientes del grupo control fueron emparejados en base al diagnóstico, edad y sexo. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos. Todas las fracturas se trataron quirúrgicamente. Se valoraron clínicamente acorde al Knee Society Score (KSS), cuestionario Womac y SF-12; y radiológicamente para determinar la estabilidad del implante.

Resultados

El seguimiento medio fue de 6,7 años (rango 5-9). La osteopenia fue un factor predisponente para la aparición de esta complicación, sin influir el índice de masa corporal, la resección cortical femoral anterior, movilidad o función previa a la fractura. En la última revisión, los pacientes con fractura periprotésica presentaban una puntuación en la KSS, movilidad de la rodilla, Womac y SF-12 significativamente menor que previo a la fractura. Y estos resultados eran también significativamente menor que en el grupo control. La tasa de complicaciones y supervivencia del implante fue similar en ambos grupos.

Discusión

La fractura periprotésica femoral distal tras PTR disminuye la valoración funcional a medio plazo. El tratamiento quirúrgico de la fractura no incrementa la tasa de complicaciones ni la supervivencia del implante. Se recomienda el tratamiento quirúrgico de estas fracturas.

C.O. 024. FRACTURAS PERTROCANTÉREAS PROXIMALES DE FÉMUR. RELACIÓN COSTE-EFECTIVIDAD ENTRE LA PLACA TORNILLO DESLIZANTE Y EL CLAVO INTRAMEDULAR.

J. Vidal Catalá, P. Gutiérrez Carbonell.
SERVICIO DE COT. HOSPITAL VIRGEN DE LOS LIRIOS DE ALCOY.

Introducción

La utilización de los clavos intramedulares para tratar las fracturas pertrocantéreas proximales de fémur se ha incrementado en los últimos años. Los clavos son insertados percutáneamente y tienen teóricas ventajas mecánicas sobre las placas y tornillos, pero no ha podido demostrar la mejora en los resultados de los pacientes.

Material y métodos

Se ha analizado los pacientes ingresados en nuestro hospital por fractura pertrocantérea proximal de fémur dentro del año 2010. Se aplicó una estadística descriptiva de las variables analizadas de la muestra de pacientes. Entre las que destacan la mortalidad a los 30 días del postoperatorio y la tasa de complicaciones total a los 30 días del postoperatorio.

Resultados

El número de pacientes intervenidos con clavo intramedular fue de 63 y con placa tornillo deslizante de 20. La tasa de mortalidad a los 30 días de la cirugía fue del 9,2% para los clavos intramedulares y del 9,1% para las placas tornillo deslizantes. La tasa total de complicaciones peroperatorias fue aproximadamente del 19%. El coste unitario del material fue muy diferente: 1,389 euros para el clavo Intramedular tipo Gamma y 452 euros para la placa tornillo deslizante tipo DHS.

Conclusiones

El incremento en la utilización de los clavos intramedulares para tratar las fracturas pertrocantéreas proximales de fémur no se justifica porque no disminuye la mortalidad peroperatoria ni la comorbilidad peroperatoria comparada con la placa tornillo deslizante. Además el precio unitario de cada material es muy diferente.

C.O. 025 ESTABILIDAD ANGULAR EN EL TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LAS FRACTURAS SUBCAPITALES DE FÉMUR.

E. Saura Sánchez.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE.

Introducción

La estabilidad angular es bien conocida en el tratamiento de las fracturas del fémur proximal, no obstante no existen casos en los que se aplique con técnicas mínimamente invasivas en las fracturas subcapitales.

Material y métodos

El objetivo del trabajo es presentar un nuevo concepto biomecánico y una nueva técnica de osteosíntesis percutánea en el tratamiento de las fracturas subcapitales de cadera.

Desde marzo de 2011 hasta diciembre 2012 se han operado un total de 232 fracturas de cadera. De ellas, 80 (34.5 %) son subcapitales. De las 15 casos de subcapitales en los que se escogió osteosíntesis percutánea con tornillos canulados (18.75%) en 4 (26.66%) se aplicó la técnica descrita.

Se utilizan las clasificaciones de Garden y AO para los tipos de fractura. Criterios de osteoporosis según escala de Sighn. Escalas de valoración funcional de cadera y cuestionario SF36.

En los estudios radiológicos se evaluó el tiempo de consolidación y la presencia de complicaciones.

El material utilizado para la osteosíntesis fueron tornillos canulados de 7,3 mm combinado con placa LCP de dos orificios (estabilidad angular).

Resultados

La edad media fue de 78,82 años. Predominio de hombres sobre mujeres (3:1). Tres casos fueron Garden 1 y un caso Garden 2. Todos los casos consolidaron sin complicaciones (un caso de retardo de consolidación se resolvió satisfactoriamente sin tratamiento adicional). Excelentes resultados funcionales y radiológicos.

Conclusiones

La adición de una placa con estabilidad angular permite una carga parcial asistida precoz sin desplazamiento secundario de la fractura ni fracasos en la osteosíntesis.

La implantación percutánea facilita un alta precoz y minimiza los riesgos de una cirugía abierta.

Es una técnica prometedora aun cuando la casuística es muy pequeña en el momento actual del estudio.

C.O. 026. TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO DEL PINZAMIENTO FÉMORO-ACETABULAR. RESULTADOS A CORTO-MEDIO PLAZO.

J. J. Mas Martínez, M. Morales Santías, D. Bustamante Suares de Puga.

TRAUMATOLOGÍA VISTAHERMOSA. CLÍNICA VISTAHERMOSA. ALICANTE.

