

# Comunicaciones presentadas al XLVII Congreso SOTOCAV.

Dénia, 9 y 10 de mayo de 2019.

Communications presented at the XLVI SOTOCAV Congress.  
Denia, May 9<sup>th</sup> and 10<sup>th</sup>, 2019.

## PÓSTERS ELECTRÓNICOS

### TEMA TRAUMA

#### **P-01 OSTEOPOROSIS EN ALCOHOLISMO CRÓNICO: UN PROBLEMA INFRAVALORADO. INCIDENCIA Y COMPLICACIONES DE LAS FRACTURAS EN EL PACIENTE ALCOHÓLICO**

Guillén Botaya, Enrique; Blasco Molla, Carmen; Silvestre Muñoz, Antonio.

*Hospital Clínico Universitario de Valencia.*

**Introducción.** El alcoholismo moderado-severo crónico es la tercera causa de osteoporosis secundaria en el varón de mediana edad, tras el hipogonadismo y el consumo de corticoides. Está establecido que la población con alcoholismo moderado-severo tiene una tasa de fracturas significativamente más alta que la población general, no sólo por esa masa ósea disminuida, sino por el mayor riesgo de caídas que presentan. Además, dadas las comorbilidades asociadas de estos y otros factores como la escasa adhesión al tratamiento, la tasa de complicaciones de estas fracturas aumenta de forma significativa. El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia y distribución por regiones anatómicas de fracturas osteoporóticas en los pacientes con alcoholismo crónico en seguimiento en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) de nuestra área sanitaria con la idea de incidir en la mayor probabilidad de desarrollar en estos pacientes fracturas por fragilidad y complicaciones asociadas a las mismas en el caso de que no se pongan en marcha estrategias de prevención adecuada. **Material y Métodos.** Análisis retrospectivo de los pacientes en seguimiento por alcoholismo crónico por la UCA entre el año 2014 y 2018 que requirieron valoración por la Unidad de Ortopedia y Traumatología por fracturas durante ese periodo. Además, se recogieron las complicaciones derivadas de dichas fracturas en base a los informes de la historia clínica y se determinó si existía indicación de realización de densitometría ósea (DMO) en base a las principales guías de osteoporosis. **Resultados.** La tasa de incidencia de fracturas por traumatismos de baja energía en la población a estudio durante el periodo de seguimiento fue de 7,2 por cada 1.000 pacientes/año.

El 41% de los 44 pacientes a estudio sufrieron nuevas fracturas durante el periodo de estudio. El 33% de los pacientes con fracturas que requirieron tratamiento quirúrgico sufrieron complicaciones mayores. El 100% de los pacientes cumplían criterios para realización de DMO tras el primer evento traumático, pese a lo cual solamente se le realizó al 20% de ellos. **Conclusiones.** La prevalencia de fracturas y complicaciones asociadas a las mismas en pacientes alcohólicos es significativamente mayor que en la población general. Es necesario incidir tanto en la prevención primaria como secundaria de las fracturas por fragilidad en pacientes alcohólicos, y en el caso de que se produzcan se deben de adoptar técnicas de osteosíntesis adaptadas a un hueso de menor densidad

#### **P-02 LUXACIÓN AISLADA DEL CUBOIDES**

López Vega, Marcos; Moro Martín, Susana; Cabanes Soriano, Francisco.

*Hospital Arnau de Vilanova-Lliria.*

**Introducción.** Las luxaciones del mediopié ocurren con más frecuencia en el borde medial de la articulación de Lisfranc. Una lesión poco habitual es la luxación aislada del cuboides, con solo una docena de publicaciones en la bibliografía desde su primera descripción en 1969. **Material y Métodos.** Presentamos el caso de un varón de 21 años de edad, con antecedente de luxación pura tibioastragalina, que presenta dolor en borde externo del mediopié tras un traumatismo deportivo. El estudio radiológico mediante radiografía simple y tomografía pone de manifiesto una luxación plantar y medial del cuboides sin fracturas asociadas. El paciente fue intervenido de urgencia mediante reducción cerrada bajo raquiánestesia, y estabilización provisional con agujas de Kirschner, dos calcáneo-cuboideas y una metatarso-cuboidea. **Resultados.** Se mantuvo una inmovilización suropédica y descarga durante 7 semanas, momento en el que se realizó la extracción del material de osteosíntesis tras realizar un TC de control. El paciente inició carga progresiva y se derivó a rehabilitación. A los 6 meses es dado de alta de consultas de traumatología sin dolor y sin limitaciones funcionales, realizando vida normal. **Conclusiones.** Según la poca bibliografía existente,

las luxaciones del cuboides tienen en su mayoría un origen postraumático, aunque también se han descrito casos en paciente con hiperlaxitud o en bailarinas. Es frecuente que pasen desapercibidas en la radiografía simple y es necesaria una alta sospecha clínica e incluso un estudio de TC para poder llegar al diagnóstico. El cuboides se desplaza con mayor frecuencia en sentido plantar y medial. El tratamiento se basa en la reducción urgente, generalmente abierta debido a la interposición de partes blandas, y en la estabilización provisional de la columna lateral del pie con 2-4 aguja de Kirschner que se mantienen durante 6-8 semanas, junto con una inmovilización y la descarga del miembro intervenido. Los resultados descritos con este algoritmo terapéutico son excelentes.

### **P-03 HERIDA POR ARMA DE FUEGO, NO TODO ES SACAR LA BALA.**

Pérez Hevia, I; Iglesias García, R.A; Collazo Martín, O; Bonilla Diez, D; Lopez-Anglada Fernández, E.

*Hospital Universitario Central Asturias.*

**Introducción.** Las heridas por arma fuego son poco frecuentes en nuestro medio, y los casos que se presentan suelen ser por intentos autolíticos donde la supervivencia del paciente suele ser baja. Presentamos un caso de herida por arma de fuego que se trató de manera conservadora. **Material y Métodos.** Paciente de 56 años que accidentalmente es alcanzado por bala de gran calibre, mientras cazaba. A su llegada a urgencias presentaba herida penetrante en región anterior de hombro con trayecto ascendente sin orificio de salida, hematoma en cara anterior del brazo. Exploración neurológica normal con sensibilidad y fuerza conservada. Mantenía el relleno capilar distal. Se revisa ropa sin presencia de falta de tejido que pudiese estar alojada en el paciente. **Resultados.** Se instauró tratamiento antibiótico y se realizaron ECO y TC de MSI localizándose 2 proyectiles metálicos de medio tamaño y múltiples trozos de metralla, así como una fractura en 3 fragmentos de cabeza humeral sin afectación del paquete neurovascular. Se decide ante situación pte y lesiones asociadas y múltiples materiales extraños, tomar una actitud conservadora. Se colocó al paciente sling durante 3 semanas y tras 3 meses de rehabilitación intensiva, el paciente ha recuperado por completo la fuerza y sensibilidad. En los posteriores controles de metales en sangre el pte no ha presentado alteración de estos. **Conclusiones.** Una herida de arma de fuego siempre impresiona de patología urgente y quirúrgica, siempre se debe valorar cada caso de manera individual, ya que, ante un pte con poco riesgo de contaminación, no afectación vasculonerviosa, material extraño de muy difícil extracción, lo mejor es una actitud conservadora y seguimiento de los niveles de metales o migración de material. Por lo que ante arma de fuego la decisión se debe fundamentar en una correcta valoración riesgos/beneficios.

### **P-04 UTILIZACIÓN DEL SISTEMA RIA JUNTO CON LA PROTEÍNA MORFOGENÉTICA ÓSEA RECOMBINANTE HUMANA-2 (rhBMP-2) COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN LA PSEUDOARTROSIS DE DIÁFISIS FEMORAL.**

Carratalá Pérez, Carla; Martínez Pérez, Carles; García Moreno, Jose; Villar Blanco, Alfredo; Esteban Peña, Marina.

*Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.*

**Introducción.** El sistema RIA fue desarrollado para disminuir el riesgo de embolia grasa y necrosis térmica durante el fresado o enclavado de fracturas de huesos largos. Posteriormente, sus indicaciones se extendieron a la obtención de autoinjerto óseo y de células madre mesenquimales para favorecer la consolidación de fracturas. Por otro lado, la rhBMP-2 se trata de una proteína osteoinductora que favorece la diferenciación de células mesenquimales en células formadoras de cartílago y de hueso. En este trabajo, presentamos dos casos en los que utilizamos ambos sistemas para el tratamiento de la pseudoartrosis femoral. **Material y Métodos.** Presentación de dos casos clínicos de dos pacientes de sexo femenino de 87 y 81 años de edad, ambas diagnosticadas de pseudoartrosis de diáfisis femoral y, posteriormente, de rotura del material de osteosíntesis por estrés. En una de ellas se llevaron a cabo previamente una cruentación del foco y aporte de aloinjerto de banco sin resultados satisfactorios. En ambos casos se realizó una extracción del material, refrescado del foco y una fijación mediante enclavado endomedular (clavo TFNA) combinado con autoinjerto óseo obtenido mediante el sistema RIA y una cubierta con rhBMP-2 en el foco de fractura. **Resultados.** En ambas pacientes se obtuvo una reducción satisfactoria del foco de fractura y una correcta fijación mediante enclavado endomedular. En los controles posteriores se ha evidenciado una disminución significativa del dolor y una evolución favorable del foco de fractura, objetivándose signos radiográficos de consolidación. **Conclusiones.** El autoinjerto óseo obtenido mediante el sistema RIA junto con la utilización de rhBMP-2 como material inductor de la formación de tejido óseo podría representar una alternativa eficaz para favorecer la consolidación de pseudoartrosis de diáfisis femoral.

### **P-05 FRACTURA DE TILLAUX EN EL ADULTO. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.**

Solaz Estevan, Juan; González Andreu, Sergio; López Rubio, Gema; Yagüe Renau, Mar; Álvarez Moratinos, Blanca

*Hospital Dde Sagunto.*

**Introducción.** La fractura de Tillaux es una avulsión del margen anterolateral de la tibia distal. Ocurre tras una rotación externa del tobillo por tracción del ligamento tibioperoneo anteroinferior. Se produce generalmente en niños y adolescentes, siendo excepcional en adultos. Es importante la alta sospecha y la exploración

detallada para un correcto diagnóstico y tratamiento para prevenir la inestabilidad y la artrosis de tobillo. Presentamos dos casos de pacientes con esqueleto maduro que presentan fracturas de Tillaux. El objetivo del estudio es diagnosticar y tratar adecuadamente la fractura de Tillaux en el adulto, debido al carácter excepcional de la lesión. **Material y Métodos.** Estudio prospectivo a 6 meses de dos pacientes adultos con fractura de Tillaux. En el caso 1 tenemos una mujer de 35 años que tras caída presenta fractura de Tillaux <2mm. Se mantiene férula posterior durante 5 semanas, seguida de Bota Walker y carga a la 7ª semana. A los 3 meses tolera carga completa sin déficit en balance articular y sin dolor. En el caso 2 tenemos un varón de 44 años que tras torsión de tobillo con pedal de bicicleta presenta dolor en zona lateral de tobillo izquierdo. Presenta fractura de Tillaux con desplazamiento de 9mm. Se realiza tratamiento quirúrgico. Carga parcial a las 4 semanas con Bota Walker y carga completa a las 8 semanas. **Resultados.** La evolución de ambos pacientes, en 6 meses de seguimiento, fue satisfactoria debido al correcto diagnóstico de la fractura mediante TC y su adecuado tratamiento según el desplazamiento de la misma. **Conclusiones.** La fractura de Tillaux en el adulto es una entidad excepcional. Se produce por rotación externa del tobillo. Puede pasar desapercibida, por lo que es indispensable realizar TC ante una sospecha diagnóstica. Un desplazamiento >2mm requiere reducción quirúrgica. Debido a las altas exigencias de la articulación tibio-peroneo-astragalina es indispensable una reducción anatómica.

#### **P-07 TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE RODILLA TIPO III SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE SU MEDIANTE FIJACIÓN CON DOBLE PLACA.**

Correoso Castellanos, Silvia; Ricón Recarey, Francisco Javier; Blay Domínguez, Elena; Jiménez Olivares, Jesus; Galvez Veracruz, Eva Maria; Lozano Requena, Juan Antonio.

*Hospital Vega Baja, Orihuela.*

**Introducción.** Las fracturas de fémur en pacientes portadores de una prótesis total de rodilla (PTR) han aumentado su incidencia en los últimos años. En la clasificación propuesta por Su, estas fracturas se dividen según la localización de la línea de fractura con respecto al componente femoral, siendo las más difíciles de tratar aquellas en las que este se encuentra distal al componente femoral (Su tipo III). El principal problema es que el tamaño del fragmento distal es muy pequeño para conseguir una fijación estable con las técnicas de fijación habituales: el clavo retrógrado o la placa lateral con estabilidad angular. **Objetivo.** Exponer los resultados funcionales y radiológicos del tratamiento de las fracturas periprotésicas de rodilla tipo III de la clasificación de Su mediante la fijación con dos placas. **Material y Métodos.** Se incluyeron

aquellos pacientes con fracturas periprotésicas de rodilla tipo III según la clasificación de Su operados en nuestro centro en los que se realizó la fijación con dos placas, una medial y otra lateral. Cuatro pacientes cumplieron estos requisitos, siendo todas ellas mujeres con una edad media de 81.7 años. **Resultados.** El periodo de seguimiento medio fue de 63 (rango 12-132). El valor de Knee Society Score postoperatorio fue de 78.5. La flexión de rodilla media conseguida fue de 97. 5º flexión (90º-110º), con un déficit de extensión de media de 5º (0-20º) al final del seguimiento. Se consiguió la consolidación radiológica en todos los casos en un tiempo medio de 4.5 meses (rango 3-7). No hubo ninguna complicación importante, salvo que uno de los casos precisó una nueva cirugía para retirar el material de osteosíntesis. **Conclusiones.** El tratamiento de las fracturas periprotésicas de rodilla con trazo de fractura muy distal, Su tipo III, mediante el uso de doble placa paralela es una alternativa que ofrece una fijación estable que permite conservar el componente femoral protésico con unos buenos resultados funcionales.