Introducción

El pinzamiento o choque femoroacetabular es una causa conocida de artrosis de cadera en pacientes jóvenes. El tratamiento de esta entidad puede realizarse por cirugía abierta mediante luxación segura o por técnicas artroscópicas. El objetivo de este trabajo es conocer los resultados de la cirugía artroscópica en el tratamiento del pinzamiento femoro-acetabular en nuestro centro.

Material y métodos

Durante el periodo de 2008 a 2011, realizamos 101 artroscopias de cadera por pinzamiento femoroacetabular, de los cuales 65 pacientes presentaban un Tonnis de uno o inferior y el resto de dos o superior. 81 eran hombres y 20 mujeres, con una edad media de 43,18 años. En 59 pacientes se realizó únicamente la osteoplastia femoral, en cuatro pacientes se realizó únicamente una osteoplastia acetabular y en los 38 restantes se realizaron ambos procedimientos. El 52 pacientes (51,5%) de los casos se realizó una reparación labral mediante sutura y en 32 (31,7%) una estabilización mediante radiofrecuencia. Tan solo se reseco parcialmente el labrum en ocho casos. En siete pacientes se realizó además una tenotomía del psoas.

Resultados

El mHSS (modified Harris Hip Score) preoperatorio medio fue de 72,71, mejorando a 90,41 a un seguimiento medio de 22,6 meses (rango 8-52 meses). El ángulo alfa preoperatorio pasó de 64,04° a 43,22° al final del seguimiento. En un 12,9 por cien de los pacientes aparecieron complicaciones postoperatorias, sobre todo parestesias en la región pudenda.

Discusión

La artroscopia de cadera ofrece unos buenos resultados a corto-medio plazo para el tratamiento del pinzamiento o choque femoroacetabular, con una alta satisfacción de los pacientes.

C.O. 027. TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE RODILLA: NUESTRA EXPERIENCIA.

N. Saus, S. Guijarro, A. Silvestre, F. Almeida, S. Gállego, F. Gomar.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

Introducción

Las fracturas periprotésicas de rodilla son una complicación poco frecuente y asociada a una elevada morbilidad. Su tratamiento es complejo y supone un importante reto para el cirujano. Nuestro objetivo es describir nuestros resultados en el tratamiento de este tipo de fracturas.

Material y métodos

Realizamos un estudio retrospectivo entre 2000 y 2012, de fracturas periprotésicas de rodilla tratadas en nuestro servicio. Se recogieron un total de 29 pacientes. Algunas de las variables analizadas fueron la edad, sexo, tiempo de seguimiento, factores de riesgo, localización y tipo de fractura, tratamiento, complicaciones y resultados funcionales.

Resultados

De los 29 pacientes, 27 (93%) fueron mujeres y 2 (7%) hombres. La edad media fue de 78,5 años (60-94). El factor de riesgo más frecuente es la edad avanzada y el sexo femenino. La localización más frecuente fue el fémur en 26 pacientes (90%) y en 3 pacientes (10%) la fractura fue en la tibia. La mayoría de fracturas de fémur fueron tipo II (Clasificación de Lewis y Rorabeck). Las fracturas de fémur se trataron; 7 (26%) pacientes con clavo endomedular retrógrado, 13 (50%) con placas bloqueadas, 2 (7%) con recambio protésico y en 4 (17%) se optó por tratamiento conservador. A nivel de tibia los tratamientos empleados fueron el recambio del componente tibial uno de los pacientes, y en los dos restantes la reconstrucción con placa y el tratamiento conservador.

Conclusiones

Las fracturas periprotésicas de rodilla son una complicación poco frecuente y grave, siendo más común en mujeres mayores de 75 años. El tratamiento es controvertido. El clavo retrógrado en nuestra experiencia es una buena alternativa de tratamiento y además es una técnica fácilmente reproducible, no obstante con ciertas limitaciones en relación a sus indicaciones. El tratamiento con placa es más complejo y requiere de cierta habilidad quirúrgica, aunque esta opción parece ser el mejor método de reconstrucción a nivel de la fractura periprotésica alrededor de la tibia.

C.O. 028. FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE RODILLA: NUESTRA EXPERIENCIA.

J. Villodre Jimenez, J. Ribas Peñuela, V. Zarzuela, R. Colomina Rodríguez.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

Introducción

La incidencia de las fracturas peri protésicas parece ir en aumento como resultado de la creciente longevidad del paciente, los niveles de actividad más exigentes que persisten en la edad avanzada y el número cada vez mayor de prótesis implantadas. Se asocian a una gran morbimortalidad y representan un problema de difícil manejo.

Material y métodos

Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de fracturas periprotésicas de rodilla, desde enero de 2000 hasta diciembre de 2012 tratados en nuestro hospital.

Se desarrolló un protocolo de recogida de datos que incluía las siguientes variables: edad, género, tiempo transcurrido desde la implantación de la prótesis, lado afecto, tipo de tratamiento, tipo de implante y presencia de complicaciones, y clasificadas en base al momento de aparición y a la localización (Lewis & Rorabeck).

Resultados

Se registraron 41 casos de fracturas supracondíleas de fémur asociados a una prótesis total de rodilla en los últimos 13 años, con predominio en el sexo femenino (>90%), con una edad media de 80,25 años (54-94 años), en la mayoría de los casos en los primeros 5 años de una prótesis total de rodilla primaria.

La reducción abierta y fijación interna con clavo intramedular retrogrado fue el método de tratamiento más empleado.

Conclusiones

Las fracturas periprotésicas representan un problema difícil en vista de la evolución demográfica y el número cada vez mayor de las prótesis implantadas, que requiere un análisis cuidadoso de las condiciones del paciente, incluyendo comorbilidades, reserva ósea y del tipo de fractura.

El predominio en el sexo femenino y su asociación con la osteoporosis, debería plantearnos el tratamiento coadyuvante de esta patología.

C.O. 029. FIJACIÓN CON ENDOBUTTON DIRECT (ED) Y ENDOBUTTON ULTRA-CL-10 (ECL10) PARA LA REPARACIÓN DE LCA. DESCRIPCIÓN DE TÉCNICA QUIRÚRGICA.

J.O. Sous Sánchez, C.E. Cobo Cervantes, F.M. Morán Asensi.

HOSPITAL DE TORREVIEJA.

Introducción

La técnica de fijación con Endobutton CL fue introducida en 1993. Su más reciente incorporación: ECL10. Emplea un bucle de poliéster de 10 mm para individualizar la plastia de la chapa.

Por otro lado, el ED (2007), realiza el bucle directamente con la plastia, gracias a la apertura de un extremo de la chapa.

Describimos y valoramos la técnica quirúrgica de dos sistemas de fijación en la reparación del LCA vía artroscópica: ECL10 y ED.

Material y métodos

Se recogen 47 casos intervenidos desde 2012, con injerto autólogo de tendones semitendinoso y recto interno, y reconstrucción anatómica: 27 ED (todos monofasciculares) y 20 ECL10 (17 monofasciculares y 3 bifasciculares).

Resultados

Considerando como resultado óptimo una movilidad pasiva en flexo-extensión entre 0°-140° post-implantación, y radiológicamente con chapa centrada y apoyada en cortical a 40-45° en AP; obtenemos 100% de resultados satisfactorios.

Complicaciones

ECL10: 6 roturas de cortical durante la flexo-extensión, tratadas con Xtendobutton.

ED: 7 casos sobrepasó fascia por excesiva tracción. 1 caso sobrepasó piel. Ninguno tuvo hundimiento de la chapa. Los resultados funcionales inmediatos fueron iguales en ambos grupos.

Conclusiones

El ECL10, permite túneles femorales más cortos, mayor optimización de la plastia, excelente biocompatibilidad, mayor resistencia a la carga máxima y menor destrucción ósea. Permite acoples para aumentar la superficie de contacto (Xtendobutton). Por el contrario, a menor tamaño del bucle, mayor precisión de preparación del túnel y menor espacio de volteo. Mayor riesgo de rotura cortical.

El ED, tras un único paso de taladro, maximiza la cantidad de injerto intra-túnel y ofrece varios tamaños, así como un menor riesgo de rotura cortical. Sin embargo requiere plastias más largas, y carece de acoples. La chapa, por diferencias morfológicas, soporta menor carga máxima.

C.O. 030. ¿POR QUÉ HEMOS DEJADO DE UTILIZAR LA TÉCNICA CON DOBLE TÚNEL/DOBLE FASCÍCULO PARA LA REPARACIÓN DE LCA?

E. Sánchez Alepuz, F. J. Lucas García, P. Sánchez Arteaga, I. Miranda Gómez.

UNIÓN DE MUTUAS.

Introducción

Actualmente está aceptado que el tratamiento de elección en las roturas de ligamento cruzado anterior (LCA) son la ligamentoplastias con hueso-tendón-hueso (HTH) o semitendinoso-gracilis (STG), pero, ¿son las plastias monotúnel suficientes para conseguir una estabilidad rotatoria de la tibia sobre el fémur?

Material y métodos

Hemos realizado un estudio prospectivo y randomizado para valorar la estabilidad de la rodilla de forma indirecta en diferentes momentos de la marcha y la carrera, comparando pacientes intervenidos con plastia monofascicular (STG) mediante técnica monotúnel y pacientes intervenidos con plastia bifascicular (ST/fascículo anteromedial y G/fascículo PL) y comparar su diferentes comportamientos funcionales.

Se han estudiado 50 pacientes con edades comprendidas entre 20 y 40 años repartidos en 2 grupos de 25 pacientes cada uno según la técnica empleada. Los sistemas de fijación de las plastias son idénticos en ambos grupos. Se revisó a cada paciente en el preoperatorio, a los 3,6 y 12 meses.

Resultados

En el presente trabajo presentamos nuestros resultados no concluyentes del trabajo realizado conjuntamente con el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) sobre el resultado funcional de pacientes intervenidos con doble fascículo vs Monofascículo.

Conclusiones

La revisión de la literatura muestra que un significativo número de pacientes intervenidos de ligamentoplastia de LCA, con HTH o STG, continúan con dolor e inestabilidad después de la cirugía. Estudios biomecánicos muestran que ambos fascículos juegan un papel en la estabilidad no solo anterior sino rotacional. Esto sugiere que la reconstrucción anatómica con doble túnel restablecería mejor la cinemática de la rodilla y mejoraría los resultados clínicos. Sin embargo los resultados biomecánicos de nuestro trabajo no apoyan esta afirmación.

C.O. 031. FRACTURA-LUXACIÓN DE MONTEGGIA: TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES DE UNA FRACTURA COMPLEJA DE CODO.

R. Carratalá Baixuali, S. Guijarro Leo, F. Argüelles Linares.
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

Introducción

Las fracturas-luxaciones de monteggia son lesiones poco frecuentes, representando el 7% de las fracturas de cúbito y el 0,7% de las lesiones de codo, pero son potencialmente graves ya que amenazan la función tanto del codo como del brazo.

Material y métodos

Se realiza un estudio retrospectivo de 14 pacientes tratados en nuestro servicio entre el año 2001 y 2013 con fractura-luxación de monteggia de edades comprendidas entre los 2 y los 78 años.