#### **P-08 FRACTURA PERIPROTÉSICA DE TIBIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Simón Pérez, V; Deserio Cuesta, Ja; García Chamorro, M; Garrido Rojo, R; Balfagón Ferrer, A.

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

**Introducción.** Aunque las fracturas periprotésicas de tibia tienen una baja incidencia, factores como el envejecimiento global de la población o la colocación de prótesis de rodilla a gente cada vez más joven, han incrementado su presencia. Presentamos un caso de fractura periprotésica de tibia en una paciente con una prótesis total de rodilla. **Material y Métodos.** Mujer de 76 años, intervenida de prótesis total de rodilla derecha en 2012 y prótesis total de rodilla izquierda en febrero de 2013, que necesitó de retirada por infección y prótesis de revisión. Tras caída en domicilio, presenta fractura periprotésica abierta en el tercio distal de tibia y peroné izquierdos tipo IIIA de Gustilo. **Resultados.** En urgencias se realiza lavado con suero, cierre de herida e inmovilización con férula suropédica. Se lleva a cabo en un primer momento la osteosíntesis del peroné mediante la colocación de una placa puente LCP de nueve orificios por vía MIPO controlada por escopia. Pasados quince días, tras mejoría del estado de las partes blandas se realiza osteosíntesis de la tibia mediante reducción abierta del foco y osteosíntesis con placa metafisodiafisaria medial. Buena evolución postoperatoria y alta para seguimiento en consultas externas. **Conclusiones.** Debido a sus peculiaridades (tipo de artroplastia, trazos fractura, tejido blando y stock óseo escasos), las fracturas tibiales periprotésicas poseen elevada complejidad. La clasificación de Félix de 1997 puede ayudar en la decisión sobre el tratamiento, evaluando la localización anatómica o la estabilidad de componentes. El diagnóstico requiere estudios de

imagen para valorar la estabilidad del implante y el stock óseo debiéndose además descartar la presencia de infección. El manejo inicial puede necesitar de fijadores externos para un control de daños. La cirugía está indicada en fracturas con desplazamiento radiológico, inestabilidad o mal alineamiento del componente tibial, mediante osteosíntesis con placas, clavos intramedulares o incluso revisión de la artroplastia

### **P-10 ¿INFLUYE EL PATRÓN DE FRACTURA INICIAL PARA LOS RESULTADOS FUNCIONALES EN LAS FRACTURAS DE MESETA TIBIAL? REVISIÓN A DOS AÑOS.**

Escribano Zacarés, Sonia; Gracia Ochoa, Marta; Orenga Montoliu, Sonia; Villanueva Dolcet, Cristina; Picazo Gabaldón, Benito Ramón.

*Hospital Francesc de Borja. Gandía.*

**Introducción.** En las fracturas-luxaciones de codo las lesiones más frecuentes son las que afectan a la cabeza de radio, apófisis coronoides y olecranon. Estas representan un importante reto diagnóstico y terapéutico ya que el objetivo es el restablecimiento de la estabilidad articular para poder iniciar una movilización precoz y evitar las principales complicaciones: dolor, rigidez, inestabilidad y artrosis postraumática. Por ello es necesario saber si el resultado funcional mejora al tratar quirúrgicamente los principales estabilizadores óseos, entre los que encontramos la apófisis coronoides. Por ello el objetivo de nuestro estudio es analizar nuestros resultados en pacientes con fracturas-luxaciones de codo con afectación de la apófisis coronoides tratados quirúrgicamente.

**Material y Métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo en el revisamos 35 pacientes con fracturas luxaciones de codo con afectación de la coronoides atendidos en nuestro centro desde enero de 2015 a diciembre de 2018. Fueron tratados quirúrgicamente 12 pacientes, 3 hombres y 9 mujeres, con una edad media de 64,5 años y con un periodo de seguimiento medio de 2 años. Se realizó una clasificación radiológica de las fracturas de coronoides siguiendo la clasificación de Regan and Morrey y O'Driscoll. El tratamiento incluía la reparación u osteosíntesis de la fractura de coronoides así como la osteosíntesis o prototización del resto de estructuras afectadas y la reparación ligamentosa. Todos siguieron un protocolo de rehabilitación y los resultados funcionales se valoraron con la escala Mayo Elbow Performance Scores (MEPS) y Quick DASH.

**Resultados.** La movilidad media final fue de 110° de flexo-extensión y 150° de pronosupinación. Cuatro pacientes requirieron de reintervención por infección y retirada de material de osteosíntesis. La complicación más frecuente fue el dolor residual y neuropatía del cubital y todos ellos han presentado cambios degenerativos precoces en las radiografías de control. El resultado funcional fue bueno (MEPS entre 75-90). **Conclusiones.** Las fracturas-luxaciones de codo

son lesiones complejas, con afectación de estructuras óseas y capsuloligamentosas que generan una inestabilidad, donde el éxito del tratamiento reside en la comprensión de las bases anatómicas y biomecánicas de la articulación del codo. La importancia de los estabilizadores primarios y secundarios, entre ellos la cabeza radial, la apófisis coronoides y los complejos ligamentosos laterales es fundamental, por lo que debe realizarse una reparación integral de las principales estructuras lesionadas.

### **P-11 LOS MÁS INFLUYENTES DE 2018. ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO SOBRE FRACTURAS DE TOBILLO.**

Gambín Botella, Joel; Beneito Pastor, David; Ausó Perez, Jose Ramón; Llinares Galiana, Tomás..

*Hospital Marina Baixa. Villajoyosa.*

**Introducción.** La cantidad de publicaciones sobre fracturas de tobillo ha aumentado de forma marcada en los últimos 10 años. Son muchos los temas en controversia, sin embargo, solo unos pocos artículos son capaces de esclarecer y guiar investigaciones futuras sobre estos problemas. El análisis bibliométrico emerge como la herramienta más objetiva a la hora de reconocer y analizar la literatura científica más influyente. El objetivo de ésta comunicación es estudiar las características de los artículos más citados sobre fracturas de tobillo en el año 2018. **Material y Métodos.** La base de datos Web of Science (Thompson Reuters) fue utilizada para conocer los artículos más citados sobre fracturas de tobillo en 2018. De los mismos, se recogieron las siguientes características: número de citas en 2018, año y revista de publicación, autoría personal e institucional, tema a estudio, diseño y nivel de evidencia. **Resultados.** El número de citas por artículo varía de 35 a 9. Los años con más publicaciones en lista son 2009 y 2012 (n = 4). La revista con mayor número de publicaciones es *Journal of Bone and Joint Surgery, American Volume*. Lorch, Dean G es el autor con mayor representación en este estudio (n = 5). Estados Unidos es el país con más contribuciones (n = 22). El tema mayor objeto de debate en 2018 fue el tratamiento quirúrgico de la sindesmosis (n = 10). La mayoría de los estudios (46%) corresponden a series de casos con un nivel de evidencia IV. **Conclusiones.** Este análisis bibliométrico recoge los artículos más influyentes en 2018. Las publicaciones sobre las que avanza el conocimiento resultan ser series de casos con nivel de evidencia muy bajo. La investigación sobre el tratamiento quirúrgico de la sindesmosis es la temática de referencia en fracturas de tobillo.

### **P-12 PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO DE 20 AÑOS DE EVOLUCIÓN**

Asensio Pascual, Alfredo Elías; Mahiques Segura,

Gerard; Rubio Morales, Marta; Lizaur Utrilla, Alejandro.

*Hospital Universitario de Elda.*

**Introducción.** Se estima que aproximadamente el 3% del total de fracturas corresponden a la diáfisis del húmero. De estas fracturas, a pesar de aplicar un tratamiento adecuado, un porcentaje significativo evolucionarán hacia la pseudoartrosis. **Material y Métodos.** Varón de 69 años de edad que acude al servicio de Urgencias por dolor en brazo izquierdo tras accidente de motocicleta; 20 años antes había sido intervenido de fractura diafisaria de húmero izquierdo mediante clavo intramedular (IM). A la exploración física, presentaba una herida de 0,5 cm en cara anterior del brazo con exposición de material de osteosíntesis, deformidad e impotencia funcional de la extremidad superior izquierda. De urgencia se realiza lavado quirúrgico, extracción de la mitad distal del clavo, cierre primario de la herida e inmovilización con férula braquioplamar. En el postoperatorio desarrolló una parálisis del nervio radial. A los 5 meses del accidente se realiza nueva intervención, donde se extrae el tercio proximal del clavo, decorticación amplia, injerto óseo autólogo de cresta ilíaca y osteosíntesis mediante nuevo clavo endomedular. **Resultados.** Tras tres semanas de inmovilización del hombro con SLING, se autorizan pendulares de hombro. El paciente es remitido al servicio de Rehabilitación. A los tres meses presenta un balance articular completo, con desaparición del dolor y recuperación de la parálisis radial. Al año el paciente está asintomático con consolidación radiológica. **Conclusiones.** Las pseudoartrosis afectan al 2-5% de todas las fracturas con tratamiento no quirúrgico. Hasta al 15% de las tratadas mediante fijación interna. Siendo más frecuente en las tratadas con enclavado IM que con placa atornillada. El tratamiento será siempre quirúrgico, mediante decorticación, aporte de injertos y osteosíntesis.

### **P-13 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, FRACTURA DE ASTRÁGALO ASOCIADA A FRACTURA DE MALEOLO EXTERNO, A PROPÓSITO DE UN CASO.**

García Álvarez, Jesús; Pelayo De Tomás, Jose Manuel; Morales Rodriguez, Jorge; Villar Blanco, Alfredo; Carratalá Pérez, Carla; Esteban Peña, Marina.

*Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.*

**Introducción.** Las fracturas del astrágalo presentan una baja incidencia (0,1-0,85%) pero a menudo se asocian a fractura de alguno de los maléolos (14-26%). Este tipo de fracturas originan importantes secuelas, siendo las más temidas la necrosis avascular (0-15%) y la artrosis postraumática precoz (40-90%). **Material y Métodos.** Presentamos el caso de un paciente varón de 34 años que sufre politraumatismo en el contexto de un accidente de moto de alta energía. A su llegada al servicio de urgencias presentó deformidad

e impotencia funcional a nivel de tobillo izquierdo. La exploración física reveló importante tumefacción y dolor a nivel de maleolo externo y dorso del pie. La radiología simple mostraba fractura conminuta infrasindesmal del maleolo externo. Ante la sospecha de posible lesión asociada, se decidió solicitar una tomografía computarizada (TC), obteniendo como resultado la coexistencia de una fractura conminuta del tercio medio de astrágalo con leve desplazamiento (4mm) (tipo 81B1, Hawkins I). **Resultados.** Se decidió intervenir al paciente mediante reducción abierta y fijación interna del fragmento del astrágalo con la utilización de un tornillo canulado de rosca corta de titanio (48mm) y un tornillo tipo Herbert (30mm), junto con el aporte de aloinjerto de hueso esponjoso liofilizado procedente del banco de huesos. El maleolo externo también se redujo de forma abierta y se colocó una fijación tipo obenque con dos agujas de Kirschner. Posteriormente se inmovilizó con una férula suropédica posterior. **Conclusiones.** En este tipo de traumatismos de alto impacto en los que la exploración física resulta difícil, es conveniente la ampliación del estudio mediante la realización de una TC. En nuestro caso se decidió tratar ambas fracturas de forma quirúrgica con la intención de minimizar las posibles secuelas, y con la intención de restaurar la superficie articular de la articulación astrágalo-escafoidea y tibio-astragalina.

### **P-14 FRACTURA PERIIMPLANTE DE HÚMERO IZQUIERDO.**

Deserio Cuesta, Julio Alberto; García Chamorro, Marta; Garrido Rojo, Raquel; Simón Pérez, Vicent; Balfagón Ferrer, Antonio.

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

**Introducción.** Las fracturas periimplante son una entidad clínica independiente a las fracturas periprotésicas. Sin embargo, la literatura respecto a este tipo de fracturas escasea en contraste a las fracturas periprotésicas. **Material y Métodos.** Presentamos el caso de una mujer de 52 años, sin ningún antecedente médico-quirúrgico de interés, que tras caída casual en su domicilio por intoxicación etílica presenta fractura diafisaria espiroidea en tercio medio del húmero izquierdo. Se interviene quirúrgicamente mediante clavo largo fresado acerrojado. A los dos meses de evolución la paciente sufre nueva caída por cuadro de intoxicación etílica, por lo que acude a Urgencias donde se diagnostica de fractura periimplante en tercio distal de húmero izquierdo. El TC realizado en Urgencias informa de: trazo de fractura espiroideo, desplazado y con acortamiento, de tercio distal de húmero izquierdo inferior al extremo inferior del implante. Trazo de fractura espiroideo en tercio medio con formación de callo como signos incipientes de consolidación. Se procede al ingreso de la paciente y tratamiento quirúrgico de la fractura. Se realiza abordaje posterior a través de tendón tricipital y se coloca placa

posterolateral de codo y 3 cerclajes. **Resultados.** A los 6 meses de evolución tras la intervención la paciente es dada de alta en Consultas Externas tras consolidación de la fractura a los 3 meses y haber finalizado el tratamiento rehabilitador. Al alta presenta extensión y pronosupinación completa de codo, persistiendo ligero déficit a la flexión de codo de 10°. En hombro 90° de flexión y abducción, con limitación últimos grados de rotación interna. **Conclusiones.** Las fracturas periimplante son una entidad poco estudiada, y en particular la de húmero por su baja incidencia. Este tipo de fracturas suponen un reto debido a la alteración en la anatomía por la cirugía previa y a la presencia de los propios implantes ortopédicos. En un futuro sería interesante nuevos estudios, así como proponer clasificaciones para este tipo de fracturas capaces de ayudar a la toma de decisiones.

**P-15 RESULTADOS CLÍNICO-RADIOGRÁFICOS A CORTO PLAZO DEL TRATAMIENTO CON DOBLE PLACA POSTERIOR MEDIANTE ABORDAJE DE TRICKEY PARA FRACTURAS BITUBEROSITARIAS POSTERIORES DE MESETA TIBIAL.**

Moratalla De Gracia, Raquel. Matellanes Palacios, Clara. Jara García, Francisco. Renovell Ferrer, Pablo. Bru Pomer, Antonio.

*Hospital General Dde Valencia.*

**Introducción.** El tratamiento de las fracturas bituberositarias de meseta tibial es controvertido por la dificultad quirúrgica intrínseca que conlleva y la lesión de partes blandas asociadas, que determinan con frecuencia secuelas e intervenciones posteriores. Nuevas clasificaciones, como la de las cuatro columnas, pretenden cambiar la estrategia quirúrgica modificando el abordaje, puesto que tienen en cuenta la totalidad de la superficie articular y dan importancia a la afectación de la columna posterior. La fijación del fragmento posteromedial vía posteromedial es una técnica ya estandarizada. Cuando la fractura afecta a ambas mesetas en su vertiente posterior, las opciones quirúrgicas no están tan bien definidas.

**Material y Métodos.** Se han revisado cinco fracturas bituberositarias posteriores intervenidas en nuestro servicio en los últimos 10 meses. Todas ellas intervenidas en posición decúbito prono, mediante abordaje posterior modificado de Trickey y fijación con dos placas bloqueadas. Presentamos los resultados en cuanto a epidemiología, clasificación de la fractura, controles radiográficos, funcionalidad según la escala *Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score* (KOOS), balance articular, dolor mediante la escala visual analógica (EVA) y complicaciones. **Resultados.** Los pacientes estudiados son hombres, con una edad media de 48 años, con fractura tipo Schatzker tipo IV y VI tras lesión por mecanismo de gran energía. En

todos los casos estudiados se ha conseguido una buena reducción de la fractura, habiendo en un solo caso una pérdida parcial de la reducción a corto plazo. Los resultados funcionales valorados son buenos en cuatro de los casos. No ha habido lesiones vasculonerviosas ni complicaciones en ninguno de los casos. **Conclusiones.** El abordaje posterior de Trickey para fijar con dos placas las fracturas de las dos columnas posteriores de la meseta tibial es una estrategia terapéutica que permite una buena reducción y fijación de estas complejas fracturas con pocas complicaciones a corto plazo.

**P-16 FRACTURAS INTRACAPSULARES DEL CUELLO FEMORAL EN PACIENTES MENORES DE 65 AÑOS. ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO CON TORNILLOS CANULADOS.**

Mahiques-Segura G, Martín-Grandes R, Miralles-Muñoz FA, Lizaur-Utrilla A.

*Hospital General Universitario de Elda.*

**Introducción.** Las fracturas intracapsulares del cuello femoral en el adulto joven son menos frecuente que en la población anciana, siendo prioritario en el tratamiento la preservación de la anatomía. La necrosis avascular de la cabeza femoral (NAV) y la pseudoartrosis son las 2 complicaciones más importantes que pueden presentar. **Material y Métodos.** Estudio retrospectivo de las fracturas de cuello femoral en menores de 65 años, intervenidas mediante tornillos canulados entre 2000 y 2018, recogiendo variables epidemiológicas, datos perioperatorios, evaluación clínica siguiendo el sistema del Hospital para Cirugía Especial (*Hospital for Special Surgery*) y radiológica, registrando las complicaciones mecánicas más importantes (NAV y/o pseudoartrosis). **Resultados.** Se identificaron 49 pacientes con fractura de cuello femoral, con una media de edad de 49,9 años. 29 fracturas fueron no desplazadas (5 Garden I, 24 Garden II) y 20 desplazadas (17 Garden III y 3 Garden IV). El seguimiento medio fue de 134,7 meses (rango 12-216), con 34 resultados excelentes (69,4 %), 12 buenos (24,5 %), 1 regular (4,1 %) y 2 malos (2 %). Hubo 7 casos de necrosis avascular de la cabeza femoral (14,2 %) y 2 pacientes presentaron pseudoartrosis (4,1 %), no hallando relación con edad, ni con demora quirúrgica.

**Conclusiones.** Las fracturas intracapsulares de cuello femoral en pacientes menores de 65 años representan un grupo heterogéneo, existiendo un amplio consenso del tratamiento quirúrgico mediante reducción cerrada y fijación interna. La NAVC es la complicación más importante, ya que implica la sustitución protésica a unas edades tempranas, no hallando relación en nuestra serie con la demora quirúrgica o la edad.

**P-17 VALORACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA FRACTURA DE CUELLO FEMORAL**

## EN PACIENTES MAYORES DE 95 AÑOS MEDIANTE HEMIARTROPLASTIA DE CADERA CEMENTADA

Rubio-Morales M, Mahiques-Segura G, Miralles-Muñoz Fa, Lizaur Utrilla A.

*Hospital General Universitario de Elda.*

**Introducción.** En los pacientes mayores de 95 años, la cirugía por fractura de cadera debe indicarse cuidadosamente por los problemas asociados a edad avanzada y comorbilidades que presentan. El objetivo del estudio fue evaluar el resultado de la hemiartroplastia cementada de cadera en mayores de 95 años con fractura intracapsular de cadera. **Material y Métodos.** Estudio retrospectivo de las fracturas de cuello femoral en pacientes mayores de 95 años, intervenidos mediante hemiartroplastia de cadera cementada, entre los años 2000-2018. Se recogieron los datos epidemiológicos, evaluando el tratamiento quirúrgico, complicaciones intraoperatorias, demora quirúrgica, estancia hospitalaria, readmisiones, mortalidad, y funcionalidad del paciente, función cognitiva y nivel de deambulación. **Resultados.** 33 pacientes con una media de edad de 96.3 años. 30 fracturas ocurrieron en rango de edad de 95-99 años, y 3 en pacientes con 100 años o más. La demora quirúrgica fue de 3.9 días, mientras la estancia hospitalaria fue de 10.9 días. La tasa de readmisión a los 30 días fue del 18.1 %, la mortalidad a los 30 días del 15.1 % y en el primer año del 27.2 %. En puntuación de la escala de Barthel se pasó de 70.03 de media a 34.6 tras la cirugía, manteniendo solo 2 pacientes el nivel de deambulación previo, mientras 15 terminaron en silla de ruedas. **Conclusiones.** Son pacientes con muchas comorbilidades y complicaciones postquirúrgicas, en una edad muy avanzada, en los que la cirugía no debe indicarse de manera estándar, debiendo estudiar cada caso de manera individualizada, advirtiendo siempre del pronóstico funcional.

## P-18 ESTUDIO COMPARATIVO EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS ARTICULARES DE CALCÁNEO.

Martín-Grandes R, Rubio-Morales M, Miralles-Muñoz FA, Lizaur-Utrilla A..

*Hospital General Universitario de Elda.*

**Introducción.** Las fracturas de calcáneo son lesiones severas de pronóstico incierto, por el grado de conminución y afectación articular que pueden presentar, constituyendo un problema funcional para el paciente y un reto para el cirujano, no existiendo consenso en la literatura sobre su tratamiento. **Material y Métodos.** Estudio observacional retrospectivo de casos y controles, comparando el tratamiento quirúrgico de las fracturas de calcáneo intervenidas en el Hospital General Universitario de Elda, entre 2000 y 2018, mediante reducción cerrada y fijación percutánea, y reducción abierta y osteosíntesis con

placa. Todos los pacientes fueron revisados con un mínimo de 1 año de seguimiento postquirúrgico. La evaluación clínica se realizó con la escala de Maryland, recogiendo también mediciones radiológicas angulares, así como complicaciones postquirúrgicas. **Resultados.** La cohorte de estudio consistía en 79 pacientes con fracturas de calcáneo, 48 tratadas mediante cirugía percutánea (edad media: 48,1) y 31 mediante cirugía abierta (edad media: 46,5). El seguimiento postoperatorio mínimo fue de 12 meses. No hubo diferencias en la evaluación funcional con resultados satisfactorios en 79,1 % con cirugía percutánea y 67,7 % con abierta. Los ángulos de Böhler y Gissane mejoraron postoperatoriamente en ambos grupos significativamente. Demora quirúrgica, tiempos quirúrgicos y estancia hospitalaria fue mayor en el grupo de cirugía abierta, registrándose 7 infecciones, 2 necrosis cutáneas y 1 TVP con la cirugía abierta, mientras solo 1 infección con la percutánea. Solo 1 paciente de la serie precisó artrodesis subastragalina. **Conclusiones.** Los resultados funcionales son satisfactorios, aunque las complicaciones encontradas con la cirugía abierta, exigen una mejora en el manejo perioperatorio de estos pacientes. La infección y necrosis cutánea son las complicaciones más importantes.

## P-19 COMPLICACIONES POCO FRECUENTES EN ESGUINCE LATERAL DE TOBILLO.

Rubio-Morales M, Mahiques-Segura G, Miralles-Muñoz FA, Lizaur-Utrilla A..

*Hospital General Universitario de Elda.*

**Introducción.** El esguince de tobillo es una patología muy frecuente, y generalmente de buen pronóstico. Presentamos un caso de esguince lateral grado III, con necrosis cutánea profunda y lesión nerviosa irreversible. **Material y Métodos.** Varón de 49 años que sufre entorsis de tobillo izquierdo con inversión y flexión plantar forzados. En estudio radiológico de urgencia no se observan lesiones óseas. A las 2 semanas, presenta necrosis cutánea y hematoma a tensión en área anterolateral. Al realizar escarectomía y drenaje de hematoma organizado, presenta cavidad abierta con visualización en el fondo del astrágalo. Se inicia terapia con sistema de presión negativa para cicatrización por segunda intención. Asocia dolores neuropáticos severos con área de anestesia en dorso de antepié y dedos, compatible con lesión de nervio peroneo profundo y superficial, iniciando terapia con pregabalina. **Resultados.** A los 2 meses, con evolución clínica tórpida se practica RM que informa de rotura de todos los ligamentos laterales y cápsula anterior de tobillo, edema óseo con microfracturas en tibia distal y fractura sin desplazar de hueso cuboides. A los 5 meses de evolución, la herida ha cicatrizado por completo, persistiendo zona de anestesia en pie, confirmándose la lesión neurológica mediante EMG.

Movilidad conservada con tobillo estable, volviendo a la práctica deportiva a los 9 meses. **Conclusiones.** A pesar de la benignidad del proceso, hay que controlar el edema importante inicial de partes blandas que puede aparecer. La ausencia de fracturas en las Rx iniciales no convierte la lesión en banal. En la clasificación de los esguinces de tobillo, quizás habría que completarla cuando asocia complicaciones importantes con un 4º grado, para aumentar el valor pronóstico de la clasificación de esta lesión articular.

### **P-20 FRACTURAS DE CADERA EN ANCIANOS. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DEL RETRASO PARA LA CIRUGÍA Y SU IMPACTO SOBRE LA MORTALIDAD.**

González Navarro B, Lizaur Utrilla A, Mahiques Segura G, Rubio Morales M.

*Hospital General Universitario de Elda.*

**Introducción.** La fractura de cadera en pacientes de edad representa una severa agresión y conlleva una alta mortalidad. Los factores de riesgo, incluido el retraso para la intervención, son controvertidos en la literatura.

**Material y Métodos.** Estudio prospectivo de cohortes de 1.234 pacientes con edad de 65 años o mayor que se sometieron a cirugía de fractura de cadera, comparando 3 subgrupos: 1) cirugía dentro de los 2 días posteriores al ingreso (609 pacientes); 2) cirugía retrasada por razones médicas (286); y 3) cirugía retrasada por causas organizativas (339). La razón médica se definió como la necesidad de optimización médica del paciente antes de la cirugía. La evaluación preoperatoria fue realizada por la escala de la ASA, el índice de comorbilidad de Charlson, el estado mental de Hodkinson, el índice de Katz para las actividades de la vida diaria y el cuestionario SF-12. **Resultados.** No hubo diferencias significativas en las complicaciones o las tasas de mortalidad a 1 año entre los pacientes con cirugía dentro de los 2 días y aquellos con cirugía retrasada por razones médicas. Sin embargo, los pacientes con cirugía diferida por causas organizativas tuvieron tasas significativamente más altas de complicaciones y mortalidad a 1 año en comparación con los otros dos grupos ( $p = 0.001$ ). **Conclusiones.** El tiempo de espera para cirugía de fractura de cadera más de 2 días no se asociaba con mayor tasa de complicación o mortalidad si la espera fue para estabilizar aquellos pacientes con comorbilidades activas al ingreso, en comparación con pacientes estables al ingreso con cirugía temprana. Sin embargo, los pacientes con cirugía retrasada por motivos de organización tenían una alta probabilidad de aparición de complicaciones y mortalidad temprana y al año. Aunque la cirugía temprana dentro de los 2 días de la admisión es deseable para pacientes estables en el momento del ingreso, en pacientes con comorbilidades complejas, la cirugía debería realizarse una vez que estén optimizados. El retraso de la cirugía debido a razones de organización o falta de recursos

es un factor de riesgo de complicaciones y mortalidad.