Las variables que se analizan son: edad, mecanismo de producción, sexo, tratamiento, tipo de tratamiento quirúrgico, complicaciones y se aplicó la escala de valoración funcional de broberg y morrey.

Resultados

Del total de pacientes, 7 (50%) eran niños. 8 Hombrs (58%) y 6 mujeres (42%).

El mecanismo de producción más frecuente fue caida casual en 10 casos (71%).

11 Pacientes (78,5%) fueron intervenidos quirúrgicamente, de los cuales a 6 (54,5%) se les realizó reducción y osteosíntesis con placa, a 2 (18,25%) agujas y cerclaje alámbrico y a 3 (27,25%) se les realizó osteosíntesis con clavo endomedular elástico.

3 Pacientes (21,5%) fueron tratados de forma conservadora.

La escala de valoración funcional de broberg y morrey mostró resultados satisfactorios en 11 de 12 pacientes (91,5%).

La complicación más frecuente fue la subluxación de cabeza radial que apareció en 2 casos (14,25% del total y 28,5% de los pacientes pediátricos).

Conclusiones

Se trata de un tipo de fracturas potencialmente graves con elevado número de complicaciones (43% según algunas series con hasta el 46% de resultados insatisfactorios).

Además el peor problema de esta lesión es el error en el diagnóstico o el tratamiento tardío, originando problemas de angulación que den lugar a una subluxación o luxación recidivante de la cabeza del radio.

Creemos que en los niños el tratamiento debe ser ortopédico y en el adulto tratarlo de forma quirúrgico seguido de un tiempo de inmovilización que aporte suficiente estabilización.

C.O. 032. FIJACIÓN PERCUTANEA MEDIANTE TÉCNICA DE KAPANDJI MODIFICADA EN FRACTURAS DE RADIO DISTAL DEL ADULTO.

I. Peregrín, D. Rodríguez, D. Mifsut, F. Gomar.
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

Introducción

Las fracturas de la extremidad distal del radio tienen una elevada prevalencia en la población, observándose en los últimos años un incremento de su incidencia. El tratamiento conservador no consigue en numerosas ocasiones evitar deformidades residuales, por lo que ante la demanda de mejores resultados tanto funcionales como estéticos por parte de los pacientes, y la necesidad de contención del gasto por parte de la administración, el tratamiento con agujas percutaneas en este tipo de fracturas está más vigente que nunca.

El objetivo del presente estudio es analizar los resultados obtenidos mediante la fijación con técnica de kapandji modificada.

Material y métodos

Realizamos un estudio observacional descriptivo retrospectivo sobre una serie de casos en edad adulta con fractura de radio distal atendidos en nuestro hospital entre 2007 y 2012, y tratados mediante técnica de kapandji modificada. Realizamos una comparación de los resultados con la fijación única a través de estiloides radial.

Se analizan los resultados funcionales, radiológicos y las complicaciones según se utilice una u otra técnica en los diferentes tipos de fractura según la clasificación de la AO y los criterios de inestabilidad.

Resultados y conclusiones

Se analizan un total de 54 pacientes tratados bien con técnica de Kapandji, bien con fijación a través de estiloides, la mayoría de predominio derecho, siendo el tipo de fractura más frecuentemente tratada la tipo A2 y A3.

En cuanto a los resultados funcionales mencionar que con una adecuada rehabilitación la mayoría de los pacientes obtiene una recuperación más que aceptable.

Entre las complicaciones, aunque escasas destacan la intolerancia a las agujas, disminución en los rangos articulares normales y la pérdida de reducción.

C.O. 033. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE RÓTULA MEDIANTE HEMIPATELECTOMÍA.

S. Guijarro Leo, N. Saus Milán, D. Mifsut Miedes.
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

Introducción

El abordaje quirúrgico de las fracturas de la patela puede plantear a menudo dificultades para el cirujano, dada su frecuente conminución y relevancia a la hora de mantener un correcto aparato extensor y funcionalidad de la rodilla. El objetivo del presente estudio es revisar los resultados funcionales de aquellos pacientes sometidos a hemipatelectomía en nuestro centro.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo donde revisamos 47 historias clínicas de pacientes tratados quirúrgicamente en nuestro hospital con diagnóstico de fractura de rótula mediante hemipatelectomía entre 1990 y 2012. Analizamos la técnica quirúrgica empleada, estancia hospitalaria, tiempo de inmovilización con yeso y ortesis, resultados funcionales y complicaciones postoperatorias.

Resultados

La edad media de la muestra fue 61.1 años (15-91) y la causa más frecuente la caída casual (74%) seguida del accidente de tráfico. En cuanto al rango articular alcanzado, el 96% consiguió la extensión completa y la media de flexión fue de 115°. No aparecieron casos de rotura tendinosa postquirúrgica.

Conclusiones

La hemipatelectomía puede ser una opción acertada en caso de existir una importante conminución a nivel rotuliano que imposibilite realizar una osteosíntesis adecuada, dados los resultados funcionales que hemos obtenido.

C.O. 034. TRATAMIENTO DE FRACTURAS EQUIVALENTES BIMALEOLARES DE TOBILLO.

J. M. Ríos Ruh, D. Mifsut Miedes, C. Calero Polanco, F. Gomar Sancho.
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

Introducción

Tradicionalmente, la reducción anatómica del maléolo peroneo se consideraba la clave para restaurar la anatomía normal del tobillo. Recientemente se ha demostrado la importancia del ligamento deltoideo en el mantenimiento de la mortaja. Una fractura de maléolo peroneo con un ligamento deltoideo profundo incompetente es equivalente a una fractura bimaleolar y puede resultar en la subluxación del astrágalo.