### **P-21 FRACTURA-LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA DE LA COLUMNA CUBITAL. SERIE DE CASOS EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE**

Julia González Casanueva (R5), Tiscar García Ortiz (R3), Juan Pedro Martínez Hurtado (R2), María Dolores Fernández Ruiz (R2), Antonio Jover Carrillo\* (Jefe de Sección), Eva Rebate Nebot\* (Facultativa).

*Hospital General Universitario de Elche.*

**Introducción.** La fractura-luxación carpo-metacarpiana es una entidad poco frecuente entre las lesiones traumáticas de la mano. Se asocia una fractura del ganchoso producida por una carga axial transmitida a lo largo del eje metacarpiano, y una dislocación dorsal del 4º y 5º metacarpianos. Las radiografías pósterio-anterior y lateral no proporcionan imágenes adecuadas y la fractura puede pasar desapercibida. Se aconsejan proyecciones oblicuas (30º) y sobre todo TAC de la zona implicada. Un enfoque conservador no es aconsejable porque la inmensa mayoría de estas fracturas son inestables y tienden a perder la reducción no fijada. **Material y Métodos.** Revisamos 8 casos de varones con fractura-luxación carpo-metacarpiana tratados en nuestro centro en los últimos 6 años. La edad media fue de 25,75 años (19-36). Tiempo de seguimiento medio 7,4 meses (1-12). Se obtuvieron diferentes proyecciones radiológicas y TAC con reconstrucción 3D en todos los casos. Se analizaron patrones de fractura para la planificación quirúrgica. Se realizó una cirugía en urgencia diferida por la Unidad de Referencia de Mano, mediante reducción abierta dorsal, y fijación interna, teniendo como denominador común el uso de mini placa en H de bajo perfil bien como consola o fijación C-MC temporal. **Resultados.** Siete de ellos presentan una fractura coronal del ganchoso y uno del hueso grande. A los 6 meses de seguimiento 5 de los casos presentaban movilidad completa, ausencia de dolor. Uno de ellos presentó un cuadro de dolor regional complejo. Dos de los pacientes no acudieron a revisión de 6 meses (uno asintomático y otro por desplazamiento residencial). **Conclusiones.** Las fracturas-luxaciones carpo-metacarpianas son una entidad poco frecuente que puede pasar desapercibida. Son lesiones inestables que requieren tratamiento quirúrgico. En nuestra serie se tratan mediante placa de bajo perfil actuando de consola para evitar la subluxación de la articulación, lo que muestra buenos resultados y mejora la estabilidad tras la cirugía.

### **P-22 VITAMINA D AL ALTA EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA COMO FACTOR PROTECTOR DE SEGUNDA FRACTURA OSTEOPORÓTICA.**

Jiménez Olivares, J.; Lajara Marco, F.; González Jara,

MC.; Veracruz Gálvez EM.; Blay Domínguez, E.; Correoso Castellanos, S.; Lozano Requena, JA.  
*Hospital Vega Baja (Orihuela).*

**Introducción.** Los mecanismos de detección de déficit de vitamina D al ingreso, la administración de suplementos de vitamina D y la optimización de la ingesta de calcio, están orientados hacia la reducción del riesgo de nuevas fracturas por fragilidad o refractura. El objetivo de este estudio es analizar si el tratamiento con Vit D al alta, reduce el riesgo de segunda fractura osteoporótica, en los pacientes intervenidos en nuestro centro por fractura de cadera, con diagnóstico de déficit de vitamina D al ingreso (Vit D <30). **Material y Métodos.** Se revisa retrospectivamente 207 pacientes, >65 años, con déficit de vitamina D al ingreso, intervenidos por fractura de cadera en nuestro centro, entre abril de 2015 y octubre de 2018. Se dividieron en dos grupos en función del tratamiento con vit D al alta. Se analizaron como variables explicativas: edad, sexo, Barthel y tipo de fractura. Como variable resultado la tasa de segundas fracturas tras un seguimiento mínimo de 6 meses. Se analizó la capacidad de protección del tratamiento de vit D al alta mediante el Riesgo Relativo (RR). Para valorar la capacidad de discriminación de los valores de vit D al ingreso se midió el área bajo la curva ROC, para la aparición de segundas fracturas. **Resultados.** Se registraron 6 fracturas osteoporóticas en 207 pacientes (2,8%). Todas las nuevas fracturas se produjeron en pacientes mayores de 80 años con lifopenia. Cuatro de las seis nuevas fracturas se produjeron tras fracturas subcapitales. En cuanto a la distribución por grupos, se registraron 4 (3,2%) en el grupo con tratamiento con vit D al alta (Grupo A: N=125), y 2 (2,4%) en el que no llevó tratamiento (Grupo B: N=82). El RR de tener una segunda fractura osteoporótica fue de 1,3 en el Grupo A. El área bajo la curva fue de 0,472 para la aparición de nuevas fracturas osteoporóticas. **Conclusiones.** No detectamos capacidad de protección del tratamiento de vit D al alta frente a la aparición de segundas fracturas osteoporóticas y la vitamina D al ingreso, no tiene una capacidad de discriminación aceptable para la aparición de segundas fracturas osteoporóticas, en los pacientes con fractura de cadera en nuestro entorno.

### **P-23 ESTUDIO COMPARATIVO DE COMPLICACIONES ENTRE ABORDAJE ANTEROLATERAL Y POSTERIOR EN PACIENTES INTERVENIDOS POR FRACTURA SUBCAPITAL DE CADERA.**

Blay Dominguez, Elena; Veracruz Galvez, Em; Correoso Castellanos, Silvia; Jimenez Olivares, Jesus; Salinas Gilabert, Jose Eduardo; Navarro González, Francisco Miguel; Lajara Marco, Francisco; Lozano Requena, Juan Antonio.  
*Hospital Vega Baja (Orihuela).*

**Introducción.** Las fracturas subcapitales de fémur

presentan una alta incidencia en traumatología asociando elevada morbilidad. El tratamiento mediante artroplastia (parcial o total) depende del desplazamiento y calidad de vida del paciente, entre otros. Las dos vías de abordaje mayormente utilizadas son la vía lateral de Hardinge o el abordaje posterior modificado por Moore. El objetivo del trabajo es comparar la aparición de luxaciones y/o complicaciones según el abordaje utilizado en artroplastias tras fractura de cadera.

**Material y Métodos.** Se revisaron retrospectivamente los pacientes intervenidos mediante artroplastia (PTC o PPC) tras fractura de cadera durante los años 2015-2018. Se obtuvieron 59 pacientes, 46 mujeres (77,9%) y 13 hombres (21,1%) con una media de edad de 83 años (rango 65-96 años). Se dividieron en dos grupos según el abordaje utilizado, Grupo A (abordaje anterolateral) formado por 31 pacientes con edad media de 82 años y grupo B (abordaje posterior) formado 28 pacientes con edad media de 83 años. Como variables predictores relacionados con la luxación postquirúrgica, se analizaron la distribución de: pacientes mayores de 80 años, demencia, ASA, experiencia del cirujano y tipo de artroplastia. **Resultados.** En el grupo A el 71% eran mayores de 80 años, en el grupo B el 85% de los pacientes, 5 pacientes en el grupo A tenían demencia, y 3 pacientes en el grupo B. En el grupo A un 19% de pacientes eran ASA 2, 78% ASA 3 y 13% ASA 4. En el grupo B un 21,5% ASA 2, 50% ASA 3 y 21,5% ASA 4. En el grupo A se intervinieron 7 PTC y 24 PPC y el grupo B únicamente estaba formado por PPC. En el Grupo A se registró 1 luxación y 2 luxaciones en el grupo B. La luxación es 2,2 veces más frecuente cuando se realiza una vía posterior. La experiencia del cirujano no influye en la tasa de luxación. **Conclusiones.** En nuestra serie encontramos un número de luxaciones 2,2 veces mayor en el grupo tratado mediante abordaje posterior y no encontramos relación con la experiencia del cirujano, ni otros factores relacionados en la literatura como la edad, la demencia o el tipo de artroplastia.

### **P-24 ARTROPLASTIA ANATÓMICA EN FRACTURA BIFOCAL DE HÚMERO.**

Morales González, Iván; Lajara Marco, Francisco; Lanagran Torres, Abd Al Aziz; Sánchez Robles, Marina; Valverde Sarabia; Raúl; Moreno Sánchez, Fernando.

*Hospital General Universitario Reina Sofía.*

**Introducción.** Las fracturas del húmero proximal son lesiones comunes, especialmente en pacientes ancianos con hueso osteoporótico. Sin embargo, las fracturas combinadas de húmero proximal con afectación diafisaria ipsilateral, son lesiones muy infrecuentes. El propósito de este trabajo es presentar la técnica quirúrgica y los resultados radiológicos tras artroplastia anatómica para la fractura articular y vástago largo con cerclajes para la fractura diafisaria.

**Material y Métodos.** Paciente mujer de 64 años, obesa

e independiente para las actividades de la vida diaria, que acude al servicio de urgencias de nuestro hospital por dolor e impotencia funcional de miembro superior derecho tras caída casual desde su propia altura, con exploración neurovascular conservada. En las pruebas radiológicas se evidencia fractura de extremo proximal de húmero derecho, en 4 fragmentos según la clasificación de Neer, con fractura diafisaria espiroidea ipsilateral. No hay consenso en la literatura en cuál es la mejor opción quirúrgica en estos casos. Dadas las características de las fracturas y la paciente, en quirófano dispusimos de material para realizar todas las opciones de tratamiento, desde la osteosíntesis en caso de ser viable a la prótesis (anatómica o invertida) con vástago largo. **Resultados.** Realizamos un abordaje deltopectoral extendido para exponer ambas fracturas. En el húmero proximal, observamos integridad del manguito rotador, referenciamos las tuberosidades y el pectoral mayor que desplazaba un fragmento metafisario. El casquete cefálico de escaso espesor, al desimpactarlo de la diáfisis no se consideró viable para realizar una osteosíntesis con garantías, por lo que pasamos a opción artroplastia. Realizamos reducción de la fractura

diafisaria y pasamos dos cerclajes previa disección del nervio radial, cementamos el vástago en la parte distal con retroversión de 20°. Para la tensión del implante de cabeza humeral de prueba, tomamos la referencia descrita de 5cm proximal borde superior del pectoral mayor llevado a la posición de reducción. Tras esto se pasaron las suturas de pectoral mayor, supraespinoso, infraespinoso y subescapular al cuerpo de la prótesis y al collarete de la prótesis, colocamos autoinjerto entre el cuerpo de la prótesis y las tuberosidades y se anudaron las suturas. **Conclusiones.** El tratamiento de las fracturas de extremidad proximal de húmero debe ser individualizado. En nuestro caso, una hemiarthroplastia con buena reconstrucción de las tuberosidades puede dar buenos resultados clínicos, pudiendo pasar a artroplastia invertida si fuera necesario.

### **P-25 FIJACIÓN HÍBRIDA COMO TRATAMIENTO DEFINITIVO EN FRACTURA DE PILÓN TIBIAL.**

Morales González, Iván; De Las Heras Romero, Jorge; Lanagran Torres, Abd Al Aziz, Moreno Sánchez, Fernando; Valverde Sarabia, Raúl; Sánchez Robles, Marina..

*Hospital General Universitario Reina Sofía.*

**Introducción.** Presentar el caso clínico de un paciente con fractura de pilón tibial tratado con fijador externo híbrido tipo Ilizarov y fijación interna con placa VA-LCP. **Material y Métodos.** Paciente de 66 años que tras sufrir caída accidental desde un árbol presenta fractura de pilón tibial derecha desplazada conminuta tipo C3 además de fractura de calcáneo izquierdo intraarticular con más de 4 fragmentos Sander tipo

IV y fractura- acuñaamiento de L1. En quirófano de urgencias se realizó una reducción cerrada del pilón tibial y se colocó un fijador externo modular. A las dos semanas se realizó tratamiento definitivo realizando en tibia derecha fijación interna con placa anterolateral VA-LCP, aporte de injerto óseo y colocación de fijador externo híbrido tipo Ilizarov con patines para apoyo parcial; osteosíntesis en calcáneo izquierdo con placa LCP-AV y aporte de injerto óseo. **Resultados.** Existe controversia de si las fracturas de pilón tibial deben intervenir en uno o dos tiempos, aunque la tendencia es a colocar un fijador externo en urgencias y esperar a la recuperación de la contusión de las partes blandas para realizar un segundo tiempo definitivo. Como alternativa a la colocación de un fijador externo híbrido se planteó realizar una osteosíntesis RAFI con placa. **Conclusiones.** El uso de fijadores externos híbridos es de gran utilidad en fracturas articulares de miembros inferiores en los que puede haber un compromiso de partes blandas que hagan fracasar la fijación interna convencional con necrosis y exposición del material de osteosíntesis además de otorgar calidad de vida al paciente permitiéndole realizar carga parcial.

### **P-26 FRACTURA ABIERTA TIBIA TIPO IIIA DE GUSTILO, LA FIJACIÓN EXTERNA CIRCULAR ENTRA EN JUEGO.**

Morales González, Iván; Castillo Meseguer, Victor, Lajara Marco, Francisco; Sanchez Robles, Marina; Lanagran Torres, Abd Al Aziz, Valverde Sarabia, Raúl; Moreno Sánchez, Fernando.

*Hospital General Universitario Reina Sofía.*

**Introducción.** Presentar los resultados clínico-radiológicos de una fractura abierta Gustilo IIIA de tibia y peroné tratada con fijación externa tipo Ilizarov como tratamiento definitivo a propósito de un caso.

**Material y Métodos.** Paciente de 53 años que es traído a Urgencias de nuestro centro con fractura abierta tibia y peroné Gustilo IIIA secundaria a traumatismo por aplastamiento en pierna izquierda. Fractura diafisaria multifragmentaria de tibia izquierda que se trata inicialmente con fijación externa puente, pudiendo realizar un cierre primario de las heridas, con buena evolución de la herida sin precisar segundo desbridamiento. A los 10 días se realizó un segundo tiempo quirúrgico mediante fijación externa con fijador externo circular tipo Ilizarov compuesto por 5 anillos con pines y agujas. A los 16 días del ingreso es dado de alta con carga parcial y a los 9 meses se realiza EMO del fijador permitiendo la carga. **Resultados.** El tratamiento de las fracturas abiertas de tibia tipo III es controvertido. Se discutieron en sesión clínica las opciones de enclavado endomedular no fresado versus fijación externa. El enclavado endomedular proporciona la ventaja de menor tiempo para carga completa, menos cuidados por parte de enfermería, menor colaboración del paciente y menor incidencia de

mala alineación. Sin embargo, el estado de las partes blandas y la conminución en el foco de fractura fueron determinantes para la elección de fijación externa mediante fijador tipo Ilizarov como tratamiento definitivo. **Conclusiones.** La fijación externa es un método útil y válido como tratamiento definitivo en fracturas abiertas de tibia tipo III ofreciendo buenos resultados clínico-radiológicos según la evolución de nuestro paciente.

## TEMA MIEMBRO INFERIOR

### P-27 ROTURA DE LA CABEZA FEMORAL CERÁMICA: UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE PERO CATASTRÓFICA EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA.

Pérez Ortiz, Sergio; Gómez Aparicio, María Del Sol; Esteban Peña, Marina; Blas Dobón, José Antonio; Rodrigo Pérez, José Luis.

*Hospital Universitario San Juan de Alicante.*

**Introducción.** El uso de componentes cerámicos en las artroplastias totales de cadera (ATC) permite obtener un par de fricción que minimiza las complicaciones por desgaste de materiales y enfermedad de partículas. Sin embargo, la rotura de componentes cerámicos es una infrecuente pero grave complicación en este tipo de implantes. **Material y Métodos.** Presentamos el caso de un paciente varón de 54 años, con un índice de masa corporal (IMC) de 31, intervenido mediante ATC por coxartrosis izquierda en 2004 con par de fricción cerámica-cerámica (cabeza 28 mm talla S). Acude a Urgencias tras notar un crujido al agacharse, con dolor e impotencia funcional en la cadera intervenida. Los estudios radiológicos (Rx y TC) muestran una rotura en múltiples fragmentos de la cabeza cerámica.

**Resultados.** El paciente fue intervenido como urgencia diferida. En la revisión del implante se apreció la rotura de ambos componentes cerámicos (cabeza e inserto acetabular) y usura significativa del cono Morse, realizándose sinovectomía anterior y posterior, osteotomía trocantérea y recambio de todos los componentes (nuevo par cerámica-cerámica). A los 18 días, el paciente precisó osteosíntesis de fractura en el trocánter tras una nueva caída. Con dos meses de evolución, el paciente se encuentra realizando deambulación activa y sin dolor. **Conclusiones.** La rotura de componentes cerámicos es una complicación infrecuente, pero debe considerarse ante dolor súbito en pacientes intervenidos mediante ATC cerámica-cerámica. La utilización de cabezas de 28 mm y cuello corto y la malposición de los componentes supone un aumento del riesgo para esta complicación, por lo que su uso está desaconsejado.

### P-28 PATOLOGÍA DEL COMPLEJO POSTEROLATERAL DE LA RODILLA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Vera Giménez, Eva Maria; Bailén García, Ana; Madrigal Quevedo, Alejandro; Martín Magaña, Luis; Martínez López, Francisco; García López, Antonio.

*Hospital General Universitario De Alicante.*

**Introducción.** El complejo posterolateral (CPL) de la rodilla es una estructura compleja y poco conocida. Son 3 los elementos estabilizadores que proveen la mayor parte de la función mecánica del CPL: ligamento colateral lateral y el complejo poplíteo (tendón poplíteo y ligamento popliteofibular). El objetivo de este trabajo es dar a conocer esta patología y su manejo, a través de un caso clínico tratado en nuestro centro. **Material y Métodos.** Se presenta el caso de una mujer de 48 años que trabajaba como limpiadora. Acudió a la consulta por sensación de fallo e inestabilidad de rodilla derecha de meses de evolución. En la exploración clínica, además de signos sugestivos de lesión del ligamento cruzado anterior, se observó un aumento de rotación externa, así como mayor inestabilidad con el varo forzado, lo que junto con las pruebas complementarias nos llevó al diagnóstico de lesión del CPL de rodilla. Se clasificó como un tipo C de la clasificación de Fanelli. Ante estos hallazgos se decidió intervenir a la paciente. **Resultados.** Se realizó la técnica de Larson modificada para la reconstrucción del CPL, la cual se basa en la reconstrucción del ligamento lateral externo y popliteofibular, y como diferencia con la técnica clásica, no se realiza reconstrucción tibial del tendón poplíteo, únicamente peronea. **Conclusiones.** Muchas lesiones del ángulo posteroexterno son infradiagnosticadas en el momento de la lesión inicial. Este error puede ser la causa de un fracaso posterior de diferentes reconstrucciones ligamentosas, por ello es muy importante un alto índice de sospecha. El tratamiento es conservado únicamente en lesiones aisladas (poco habitual) o pacientes con poca demanda funcional. Respecto al tratamiento quirúrgico no existe unanimidad en cuál es el procedimiento quirúrgico más adecuado y con resultados más satisfactorios. En cuanto al tratamiento, hemos obtenido resultados similares con el tratamiento conservador y el quirúrgico.

### P-30 ABORDAJE TRANSFIBULAR LATERAL EN PRÓTESIS DE TOBILLO: RESULTADOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS.

Madrigal Quevedo, Alejandro; Vera Giménez, Eva María; Gómez González, Daniel Alejandro; Sáez Picó, Juan José; Gutiérrez Sánchez, Luis; Esteve Durá, Mariano; Valiente Valero, José Manuel.

*Hospital General Universitario de Alicante.*

**Introducción.** La prótesis total de tobillo es una opción terapéutica para los estadios avanzados de la artrosis de tobillo. La mayoría de diseños protésicos requieren

un abordaje anterior de tobillo para su implantación siendo el principal riesgo de este abordaje la lesión de estructuras neurovasculares y problemas con la cicatrización de las heridas. El abordaje transfibular lateral evita estos problemas y permite minimizar la resección ósea y respetar la estructura trabecular del astrágalo. La principal complicación descrita es el retardo de la consolidación o pseudoartrosis del peroné. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo, desde abril de 2018 a marzo de 2019, recogiendo un total de 5 pacientes, 2 mujeres y 3 hombres, con 64 años de edad media (40-78 años), diagnosticados de artrosis avanzada de tobillo cuyo origen era postraumático en un caso, en dos la inestabilidad crónica, en uno la necrosis de astrágalo y en otro la lesión osteocondral. El seguimiento medio fue de 10 meses (4-12 meses). El tratamiento incluyó la sustitución protésica con la prótesis total de tobillo de metal trabecular (Zimmer) y la osteosíntesis con placa de la osteotomía del peroné. Los resultados funcionales se valoraron con la escala AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society) y la escala EVA (escala visual analógica) y se registró la movilidad final media. **Resultados.** La puntuación media según la escala AOFAS fue de 82.4 y en la escala EVA de 1.8. Como complicaciones, un paciente presentó una dehiscencia de la herida por lo que se retiró el material de osteosíntesis del peroné. **Conclusiones.** La prótesis de tobillo a través de un abordaje transfibular es una alternativa eficaz y segura en la artrosis avanzada de tobillo que ofrece buenos resultados a corto-medio plazo sin complicaciones importantes.

### **P-31 CIRUGÍA DE ACORTAMIENTO POR DISMETRÍA TRAS PRÓTESIS TOTAL DE CADERA.**

Garrido Rojo, Raquel; Simón Pérez, Vicent; Deserio Cuesta, Julio Alberto; García Chamorro, Marta; Aracil Silvestre, José.

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

**Introducción.** Doctor, ¿por qué tengo la pierna más larga? Durante una artroplastía total de cadera es frecuente que ocurra un alargamiento del miembro para compensar la tendencia que existe a la inestabilidad posterior, mediante el uso de componentes de cuello más largos y con más offset. Es importante planificar un buen balance, ya que en general una disimetría de más de 7-10 mm es mal tolerada y es la causa más frecuente de litigios post PTC en EEUU. **Material y Métodos.** Realizamos una revisión de tres pacientes que presentaban una disimetría mayor de 1 cm tras ATC y se sometieron a cirugía de corrección en nuestro hospital. Se valoró la sintomatología mediante la escala HHS y se midió la disimetría mediante el método de Woolson en la radiografía de pelvis. **Resultados.** En el primer paciente se realizó un recambio de cabeza más corta y un mallado de fascia lata; en el segundo se

realizó un recambio a un cotilo de doble movilidad; en el tercero se decidió el recambio del vástago asociado a una osteotomía y descenso del trocánter mayor. En todos los casos los resultados fueron satisfactorios.

**Conclusiones.** En un paciente que presenta una disimetría no aceptable debemos valorar el riesgo/beneficio a la hora de planificar una corrección quirúrgica, ya que el acortamiento de un miembro va a conllevar un aumento de la inestabilidad de la prótesis. Existen diversas opciones terapéuticas pero escasa bibliografía sobre los resultados, y así mismo bastante contradictorios. Hoy día el mejor tratamiento es la prevención, mediante el uso de marcadores pre y perioperatorios, la navegación y/o la escopia intraoperatoria.

### **P-32 RESULTADOS FUNCIONALES DE PACIENTES OPERADOS DE PUR EN FUNCIÓN DE SU IMC.**

Díez Albero, Luis; Menchi Elanzi, Issam; García Ortiz, Maria Tiscar, López Prats, Fernando.

*Hospital General Universitario de Elche*

**Introducción.** La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de gonartrosis. Muchos autores lo consideran un factor de mal resultado funcional y radiológico en los pacientes intervenidos de prótesis unicompartmental de rodilla. En ocasiones incluso se considera criterio de contraindicación. El objetivo de nuestro estudio es comparar el resultado funcional entre pacientes obesos y no obesos operados con PUR Oxford de platillo móvil en nuestro centro. **Material y Métodos.** Estudio unicéntrico, analítico observacional de cohortes retrospectivo de 100 pacientes 56 mujeres y 44 hombres operados de PUR medial Oxford de platillo móvil entre 2010 y 2018 por la unidad de rodilla de nuestro centro con una edad media de 68 años y un seguimiento medio de 4,5 años, donde una cohorte de 50 pacientes presenta un IMC >30 Kg/m<sup>2</sup>, y otra cohorte de 50 pacientes un IMC < 30Kg/m<sup>2</sup>. Ambos grupos fueron evaluados con la escala EVA del dolor, KSS, KSF y la escala Oxford. Además, se recogieron el número de complicaciones como la infección, la necesidad de cirugía de revisión a PTR y los test funcionales prequirúrgicos. **Resultados.** No existen diferencias estadísticamente significativas entre el resultado funcional a los 4 años en ambos grupos (p>0,05). La tasa de revisión es del 2% en ambos grupos. A pesar de que los pacientes obesos son más jóvenes y con peores escalas funcionales previas a la cirugía, esto no se tradujo en un peor resultado funcional o mayor porcentaje de complicaciones con respecto al grupo de no obesos. **Conclusiones.** En nuestro estudio la obesidad no es una contraindicación de PUR Oxford de platillo móvil, obteniendo resultados funcionales y unas tasas de complicaciones similares en ambos grupos.

### P-33 COMPLICACIONES INFRECIENTES Y SIMULTÁNEAS EN PACIENTE JOVEN TRAS CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE RODILLA SIMPLE.

González-Navarro B, Pineda-Salazar M, Miralles-Muñoz FA, Lizaur-Utrilla A.