El objetivo del estudio es determinar los criterios diagnósticos utilizados, la incidencia, tratamiento y evolución de estas lesiones.

Material y métodos

Realizamos un estudio observacional descriptivo retrospectivo sobre una serie de 49 casos ingresados en nuestro Servicio desde enero de 2007 hasta diciembre de 2012 con el diagnóstico de fractura bimaleolar equivalente de tobillo.

Se analizó el mecanismo de producción, los criterios diagnósticos, la demora quirúrgica, el tipo de tratamiento, estancia hospitalaria, complicaciones y resultados. Para el estudio estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS-20, realizando un análisis descriptivo y comprobación de la existencia de correlación entre las diferentes variables.

Resultados

De los 49 fracturas revisadas había una media de edad de 41.12 años. Causadas por torcedura casual en 65% y deportivas 22,4%. El 85,7% tenían dolor medial, mientras sólo 22,4% tenían un espacio medial aumentado en la radiografía inicial. Se operó al 91,8% de los pacientes, presentando inestabilidad en escopia en el 18,36%. Se sintetizó el maléolo peroneo en 32 casos con gesto quirúrgico medial en 12 casos. La complicación más común fue la intolerancia al material en el 18,36%, recuperando la movilidad articular a los 3-6 meses en el 83,6%.

Conclusiones

Estos resultados sugieren la necesidad de pruebas dinámicas pre operatorias para determinar la estabilidad de la lesión y decidir su tratamiento. La resolución quirúrgica con síntesis del peroné únicamente, sugiere que algunas de estas lesiones pudieron ser tratadas ortopédicamente.

C.O. 035. FRACTURA-LUXACIÓN DE LA ARTICULACIÓN TARSOMETATARSIANA.

M. De Lima Dolz, D. Mifsut Miedes, F. Gomar Sancho.
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALÉNCIA.

Introducción

Las fracturas-luxaciones de la articulación de Lisfranc, aunque poco frecuentes, pueden provocar una gran morbilidad. El objetivo de este trabajo es analizar los resultados obtenidos en nuestro hospital en el tratamiento de este tipo de lesiones.

Material y métodos

Realizamos un estudio retrospectivo descriptivo observacional de 23 casos de fractura luxación de Lisfranc tratados en nuestro servicio durante el periodo 2000-2011. Además de las variables demográficas se estudiaron, tipo de lesión, método diagnóstico, tipo de tratamiento, demora en el tratamiento, tiempo de inmovilización, tiempo de descarga, resultados radiológicos, resultados clínicos, complicaciones y reintervenciones. Las lesiones se clasificaron según Hardcastle. Los resultados radiológicos se evaluaron siguiendo los criterios de Myerson. Los resultados clínicos se evaluaron según el Baltimore Painful Foot Score (Kenzora / Myerson). Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS.

Resultados

De los veinte casos válidos trece eran mujeres y siete varones, con una media de edad de 38,5 años (rango: 15-75). Las lesiones, según Hardcastle resultaron tipo A externa en el 60% de casos, B externa en el 20%, C total en el 15% y B interna en el 5%. El 15% de los casos se trataron de forma conservadora, el 40% mediante fijación con agujas Kirschner, 10% con tornillos canulados y 35% combinando agujas y tornillos. Los resultados radiográficos fueron excelentes o buenos en el 95%, y regulares o malos en el 5%. Según el Baltimore Painful Foot Score el 70 % de los pacientes obtuvieron resultados clínicos excelentes o buenos, y un 20% regulares o malos.

Conclusiones

El resultado clínico depende de la calidad de la reducción y del tipo de lesión, siendo de peor pronóstico las fracturas-luxaciones totales.

C.O. 036. EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE PILÓN TIBIAL.

A. Rojas Machado, F. Paulos Do Santos, J.E. Martínez Giménez, A. García López, S. Arlandis Villarroja, V. Davo Quiñonero, R. Navarro Ortiz, F. Martínez López.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GENERAL DE ALICANTE.

Introducción

Las fracturas de pión tibial se incluyen dentro de las lesiones traumáticas más graves de dicha articulación y nuestro objetivo con este estudio es el de comparar el resultado clínico, radiológico y las posibles secuelas obtenidas en el tratamiento de las fracturas de pión tibial.

Material y métodos

Realizamos un estudio retrospectivo sobre 64 fracturas tratadas quirúrgicamente desde 2001 hasta el 2011, en el Hospital General de Alicante. Se incluyó todos los pacientes intervenidos durante ese período sin hacer distinción de edad y/o sexo. El tratamiento quirúrgico fue aplicado por distintos cirujanos. Se utilizó la clasificación de la AO (Müller) para categorizar cada fractura. El resultado clínico y funcional se determinó según la escala FREMAP, al año de la cirugía; el resultado radiológico se valoró mediante radiografías en dos proyecciones en el postoperatorio inmediato y al año de la intervención. Se consideró el mecanismo de lesión, la opción quirúrgica utilizada y las complicaciones/secuelas en cada caso.

Resultados

La mayoría de las fracturas tratadas eran del tipo C (AO-Müller). Los mejores resultados clínicos y radiológicos se obtuvieron en las fracturas del tipo A y B. Las de tipo C, en su mayoría, presentaron resultados regulares y en algunos casos un resultado malo. Observamos que el mecanismo de lesión condicionó el pronóstico de la mayoría de las fracturas analizadas. Hubo diversas complicaciones y la principal secuela fue la artrosis tibio-astragalina.