*Hospital General Universitario de Elda.*

**Introducción.** La incidencia de TVP tras artroscopia de rodilla es aproximadamente del 0,6%, afectando a pacientes con factores de riesgo (mayor de 65 años, obesidad, tabaquismo, insuficiencia venosa, TVP previa y tiempo de isquemia prolongado). La Distrofia Simpático Refleja (DSR) es una enfermedad compleja de etiología desconocida y que puede tener consecuencias graves, siendo excepcional la asociación de ambas complicaciones. **Material y Métodos.** Mujer de 42 años, sin antecedentes de interés, con lesión osteocondral en cóndilo femoral interno, que se trata artroscópicamente, realizando condroplastia, perforaciones e infiltración de PRP-fibrina. La cirugía duró 25 minutos, sin incidencias. Es alta hospitalaria el mismo día, pautando ejercicios en descarga y profilaxis antitrombótica (enoxaparina 40 mg / 24 horas durante 10 días). **Resultados.** Los primeros días presenta derrame articular y dolor importante en rodilla intervenida que no cede con tratamiento médico, progresando el dolor a la pierna. Se solicita Eco-doppler que informa de TVP, instaurando tratamiento con HBPM y Sintrom, de manera secuencial. Seis semanas después, nueva ecografía que informa de normalidad, aunque persisten dolores significativos en rodilla, sin derrame articular, ni fiebre, ni signos locales de artritis séptica. Con sospecha de DSR se solicita Gammagrafía confirmando el diagnóstico, de carácter moderado, iniciando tratamiento rehabilitador y con Unidad del Dolor. **Conclusiones.** La TVP es poco frecuente en pacientes jóvenes y sanos, tras artroscopia simple y con profilaxis antitrombótica. La asociación con DSR es más rara. Esta debe sospecharse ante dolor importante sin causa aparente, que no cede con medidas convencionales, ya que una demora en el diagnóstico empeora el pronóstico, pudiendo alcanzar una cronicidad que requiere vigilancia constante para no resultar incapacitante.

### P-34 LUXACIÓN LATERAL INVETERADA DE RÓTULA.

Rubio-Morales M, Martín-Grandes R, Miralles-Muñoz FA, Lizaur-Utrilla A.

*Hospital General Universitario de Elda.*

**Introducción.** Presentamos el caso de una paciente de 45 años con historia de luxación inveterada de rótula de más de 20 años de evolución, tras ser sometida a cirugía de realineamiento del aparato extensor hace 25 años. **Material y Métodos.** Mujer de 45 con síndrome de Down, que consulta junto a sus familiares, por gonalgia crónica con limitación

funcional. Presenta luxación lateral inveterada de la rótula izquierda, obligando a una marcha en flexo. En el estudio radiológico se observa valgo de rodilla de 8°, con rótula ubicada en la parte lateral del cóndilo femoral externo. Se realiza intervención quirúrgica, practicando nueva osteotomía de anteromedialización de la tuberosidad tibial anterior, apertura del alerón rotuliano externo y cápsula articular lateral, plastia de ligamento patelofemoral medial mediante autoinjerto de cuádriceps, manteniendo su inserción distal y alargamiento en Z del tendón cuadriceps. Inmovilizada con férula inguinopédica posterior durante 3 semanas. **Resultados.** A los 6 meses, camina sin muletas ni dolor con flexión de 90° y extensión -10°. Las Rx de control, muestran rótula centrada en surco femoral. **Conclusiones.** Son muy infrecuentes las luxaciones inveteradas de rótula y, posiblemente por las características de la paciente y su adaptación funcional, el diagnóstico fue excesivamente tardío. La cirugía es muy exigente por las contracciones de estructuras blandas, obligando a una liberación importante, sin olvidar los riesgos cutáneos que pueden aparecer en la cara anterior de rodilla, una vez recolocada la rótula en su sitio. Todos los gestos de la cirugía practicada son obligatorios para recentrar la rótula. En casos de valgo más marcado, la osteotomía varizante debe ser un procedimiento a tener en cuenta.

### P-35 ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA COMO CIRUGÍA DE RESCATE DEL HALLUX VALGUS.

Talavera Gosálbez, Jose Juan; García Ortiz, María Tíscar; González Casanueva, Julia; Menchi Elanzi, Issam; Díez Albero, Luis; López Prats, Fernando.

*Hospital General Universitario de Elche.*

**Introducción.** La cirugía primaria del hallux valgus (HV) tiene una tasa de complicaciones entre un 10% y un 55% según las series, siendo una de ellas la artrosis en la articulación metatarsofalángica del primer radio. **Material y Métodos.** Se ha realizado un estudio retrospectivo revisando a los pacientes intervenidos por artrosis metatarsofalángica del primer radio, como secuela de una cirugía previa de Hallux valgus. En todos ellos la cirugía consistió en una artrodesis metatarsofalángica del primer radio. De los 12 pacientes reintervenidos, 5 lo fueron por recidiva del hallux valgus asociada a osteotomías de F1 o actuaciones sobre partes blandas, 2 por pérdida ósea excesiva como secuela de Keller-Brandes, 3 por fracaso de osteotomías del primer metatarsiano y 2 por hallux varus iatrogénico. Se han evaluado la puntuación AOFAS pre y postquirúrgica y la radiología pre y postquirúrgica midiendo el ángulo PASA. **Resultados.** El 75% de los pacientes reintervenidos presentaron mejoría clínica y de la puntuación AOFAS. El ángulo PASA se corrigió en el 92% de los pacientes. Presentando como complicaciones una necrosis

cutánea por un abordaje dorsal que precisó terapia VAC más injerto por parte de cirugía plástica, una infección y un caso de dolor residual. **Conclusiones.** La artrodesis metatarsofalángica es una buena técnica para la cirugía de revisión del hallux valgus en aquellos casos asociados a artrosis. Es necesario una adecuada selección de los pacientes y una buena indicación para optimizar los resultados. Se trata de una técnica fiable, reproducible y estandarizada, que ha evolucionado con el tiempo desde fijaciones menos estables a las modernas fijaciones con placas y tornillos que aumentan la estabilidad del montaje y permiten la movilización y rehabilitación precoz de los pacientes.

### **P-36 ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA CON MATERIAL PROTÉSICO ANTIALÉRGICO EN PACIENTES SENSIBILIZADOS A METALES.**

Arbeo Planelles, Eduardo; Hernandez Martinez, Irene.; Lozano Casarrubios, Adrián.; Gutierrez Sanchez, Luis.; Martín Magaña, Luis; De Anta Diaz, Belen.

*Hospital General Universitario de Alicante.*

**Introducción.** La artroplastia total de rodilla es un procedimiento común con resultados clínicos muy buenos pese a lo cual se constata aproximadamente un 20% de resultados insatisfactorios. Entre las causas de estos fracasos se encuentra la hipersensibilidad al metal de los componentes protésicos. Sin embargo, todavía no se ha determinado una clara correlación entre la sensibilización al metal y la rodilla sintomática posquirúrgica, por lo que continúa siendo un problema mal caracterizado. Los síntomas presentan un amplio espectro que va desde el dolor y la dermatitis cutánea hasta el aflojamiento aséptico de la artroplastia. Nuestro objetivo es realizar una revisión de los casos intervenidos en nuestro hospital presentando resultados así como otros hallazgos relevantes.

**Materiales y Métodos.** Se realizó una revisión de la base de datos del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General de Alicante seleccionando 130 casos de gonartrosis con historia de hipersensibilidad a metales en los que implantaron prótesis totales antialérgicas de rodilla entre los años 2011 y 2018. Todas las historias clínicas fueron revisadas atendiendo a parámetros como pruebas cutáneas de alergia, motivo de la sustitución articular, presencia de otros implantes protésicos, así como los resultados funcionales observados en las consultas externas durante el seguimiento postoperatorio y se comparó con la bibliografía existente. **Resultados.** En 118 casos se realizó artroplastia primaria mientras que en los 12 restantes se realizó artroplastia de revisión por aflojamiento aséptico, dolor incoercible o infección. Exceptuando las revisiones por infección, aquellas revisiones protésicas realizadas por aflojamiento o dolor no eliminaron la sintomatología dolorosa. En algunos casos, el paciente es portador de otras prótesis

articulares metal-metal convencionales sin que se hayan reportado incidencias. En otros casos no se encontraron diferencias clínicas ni gammagráficas observables entre la ATR primaria convencional vs la ATR sustituida antialérgica, así como tampoco fueron descartadas todas las causas de fracaso del implante.

**Conclusiones.** Deben descartarse todas las causas de fracaso del implante previo a la artroplastia de revisión por HIPERSENSIBILIDAD. Se necesitan más estudios para llegar a una conclusión definitiva sobre el papel de los iones metálicos en la sensibilización y el desarrollo de hipersensibilidad a los metales protésicos.

### **P-37 XANTOMA DE LA VAINA TENDINOSA DEL TENDÓN DE AQUILES BILATERAL. CASO CLÍNICO.**

Fernández Ruiz, María Dolores. Moril Peñalver, Lorena. Sevilla Monllor, Sandra. García Ortiz, María Tíscar. González Casanueva, Julia. López Prats, Fernando.

Hospital General de Elche.

**Introducción.** Los xantomas son depósitos de colesterol en el tejido conectivo de piel, tendones o fascia. Son el resultado de la hiperlipoproteinemia, y se manifiestan clínicamente como nódulos duros y profundos cubiertos por piel normal. Se pueden encontrar en cualquier localización, siendo más frecuentes en tendones extensores. **Material y Métodos.** Presentamos el caso de una mujer de 62 años que acude a consultas de Cirugía Ortopédica y Traumatología por la aparición espontánea de tumoraciones polilobuladas y de consistencia sólida, en la cara posterior de ambos tendones de Aquiles de varios años de evolución. Presentan consistencia sólida y resultan dolorosos a la palpación impidiéndole el uso de calzado. Se solicita una RM de ambos pies y tobillos en la que se describen tumoraciones polilobuladas de entre uno y cinco centímetros de diámetro en contacto con tendón de Aquiles y tendones peroneos. **Resultados.** En 2015 se interviene el tendón de Aquiles izquierdo, realizando resección parcial de la tumoración debido a infiltración completa de todo el tendón. Anatomopatológicamente se informa de xantomas tendinosos. Al año de la intervención se revisa a la paciente encontrándose asintomática. Se interviene entonces la tumoración del tendón de Aquiles derecho realizando exéresis de la misma en 2016. Anatomopatológicamente se confirma la misma lesión. En 2019 se aprecia recidiva local en RMN, sin embargo, la paciente se encuentra completamente asintomática. **Conclusiones.** Los xantomas en el tobillo son raros, localizándose el 50% de los mismos en el tendón de Aquiles. Debido a la extensa afectación tendinosa en nuestra paciente se realizó resección parcial del xantoma. A pesar de no haber realizado exéresis completa hemos obtenido un buen resultado funcional.

### **P-38 MANEJO DE CASOS ATÍPICOS DE RECIDIVA DE GANGLIONES CON CLÍNICA NEUROLÓGICA.**

Catalá De Las Marinas, Juan; Antequera Cano, Juanmanuel; Baixauli Perelló, Emilio.

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

**Introducción.** Los gangliones son una patología benigna generalmente de manejo conservador, que cuando presentan clínica de compresión neurológica, se debe/se puede plantear un manejo quirúrgico del mismo. Es fundamental conocer la fisiopatología del ganglión intraneural para realizar un tratamiento satisfactorio del mismo. La clínica neurológica típica de afectación del nervio peroneo común puede estar producida por un ganglión (intra o extraneural). Un tratamiento adecuado es importante para evitar las recidivas. **Material y Métodos.** Revisión del manejo de dos casos clínicos con sospecha de ganglión intraneural recidivado tras tratamiento inicial quirúrgico insatisfactorio. Tenemos un varón de 71 años, con tumefacción en cuello del peroné y clínica neurológica de compresión CPE. Cirugía previa en otro centro hacía 8 meses por clínica similar con dolor en tercio medio tibia. En la RM se informa de ganglión sinovial dependiente de nervio peroneo común. El segundo caso es un varón de 62 años con clínica similar, que había presentado una cirugía de resección de ganglión tibioperoneo proximal un año antes, sin éxito, en otro centro. En la RM se confirma la presencia de una tumoración multiloculada aparentemente dependiente del nervio peroneo común. **Resultados.** Intervención quirúrgica mediante resección y curetaje del origen del ganglión. En el primer caso se trató de un ganglión extraneural dependiente de la articulación tibioperonea proximal, donde se realizó el curetaje de la articulación tibioperonea. El segundo caso resultó ser un ganglión intraneural dependiente del tendón del músculo poplíteo externo. También se realiza resección y escisión quirúrgica del pedículo de contacto con el nervio peroneo común. Actualmente 15 meses de evolución, con recuperación clínica de la sintomatología a las 6 semanas de evolución. **Conclusiones.** Para el tratamiento adecuado de un ganglión con afectación neurológica es fundamental buscar, localizar y retirar el origen metaplásico que está generando el ganglión. Es importante conocer esta etiología poco frecuente para realizar el diagnóstico, así como su fisiopatología, para hacer un tratamiento adecuado y así evitar las recidivas.

### **P-39 TRANSFERENCIA DE AUTOINJERTO EN DEFECTOS OSTEOCONDRALES DE RODILLA ASOCIANDO COBERTURA CON ALOINJERTO EN LA ZONA DONANTE.**

Blay Domínguez, Elena; Lajara Marco, Francisco; Mira Viudes, Vicente; Izquierdo Plazas, Laura; Salvador Marin, Jorge; Correoso Castellanos, Silvia;

Lozano Requena, Juan Antonio.