Discusión

La cirugía es la principal opción en el tratamiento de estas fracturas. Existen diferentes opciones y su utilización va depender de la complejidad de las mismas. El tratamiento quirúrgico con distracción inicial y reducción anatómica de la superficie articular, de forma diferida, es la opción que parece ofrecer los mejores resultados clínicos y radiológicos. Pese a una adecuada reducción, el número de complicaciones es elevado.

C.O. 037. FRACTURAS DE PILÓN TIBIAL. TRATAMIENTO CON PLACA BLOQUEADA DE TIBIA DISTAL PERIARTICULAR.

I. Martín Flor, V. Hurtado Oliver, F. Sendra Miralles, J.C. Martínez Algarra, E. Palomares Talens.
HOSPITAL FRANCESC DE BORJA, GANDÍA.

Introducción

Las fracturas de pión tibial son fracturas graves y de difícil tratamiento. Conllevan un alto riesgo de complicaciones. La prevención de dichas complicaciones es importante para obtener un buen resultado.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo de 13 pacientes ingresados en nuestro servicio con diagnóstico de fractura de pión tibial y tratados mediante placa bloqueada de tibia distal periarticular a través de abordaje mínimamente invasivo. Según la clasificación de Rüedi y Allgöwer 5 fracturas eran tipo I (38%), 5 tipo II (38%) y 3 tipo III (24%). Dos de las fracturas tipo III fueron abiertas grado IIIA y IIIC, las cuales se trataron de forma inicial mediante osteotaxis. Los resultados se analizaron según la escala AOFAS de valoración funcional de pie y tobillo. El seguimiento medio fue de 20 meses.

Resultados

El 62% de las fracturas obtuvieron un resultado funcional muy bueno y bueno. Una de las fracturas obtuvo un mal resultado funcional y se dio en un paciente politraumatizado por pretipitación. El 30% (4 fracturas) obtuvieron un resultado regular que coincide con 2 fracturas abiertas y 2 fracturas con mecanismo causal de alta energía. En 7 casos se produjo al menos una complicación. En 2 casos se precisó el uso del sistema VAC por necrosis cutánea.

Conclusiones

El tratamiento quirúrgico de fracturas de pión tibial a través de un abordaje mínimamente invasivo permite una menor agresión de partes blandas, produciendo un menor número de complicaciones. En nuestra experiencia las complicaciones más graves y los peores resultados funcionales se relacionan con fracturas abiertas y traumatismos de alta energía.

C.O. 038. ¿EL FIN DE LA CIRUGÍA EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN?

M. Moreno Vadillo, V. Gómez-Cambronero López, A. Álvarez Llanas, C. Valverde Mordt.
HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA, VALENCIA.

Introducción

En Septiembre de 2011 se autorizó en España el empleo de colagenasas específicas para el tratamiento de la enfermedad de Dupuytren. Dicho producto ya se había utilizado para esta indicación en Estados Unidos con resultados muy prometedores. Desde entonces su uso se ha ido generalizando en detrimento del clásico tratamiento quirúrgico.

Material y métodos

En Octubre de 2011 empezamos a utilizar Xiapex en nuestro hospital para el tratamiento de pacientes con Dupuytren con cuerda palpable. Desde entonces lo hemos empleado en 30 casos. El seguimiento de los pacientes ha sido de un mínimo de 5 meses y un máximo de 18 meses. La infiltración se realizó en todos los casos en quirófano bajo leve sedación y la se procedió a la manipulación a las 24 horas, bajo anestesia local.

Resultados

En todos los casos hay mejoría clínica. Las complicaciones más frecuentes son la dehiscencia cutánea en grados III y IV y la recidiva. El grado de satisfacción por parte del paciente es alto con una menor tasa de complicaciones y una más rápida recuperación del paciente que con tratamientos más agresivos.

Conclusiones

La fasciectomía enzimática es una opción terapéutica para el tratamiento de casos seleccionados de la enfermedad de Dupuytren, con resultados superponibles o incluso superiores que tratamientos más agresivos, es una técnica poco invasiva que no impide ni limita sino que incluso facilita posteriores tratamientos, con una recuperación más precoz y con menor grado de complicaciones; aunque es pronto para afirmarlo, consideramos dados los resultados iniciales es una opción que será más utilizada que la cirugía en especial si se emplea en grados no muy avanzados.

C.O. 039. TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN MEDIANTE INFILTRACIÓN CON COLAGENASA (XIAPEX®).

C. Sánchez Díaz, A. García López, R. Navarro Ortiz, F. J. Martínez López, F. Paulos Dos Santos.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE.

Introducción

La enfermedad de Dupuytren limita la funcionalidad de la mano de forma variable, afectando incluso la calidad de vida. El tratamiento quirúrgico ha sido clásicamente de elección para estos pacientes, pero se asocia a complicaciones importantes. La infiltración con colagenasa del *Clostridium histolyticum* es una alternativa no quirúrgica con resultados prometedores en los estudios existentes, y con escasas complicaciones asociadas.

Material y métodos

Se estudió 31 pacientes con enfermedad de Dupuytren, con edad media de 62 años, de los cuales el 80% eran varones, siendo la mano dominante la afectada en 65% de ellos. Determinamos la angulación previa y posterior al tratamiento de la articulación afectada, las escalas Quick DASH, SF36, Michigan y PEM (Patient Evaluation Measure) previamente y posterior al tratamiento; y una escala de satisfacción posterior.

Resultados

Los resultados fueron satisfactorios en cuanto a recuperación de la extensión de articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales con 0-5° de media posterior al tratamiento, partiendo de 80° previos de media. Las escalas Quick DASH, SF36, Michigan y PEM presentaron una mejoría significativa en el puntaje a los seis meses de seguimiento. La satisfacción global del paciente con el resultado fue de 9 puntos de media, en una puntuación de 0 a 10. Y el porcentaje de complicaciones fue de un 19%, siendo la más frecuente la rotura cutánea en la zona de infiltración, además de los efectos secundarios como dolor e inflamación local.