*Hospital Vega Baja, Orihuela.*

**Introducción.** El sistema de transferencia de autoinjerto osteocondral (OATS) se indica en defectos condrales pequeños y aislados, situados en zona de carga o en lesiones no viables. El tamaño de la lesión a tratar y la morbilidad de la zona donante son las principales desventajas de la cirugía. Nuestro objetivo es describir los resultados en pacientes tratados mediante OATS y cobertura de zona donante con aloinjerto. **Material y Métodos.** Se estudiaron 5 pacientes tratados mediante OATS y cobertura con aloinjerto en zona donante, entre 2012 y 2015. Todos hombres, con edad media de 34 años. En todos se realizó artroscopia diagnóstica, abordaje parapatelar medial de rodilla y toma de autoinjerto en zona supero-externa femoral, regularización de zona receptora y colocación del injerto mediante press-fit. La zona donante se rellenó con toma de aloinjerto de fémur distal de banco de hueso. Tras 3,5 años de seguimiento medio (rango 1-5,5) se revisaron resultados clínicos (dolor en zona donante, movilidad), funcionales (escala de Lysholm) e integración en resonancia. **Resultados.** Todas las lesiones osteocondrales eran en cóndilo femoral interno, con diámetro promedio anteroposterior de 22,8 mm<sup>2</sup> (16-25) y mediolateral de 17,6 mm<sup>2</sup> (11-25). En 4 pacientes se precisaron 2 cilindros y en un paciente 3 cilindros. Dos pacientes tuvieron lesiones asociadas y en tres casos se había tratado la lesión condral previamente con otras técnicas. La movilidad fue completa en todos los pacientes y ninguno presentaba dolor en la zona donante. Encontramos integración del autoinjerto en RMN en todos los pacientes tras 7 meses de evolución media. La puntuación media en la escala Lysholm fue de 93,3 puntos en los pacientes con buena evolución y de 45,5 puntos en dos de los pacientes con cirugías previas y trasfondo laboral. **Conclusiones.** La integración tras la transferencia osteocondral con autoinjerto en zona de carga ofrece resultados clínicos y radiológicos favorables. El gesto de dar cobertura con aloinjerto en la zona donante, restaura la superficie articular y puede mejorar los resultados.

### **P-40 FIJACIÓN EXTERNA COMO TRATAMIENTO EN PIE DE CHARCOT.**

Morales González, Iván; De Las Heras Romero, Jorge; Lanagran Torres, Abd Al Aziz; Sánchez Robles; Marina, Valverde Sarabia; Moreno Sánchez, Fernando. *Hospital General Universitario Reina Sofía.*

**Introducción.** Afectación aguda de la articulación de Lisfranc en el contexto de un pie de Charcot. **Material y Métodos.** Paciente con DM complicada de larga evolución que acude por presentar dolor a nivel de antepié e imposibilidad para la marcha. A la exploración se evidencia dolor y deformidad móvil a nivel tarsometatarsiana que se confirma en las radiografías simples apreciando una fractura-luxación

de Lisfranc. Se implanta un fijador externo tipo Ilizarov sin osteotomías asociadas para reducir la articulación tarsometatarsiana y se realiza una fijación percutánea de los metatarsianos con tornillos canulados desde las cabezas hasta calcáneo. **Resultados.** Tras valorar los antecedentes del paciente se optó por este tratamiento mínimamente invasivo mediante fijación externa combinada con fijación percutánea para evitar posibles complicaciones derivadas de la cicatrización de partes blandas que pudieran dejar expuesto el material de osteosíntesis, infección y aumento del riesgo de amputación. **Conclusiones.** El pie de Charcot es una entidad compleja de tratar debido al tipo de paciente en el que se desarrolla. La alteración en la cicatrización de partes blandas hace que aumente el riesgo de aparición de úlceras y con ello la exposición e infección del material de osteosíntesis que puede acabar derivando en amputación. Por ello cada vez se aboga más por abordar esta patología de la manera más mínimamente invasiva posible consiguiendo una buena estabilidad que otorgue calidad de vida y prevenga a su vez estas complicaciones descritas.

#### **P-41 INESTABILIDAD ROTACIONAL GRAVE DE RODILLA: PLASTIA AISLADA DE LCA VS PLASTIA DE LCA CON RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO ANTEROLATERAL.**

Bailén García, Ana; Vera Giménez, Eva María; Gutiérrez Sánchez, Luis; Martín Magaña, Luis; Bataller Alborch, José Luis; García López, Antonio.  
*Hospital General Universitario Alicante.*

**Introducción.** El ligamento anterolateral (LAL) es un estabilizador secundario de la rodilla que actúa limitando la rotación interna tibial y por tanto, complementa el papel del ligamento cruzado anterior (LCA) en la estabilidad anteroposterior de la rodilla. En pacientes con inestabilidad rotacional severa, la reconstrucción del LCA no asegura la restauración de dicha estabilidad. Por ello, en los últimos años se han incrementado el número de publicaciones a cerca de la reconstrucción del LAL como técnica complementaria a la cirugía de LCA. **Material y Métodos.** Realizamos un estudio retrospectivo con una muestra de 28 pacientes intervenidos entre los años 2011 y 2018, con una edad media de 27 años y que presentaban a la exploración un pivot-shift intraoperatorio grado III/IV. Realizamos una reconstrucción mediante banda única del LCA en 17 casos, mientras que en los otros 11 se llevó a cabo la reconstrucción con plastia del LAL mediante técnica mínimamente invasiva como gesto asociado. Se evaluó el tiempo quirúrgico en ambos grupos y postoperatoriamente, se revisaron la tasa de re-rupturas del LCA, la capacidad funcional subjetiva mediante el Lysholm score, y se completó el cuestionario IKDC a los tres meses tras la cirugía. **Resultados.** Nuestros resultados muestran un incremento del tiempo quirúrgico de 17

minutos de media y una menor tasa de revisiones de las plastias en los casos que se asoció reconstrucción del LAL, además, de unos mejores resultados clínicos y funcionales en el test IKDC y Lysholm score. **Conclusiones.** La reconstrucción extraarticular de LAL mediante técnica mínimamente invasiva supone una solución prometedora para pacientes jóvenes y activos con inestabilidad rotacional grave tras lesión de LCA, siendo una técnica reproducible sin suponer un gran incremento del tiempo quirúrgico.

### **TEMA MIEMBRO SUPERIOR**

#### **P-42 TRATAMIENTO PRECOZ DE LA ROTURA DEL PECTORAL MAYOR.**

Gómez Barbero, Patricia; López Vega, Marcos; Redín Huarte, Juan; Moro Martín, Susana.  
*Hospital Arnau de Vilanova-Lliria.*

**Introducción.** La rotura del pectoral mayor es una lesión poco frecuente que ocurre sobre todo en hombres entre 20-50 años que practican deportes de contacto o culturismo. Se producen habitualmente por una contracción brusca y excéntrica del pectoral con el brazo en extensión-abducción o por un bloqueo con el brazo en rotación externa-abducción. Además, se ha asociado al uso de esteroides y anabolizantes. **Material y Métodos.** Presentamos a un varón de 50 años, bombero, que refiere omalgia izquierda tras levantar peso, asociando tumefacción en cara anterior del hombro y limitación para la rotación externa y pronación. Una ecografía confirma la rotura completa del tendón del pectoral en su inserción humeral. **Resultados.** Dado que es un paciente joven y deportista con una lesión aguda se programa la reinserción quirúrgica sobre su huella anatómica humeral mediante 3 anclajes de 5 mm sobre una trinchera labrada previamente. Se inmoviliza el brazo en cabestrillo durante 6 semanas e inicia movimientos pasivos y activos asistidos hasta los 3 meses, momento en que se permite movilidad completa. A los 6 meses de la intervención el paciente es dado de alta sin limitaciones funcionales ni pérdida de fuerza. **Conclusiones.** Es una patología poco frecuente donde el diagnóstico y tratamiento precoz evitan adherencias y atrofia muscular y permite una rápida recuperación. Hay que sospecharla ante una contracción máxima del pectoral que asocie dolor súbito, chasquido, equimosis y defecto palpable. Presentan debilidad en la aducción y pérdida de flexión. Son más frecuentes las roturas parciales y generalmente se afectan las fibras más cortas que van al esternón. Para valorar el grado y la localización de la lesión es útil la ecografía o la RM. El tratamiento quirúrgico se realiza en lesiones agudas (< de 8 semanas), reservando el tratamiento conservador para pacientes con bajas demandas funcionales, lesiones crónicas muy retraídas o asintomáticas.

### **P-43 RESULTADOS DEL TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO DE LA ROTURA DEL MANGUITO ROTADOR EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS.**

Ortuño Moreno Joaquin, Bustamante Suarez De Puga David, Cebrian Gomez Roman, Morales Santias Manuel, Mas Martinez Jesus, Sanz Reig Javier.

*Clínica Hla Vistahermosa.*

**Introducción.** La mayor esperanza de vida de la población incrementa el número de pacientes con patología sintomática del manguito rotador. El objetivo del presente trabajo fue determinar los resultados clínicos de una cohorte de pacientes mayores de 60 años con rotura del manguito rotador intervenidos mediante cirugía artroscópica de hombro (CAH). Nuestra hipótesis de trabajo fue que la CAH permitiría obtener unos resultados clínicos satisfactorios con una baja incidencia de complicaciones. **Material y Métodos.** De nuestra base de datos prospectiva de CAH seleccionamos los pacientes que cumplían los siguientes criterios: edad mayor de 60 años, rotura de manguito rotador, seguimiento mínimo de 2 años. La valoración clínica se determinó según el test de Constant, y el Cuestionario Quick-Dash de calidad de vida. **Resultados.** Se incluyeron en el estudio 42 pacientes con una edad media de 66,7 años (rango 60 a 83). La rotura del supraespinoso se reparó con sutura en doble fila en 25 pacientes (59,5%) y en fila única en 17 pacientes (40,5%). Como lesiones asociadas se encontró lesión de la porción larga del bíceps en 31 pacientes (48,4%), del subescapular en 24 pacientes (37,5%), y lesión tipo SLAP en 3 pacientes (7,1%). El seguimiento medio de los pacientes fue de 32,4 meses. La puntuación media en la escala de Constant pasó de 48,3 puntos en el preoperatorio a 87,2 puntos al final del seguimiento (rango 47 a 100). El cuestionario DASH síntomas/discapacidad disminuyó de 52,5 de media a 11,0 al final del seguimiento. **Conclusiones.** El tratamiento artroscópico de las roturas de manguito rotador en pacientes mayores de 60 años permite obtener unos resultados satisfactorios en los cuestionarios de valoración funcional y calidad de vida a medio plazo.

### **P-44 RIZARTROSIS. ¿ARTROPLASTIA DE RESECCIÓN E INTERPOSICIÓN O ARTROPLASTIA DE SUSTITUCIÓN PROTÉSICA? LA OPINIÓN DEL PACIENTE CON AMBOS TRATAMIENTOS. A PROPÓSITO DE 3 CASOS.**

Martínez Hurtado, Juan Pedro; Jover Carrillo, Antonio; Rebate Nebot, Eva; Gonzalez Casanueva, Julia.

*Hospital General Universitario de Elche.*

**Introducción.** La rizartrrosis es una de las causas más frecuentes de dolor e incapacidad en la mano. Parece sorprendente que técnicas tan diferentes como una trapeciectomía simple, una artroplastia de resección con o sin tenosuspensión, y una prótesis trapecio-

metacarpiana, no ofrezcan hechos diferenciales significativos en los resultados, según las revisiones publicadas. O bien perdemos los detalles en el conjunto de datos, o no tenemos test suficientemente sensibles para observar las diferencias. Hacemos una revisión bibliografía y no encontramos series publicadas con diferentes técnicas en un mismo paciente. Presentamos el estudio comparativo desde la perspectiva del paciente de una artroplastia-resección Burton-Pellegrini en una mano y una prótesis ARPE en la mano contralateral. **Material y Métodos.** En un estudio previo, fueron revisados 59 pacientes intervenidos desde 2012 hasta la actualidad, con una artroplastia de sustitución protésica TM (modelo ARPE). En 3 casos se había realizado una técnica de Artroplastia-Resección del trapecio con teno-suspensión Barton-Pellegrini en la mano dominante en un primer contacto con la unidad de mano por otro equipo quirúrgico, y se le ofreció la técnica de implantación protésica en el segundo contacto para la mano contralateral. Ello nos ofrece la oportunidad de comparar en un mismo paciente tanto las escalas de valoración al uso, como una apreciación personal subjetiva de preferencia y recomendación, de especial interés para saber la opinión de quién conoce de primera mano ambas opciones. Se quiere determinar las diferencias en movilidad, dolor, restauración de la longitud del pulgar y fuerza de pinza entre una técnica y otra, durante un seguimiento de entre 4 y 6 años. **Resultados.** Existe un rango de movilidad similar entre las pacientes intervenidas mediante artroplastia de teno-suspensión y las artroplastias de sustitución, lo mismo podemos decir sobre el dolor durante el seguimiento. Si que se observa un incremento de fuerza de puño y pinza en las manos intervenidas mediante prótesis trapecio-metacarpiana superando en dos de los tres casos a la mano derecha, intervenida de artroplastia de teno-suspensión y siendo mano dominante de las pacientes en todos los casos. **Conclusiones.** Las prótesis trapecio-metacarpianas restauran los rangos de movilidad, manteniendo la fuerza, restaurando la longitud del pulgar y disminuyendo el dolor en la articulación, en nuestra experiencia es una buena opción en pacientes con Eaton grado II y III Seguimos escuelas o preferencias en nuestra elección quirúrgica y tenemos resistencia a los cambios cuando algo funciona relativamente bien, de ahí que sea muy infrecuente la aplicación de técnicas diferentes para un mismo problema en la bilateralidad.

### **P-45 ARTRODESIS PERCUTÁNEA DE LA ARTICULACIÓN TRAPECIO-METACARPIANA PARA EL TRATAMIENTO DE LA RIZARTROSIS. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y ESTUDIO DEL ABORDAJE EN CADAVER.**

Mifsut Miedes, Damián; Valverde Navarro A, Moreno Rivelles J, Silvestre Muñoz A.