Conclusiones

A la vista de los resultados podemos concluir que la infiltración con colagenasa en esta patología constituye una opción de tratamiento eficaz, con la que se logra un alto nivel de satisfacción por parte del paciente, y con un menor porcentaje de complicaciones en comparación con el tratamiento quirúrgico clásico.

C.O. 040. PULSIOXIMETRIA DE LOS DEDOS DE LA MANO EN SÍNDROME DEL TÚNEL CARIPIANO. ESTUDIO CASOS- CONTROL.

P. Gutiérrez Carbonell, V. Pellicer García, M. Ojeda Peña, L. Moril Peñalver.
HOSPITAL VIRGEN DE LOS LIRIOS, ALCOY.

Introducción

La pulsioximetría es método no invasivo para valorar vascularización y oxigenación de dedos de la mano. Objetivo: Estudiar saturaciones de oxígeno en dedos de mano pre y postoperatoriamente, en síndrome del túnel carpiano.

Material y métodos

Hemos estudiado 51 casos. Edad media 58'1 años. Varones 31'4%, mujeres 68'6%. Lado derecho 54'9% y 45'1% izquierdo. Se midió mediante pulsioxímetro Nellcor N200 en inmediato preoperatorio y 1 hora postoperatoria, en mano intervenida y sana. La medida fue previa a administrar anestésicos u oxígeno. Se registro: presión sistólica, diastólica y tiempo de isquemia. La cirugía se realizó con anestesia local. Exclusión: cirugías o fracturas previas y patología reumática. Error medición $\pm 1\%$ pO₂. Estadísticos: descriptivos, tamaño muestral, t- Test y correlación Pearson. Nivel significación $p < 0.05$.

Resultados

Tamaño muestral: 12 pacientes. Presión sistólica 143'2 y 77'3 mmHg la diastólica. Tiempo de isquemia: 13'9 minutos. La saturación preoperatoria fue 96'3%, 96'2%, 96'2%, 96'1% y 96'1% y 96'1%, 95'6%, 95'8%, 95'6% y 95'5% la postoperatoria y 97'0%, 96'8%, 96'8%, 96'7% y 96'5%, en mano control, en 1° - 5° dedos, respectivamente. El tiempo de isquemia no influyó en saturaciones postoperatorias. La edad influyó en presión sistólica y en saturación mano con túnel carpiano, pero no en control. La saturación fue mayor en dedos 1° - 3° en mano control, respecto a la del túnel carpiano, tanto pre como postoperatoriamente. La saturación fue mayor en dedos 1° - 3° respecto al 4° y 5° en mano control y en preoperatoria del túnel carpiano.

Conclusiones

La edad influye en saturación de dedos de la mano. La saturación es mayor en tres primeros dedos de mano sana que en la del túnel carpiano y disminuye, en estos, en el postoperatorio. La saturación de los dedos del nervio mediano fue mayor que los del cubital, en mano control y túnel carpiano.

C.O. 041. INCIDENCIA, TENDENCIA Y ESTACIONALIDAD DE LAS FRACTURAS ÓSEAS EN EL PACIENTE NONAGENARIO.

D. Rodríguez Martínez, D. Mifsut Miedes, I. Peregrin Nevado, F. Gomar Sancho.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

Introducción

El objetivo de este estudio es estimar la incidencia global de las fracturas para un periodo de 5 años (2008-2012) en los pacientes nonagenarios tratados en nuestro hospital así como la tendencia y estacionalidad.

Material y métodos

Estudio descriptivo de los casos de fracturas óseas en pacientes de 90 años o mayores atendidos en nuestro hospital en el periodo de estudio. Se estudió además de la incidencia, la tendencia y la estacionalidad, la distribución geográfica y de área rural/urbana. Se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante spss20 de los diferentes tipos de fracturas.

Resultados

La incidencia global de las fracturas en nonagenarios fue de 46.35 casos por 100'000 habitantes/año.

Se atendieron en urgencias 828 pacientes en los 5 años, de los cuales 428 requirieron un ingreso hospitalario, observando una tendencia mayor en los últimos dos años. El diagnóstico principal en el momento de ingreso fue la fractura pertrocanterea (46.8%) seguida de la fractura subcapital de cuello de fémur (26,32%) y en tercer lugar la fractura de ramas ileo/isquiopúbicas (5,7%).

C.O. 042. IMPORTANCIA DE LA VITAMINA D COMO POSIBLE FACTOR DE RIESGO DE MORTALIDAD Y PEOR FUNCIONALIDAD EN PACIENTES CON FRACTURA OSTEOPORÓTICA DE CADERA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA.

R.A. Pérez Giner, J. Ribes Iborra.

HOSPITAL UNIVERSITARIO LA RIBERA.

Introducción

Descripción y análisis de variables de diferentes esferas que determinan la situación basal del paciente al ingreso hospitalario, al mes, seis meses y al año de seguimiento para valorar su relación con la vitamina D como estudio de la osteoporosis.

Material y métodos

Estudio prospectivo observacional en el que se incluyeron 165 pacientes ingresados en el Hospital Universitario de La Ribera con diagnóstico de fractura osteoporótica de cadera.

Resultados

La muestra presentaba una media de edad de 84 años, con predominio del sexo femenino (75%). El 95% presentó hipovitaminosis D al ingreso, un 40% presentaba antecedente de fractura previa y sólo el 16% tenía diagnóstico previo de osteoporosis. El 13% tomaba calcio previamente. Las escalas de funcionalidad presentaron los siguientes resultados: Barthel dependencia moderada, Lawton poca independencia y MMSE demencia moderada. La mortalidad intrahospitalaria fue del 3,6%. La estancia media quirúrgica fue inferior a dos días y la estancia media hospitalaria de 8 días. Al alta, el 70% deambulaba y la prescripción de calcio fue del 79%. Al año de seguimiento, las escalas de funcionalidad se mantuvieron. Se estudió la correlación entre escala de Barthel con sexo, vitamina D y mortalidad al año; la vitamina D con mortalidad intrahospitalaria y al año y deterioro cognitivo.

Conclusiones

La vitamina D se relaciona con una mejoría funcional al año de seguimiento. Sin embargo, no existe relación significativa entre vitamina D y mortalidad, ni con caídas.

Existe menor mortalidad intrahospitalaria en pacientes con rango alto de vitamina D.

Las fracturas más frecuentes son las extracapsulares.

Existe un infradiagnóstico de osteoporosis como enfermedad metabólica ósea. Necesidad de equipo multidisciplinar.

C.O. 043. LA ANEMIA, UN FACTOR DE RIESGO REVERSIBLE EN EL ANCIANO CON FRACTURA DE CADERA.

F. E. Mora Pascual.

HOSPITAL UNIVERSITARIO LA RIBERA.

Introducción

La fractura de cadera es un problema sanitario que afecta con gran frecuencia a los ancianos. Presentando dichos paciente una gran comorbilidad y una alta mortalidad. Este trabajo pretende correlacionar, en los pacientes que han sufrido una fractura de cadera, las cifras de hemoglobina al ingreso y al alta con la morbi-mortalidad durante el periodo de seguimiento.

Material y métodos

Se trata de estudio prospectivo de una cohorte de 52 pacientes de edad igual o superior a 70 años ingresados entre el 1 de septiembre de 2010 y 31 de diciembre de 2010, con el diagnóstico de fractura de cadera. El estudio contó con la aprobación del comité ético de la Unidad de Investigación y Docencia del Hospital Universitario.

A los 6 meses del alta se investigó por medio de la historia clínica y telefónicamente la supervivencia de los pacientes.

Resultados

La edad media de los pacientes era $85,73 \pm 5,97$ años [71-97]. Se realizó un seguimiento multidisciplinar durante el ingreso por los servicios de traumatología, geriatría y rehabilitación. La tasa de anemia registrada fue del 50% al ingreso, y del 92,3% al alta. La estancia media pre quirúrgica registrada fue de $1,94 \pm 1,51$ días. El 50% de los pacientes fueron intervenidos en las primeras 24 horas. Empleando el método estadístico de COX, se observó una relación estadísticamente significativa entre la mortalidad a medio plazo y el tiempo de espera quirúrgico ($p=0,05$), y entre la mortalidad a los 6 meses y la tasa de anemia al alta ($p=0,03$).

Conclusiones

La presencia de anemia al alta hospitalaria puede considerarse como un factor de riesgo modificable de mortalidad a los 6 meses. La atención precoz y multidisciplinar del paciente anciano con fractura de cadera, en nuestra muestra, da como resultado una disminución de la estancia media, del tiempo de espera quirúrgico y de la mortalidad. Los resultados obtenidos en nuestra muestra son concordantes con los trabajos publicados en la literatura científica.

C.O. 044. ARTRODESIS SUBASTRAGALINA POR CIRUGÍA PERCUTÁNEA.

R. Navarro Ortiz, J. Sous Sanchez, J. Solana Carne, J.A. Velasco Medina, S. Campos Rodenas.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE/HOSPITAL DE TORREVIEJA.

Introducción

Las técnicas por cirugía percutánea o MIS están siendo cada vez más usadas en cirugía del retropié. Se presenta la utilización de este tipo de técnica para practicar la artrodesis subastragalina.

Material y métodos

Desde 2006 al 2012 se han intervenido 18 pacientes con una edad media de 51 años (max. 74 min. 32). En 13 casos por artrosis primaria de la subastragalina, en 3 casos hubo cirugías previas del retropié y en 3 casos se asocio otras artrodesis. En todos ellos existía dolor localizado y limitación funcional en la inversión del pie. En ningún caso el objetivo principal fue corregir la deformidad del retropié

En todos los casos se cruentan las superficies articulares empleando el instrumental de cirugía percutánea a través seno del tarso y el abordaje postero lateral del tobillo. Se fija la artrodesis con una osteosíntesis mediante tornillos canulados. En 10 casos se asoció con el aporte de sustitutivos óseos.

Los pacientes se sometieron a descarga completa hasta la retirada de puntos y carga parcial durante un promedio de 8 semanas con ortesis de tobillo.

Resultados

En 15 de los casos los pacientes obtuvieron un grado de consolidación radiográfico a las 8 semanas, con una mejora media del dolor de 2 según la escala EVA (0-10). El AOFAS para el retropié pasó de 65 a 86 puntos. 3 casos se reintervinieron por pseudoartrosis y 3 por molestias del material de osteosíntesis y del sustitutivo óseo. En 5 de los casos se recomendó el uso de plantillas tras cirugía.

Conclusiones

Comparando esta técnica con la cirugía abierta, es evidente que existen ventajas en cuanto a una menor agresión quirúrgica, conservando mayor cantidad ósea y ventajas estéticas. La estabilidad conseguida con los tornillos canulados permite la utilización de una ortesis rígida de tobillo más cómoda que el yeso y acortamos los tiempos de inmovilización.