*Dep de Salud Clinico-Malvarrosa de Valencia.*

*Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Universitat de Valencia.*

**Introducción.** Dentro del tratamiento quirúrgico de la rizartrosis se contempla la artrodesis trapecio-metacarpiana. Hasta la fecha, dicha artrodesis se realiza mediante un abordaje abierto. El objetivo del trabajo es realizar un estudio en cadáver del abordaje percutáneo de esta articulación y su artrodesis. **Material y Métodos.** Utilizamos para la técnica el instrumental de MIS de pie, con las fresas Shannon corta y larga, así como la fresa en cuña. Realizamos la técnica en cadáver, mostrando el abordaje y sus relaciones anatómicas con estructuras vasculo-nerviosas. La fijación percutánea se realizó con dos tornillos tipo Herbert autoperforantes. **Resultados.** Presentamos un caso clínico de una paciente tratada mediante esta técnica, utilizando radioescopia, y el resultado final con la artrodesis trapecio-metacarpiana. **Conclusiones.** La artrodesis percutánea de la trapecio-metacarpiana es una opción técnica a considerar en el futuro, dado que el desbridamiento cerrado de las carillas articulares favorecen la consolidación de la artrodesis, y la agresión quirúrgica es menor.

#### **P-46 IMPLANTE INTRAMEDULAR DE NITINOL: UNA ALTERNATIVA QUIRÚRGICA PARA LA ARTRODESIS DE LAS ARTICULACIONES INTERFALÁNGICAS DISTALES DE LA MANO.**

Esteban Peña, Marina; Pérez Ortiz, Sergio; Montaner Alonso, Daniel; Villar Blanco, Alfredo; Carratalá Pérez, Carla; Rodrigo Pérez, José Luis.

*Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.*

**Introducción.** La artrodesis constituye un tratamiento para las deformidades, inestabilidades o dolor incontrolable en articulaciones en las que ha fracasado el tratamiento conservador, pudiéndose llevar a cabo mediante implantes bioabsorbibles, tornillos de compresión o agujas de Kirschner mediante distintas conformaciones. El implante intramedular de nitinol (aleación de níquel y titanio) presenta una superelasticidad que resuelve algunas de las complicaciones derivadas de otras técnicas. **Material y Métodos.** Estudio retrospectivo entre enero de 2014 y enero de 2018 donde se revisaron los pacientes intervenidos mediante artrodesis interfalángica con implante de nitinol X Fuse (Stryker®, Switzerland). Se intervinieron 10 pacientes (6 mujeres y 4 hombres) con una media de 55.2 años y un total de 15 articulaciones. Se realizó un seguimiento radiológico para comprobar la presencia de artrodesis y clínico mediante escala visual analógica del dolor (EVA) y el cuestionario *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand* (DASH) registrando complicaciones y estabilidad clínica del implante. **Resultados.** Se objetivó un descenso de EVA de 6.2 a 1.9 tras la cirugía y una mejoría en la puntuación del cuestionario DASH de 18.58 puntos

de media. Todos presentaron estabilidad del implante al finalizar el seguimiento en consulta. Un paciente desarrolló necrosis cutánea y otro distrofia regional compleja e infección periungueal que se resolvió con antibioterapia oral. **Conclusiones.** La artrodesis mediante implante intramedular de nitinol es una técnica efectiva para la artrodesis interfalángica distal cuya ventaja radica en su estabilidad casi inmediata, evitando largos periodos de inmovilización, y la posibilidad de escoger varios ángulos para la artrodesis en función de la preferencia estética del paciente y su uso.

#### **TEMA COLUMNA**

#### **P-47 ANOMALÍAS Y SÍNDROMES ASOCIADOS A ESCOLIOSIS CONGÉNITA: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 223 PACIENTES.**

Mariscal, Gonzalo; Martínez-Calabuig, Pablo; López, Jorge; Íñiguez, Patricia; Losada, Cristina; Nuñez, Jorge H.; Domenech, Julio; Barrios, Carlos; Domenech, Pedro.

*Universidad Católica de Valencia.*

**Introducción.** La formación del sistema nervioso, cardiovascular, genitourinario y la columna vertebral comparte el origen del mesodermo y ectodermo, por lo tanto, es común ver anomalías y síndromes asociadas a escoliosis congénita. Es por ello la importancia de sospecharlo y diagnosticarlo. El objetivo del estudio fue realizar un análisis descriptivo de las anomalías y síndromes asociados a escoliosis congénita. **Material y Métodos.** Estudio retrospectivo de 223 pacientes con escoliosis congénita entre el 2013 y 2017. De los pacientes con anomalías se recogieron y analizaron los datos demográficos (edad, sexo, seguimiento), clínicos (tipo de anomalía medular, cardíacas, genitourinaria y/o vertebral) y radiológicos. **Resultados.** Se halló una incidencia de 15% de anomalías intramedulares, 9% de anomalías cardíacas y de un 20% de anomalías genitourinarias en nuestros pacientes con escoliosis congénita. El tipo de anomalía más prevalente entre las anomalías medulares, cardíacas y genitourinarias fue la siringomielia (47%), comunicación interventricular (27%), y la agenesia renal (12%) respectivamente. Los síndromes se asociaron en un 22%, siendo el síndrome de Goldenhar el más prevalente (20%). En estos pacientes la alteración vertebral más frecuente fue la de formación, según la clasificación de McMaster. **Conclusiones.** Para los pacientes que presentan una anomalía congénita, los cirujanos deben estar alerta para evaluar anomalías adicionales en escoliosis congénita ya que las anomalías medulares, cardíacas y renales aumentan el riesgo de complicaciones intra y postoperatorias. Un preoperatorio cuidadoso y comprensivo es necesario.

#### **P-48 DISOCIACIÓN ESPINO-PÉLVICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Escribano Zacarés, Sonia; Gracia Ochoa, Marta; Capó Soliveres, Irina; Orenga Montoliu, Sonia; Picazo Gabaldón, Benito Ramón.

*Hospital Francesc de Borja. Gandía*

**Introducción.** La disociación espino-pélvica es una fractura de sacro que presentan un trazo transversal combinado trazos de fractura en el plano sagital de las alas sacras, generando una separación mecánica entre el raquis y la pelvis. Es una lesión poco frecuente que habitualmente se da en el contexto de traumatismos de alta energía y politraumatismos, asociada a un alto índice de lesión neurológica. Su diagnóstico y tratamiento temprano puede mejorar el pronóstico funcional, aunque los resultados son indeterminados en la mayoría de los casos. **Objetivo.** Presentar el caso clínico de una paciente de 68 años ingresada en nuestro centro por Medicina Interna con diagnóstico de paraparesia en ambos MMII sin causa aparente. Tras ser valorada por nosotros por una gonalgia previa, es diagnosticada de disociación espino-pélvica. **Material y Métodos.** Paciente de 68 años, diagnosticada de esquizofrenia y escasa capacidad de comunicación, ingresada Medicina Interna de nuestro centro por una paraparesia en MMII de origen desconocido. Realizan interconsulta a nuestro servicio para valorar a la paciente por una gonalgia D de tiempo de evolución. A la exploración, presenta movilidad deficitaria en ambos MMII, anestesia en silla de montar y gran globo vesical. Su principal cuidador refiere una caída previa de un mes de evolución tras la que se inicia la clínica. Se realiza TAC urgente en el que se objetiva una fractura sacra compleja que condiciona una disociación espino-pélvica. **Resultados.** Tras remitirla a Unidad de raquis de referencia, se realiza de estabilización de la fractura sacra y disociación espino-pélvica mediante fijación con tornillos pediculares e ilíacos. Actualmente, tras 1 mes de evolución, la paciente no presenta dolor lumbosacro ni en MMII, aunque persiste la afectación de esfínteres y escasa movilidad de MMII. **Conclusiones.** La disociación espino-pélvica es una entidad infrecuente y poco conocida, debido a los pocos casos reportados en la literatura. Es fundamental tener un alto índice de sospecha, ya que su diagnóstico y tratamiento tardíos empeoran el pronóstico funcional dado a la lesión neurológica que se establece. Son múltiples las técnicas de estabilización, siendo la fijación lumbopélvica el *gold estándar*.

#### **P-49 LA SUBLUXACIÓN ROTATORIA DE COLUMNA EN LA NEUROFIBROMATOSIS TIPO I: UNA INDICACIÓN DE DOBLE VÍA.**

Garrido Rojo, Raquel; Simón Pérez, Vicent; Deserio Cuesta, Julio Alberto; García Chamorro, Marta; Bas Hermida, Teresa.

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

**Introducción.** El 60% de los pacientes con neurofibromatosis tipo I asocian distrofias vertebrales y deformidades de la columna. Las más comunes son las escoliosis con cifosis, la mayoría cortas, angulosas y de debut muy precoz. En estos pacientes eventualmente ocurre una «subluxación rotatoria»: dos vértebras distróficas localizadas en la unión de dos curvas escolióticas (lordóticas y rotadas en direcciones opuestas) progresivamente se dislocan adoptando una configuración cifótica y rotacional, y ejerciendo un cizallamiento del canal medular que da lugar a severas alteraciones neurológicas. **Material y Métodos.** Presentamos el caso de una mujer de 9 años con NF tipo I y cifoescoliosis dorsal alta de convexidad izquierda (doble curva torácica T1-T5 de 71° izquierda y T5-T10 de 90° derecha, con una cifosis angular de 59°), con exploración neurológica normal. Previo periodo de tracción raquídea nos disponemos a realizar una artrodesis posterior, pero al colocar a la paciente en decúbito prono en la mesa quirúrgica con tracción se produce una abolición de los PEM en miembros inferiores que obliga a suspender la intervención. **Resultados.** La solución fue realizar una artrodesis circunferencial. Comenzamos por la vía anterior, con abordaje de la curva desde la convexidad mediante toracotomía y colocación en la concavidad de la cifosis de dos aloinjertos tibiales «en puntal», a modo de empalizada, para soportar las fuerzas de compresión. En un segundo tiempo se realizó la artrodesis posterior instrumentada. **Conclusiones.** Es la forma más grave de escoliosis y es fundamental su diagnóstico precoz mediante la identificación del patrón de la curva en la exploración radiológica. Su progresión es rápida y causa graves déficits neurológicos, por ello es importante su estabilización precoz, realizando una artrodesis circunferencial comenzando por la vía anterior. Se ha visto que los abordajes posteriores únicos fallan y derivan en graves secuelas neurológicas.

#### **P-50 CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE RAQUIS COMO ALTERNATIVA A LA REVISIÓN QUIRÚRGICA DE UN PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR LUMBAR.**

Bonilla Enseñat, Fernando; Poveda Cerrillo, César; Poveda Mira, Jose; Morales Valencia, Jorge Mario; Bas Hermida, José Luis; Prada, Nicolás.

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

**Introducción.** La cirugía mínimamente invasiva ha experimentado un gran desarrollo en las últimas décadas y entre ésta destaca la endoscopia de raquis. El abordaje interlaminar está indicado para hernias o secuentros discales centrales, recurrencias tras discectomías, estenosis de canal, entre otras. Su dificultad es lograr una liberación suficiente con una incisión mínima. Las características del paciente como la obesidad, implantes y fibrosis por cirugías previas pueden complicar el abordaje. El objetivo es presentar

un caso que reúne estos factores y analizar los resultados de la misma. **Material y Métodos.** Mujer de 52 años con lumbalgia crónica, intervenida en otro centro hace 6 años realizando discectomía abierta más espaciador interespinoso L5-S1. Desde hace un mes presenta un episodio de reagudización de su lumbalgia crónica acompañándose de dolor radicular incapacitante. Exploración física: hipoestesia muslo y cara lateral de pierna derecha, balance motor y ROTs conservados, maniobras de irritación radicular positivas. Se aprecia extrusión postero-lateral L5-S1 derecha en RM. **Resultados.** Se realiza una discectomía endoscópica interlaminar espacio L5-S1. El tiempo quirúrgico fue 125 minutos. La disección se vio dificultada por la fibrosis postoperatoria. Para proteger la raíz se utilizó la cánula biselada que permitió identificar y extraer el fragmento herniario con éxito. No se produjeron complicaciones. La paciente presentó una importante mejoría del dolor en el postoperatorio inmediato, disminuyendo 5 puntos en la escala visual analógica del dolor (EVA). Del mismo modo el resultado se mantiene a los 6 meses de la cirugía, asociado a una reducción del 70% del *Oswestry Disability Index*. **Conclusiones.** El abordaje interlaminar endoscópico puede ser una alternativa válida en las cirugías de revisión lumbar ya que permite una descompresión satisfactoria sin aumentar la inestabilidad y la agresividad que implica una nueva cirugía abierta. Si bien es una técnica muy demandante, con una importante curva de aprendizaje, casos como el presentado auguran un futuro prometedor.

#### **P-51 FRACTURA LUXACIÓN LUMBOSACRA. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.**

Saura Sánchez, Eladio; Diez Albero, Luis; Menchi Elanzi, Issam; García Ortiz, María Tiscar; Fernández Ruiz, María Dolores; López Prats, Fernando.

*Hospital General Universitario de Elche.*

**Introducción.** Las fracturas-luxaciones lumbosacras son lesiones poco frecuentes tal y como refleja la literatura médica. En 1940, Watson-Jones describió al primer paciente, desde entonces, apenas se han publicado casos de esta lesión. **Material y Métodos.** Varón de 55 años de edad es traído por el SAMU tras precipitarse desde un cuarto piso (10m) como intento de autolisis. Se siguió el protocolo ATLS de atención al paciente politraumatizado. A la exploración física no presentaba afectación neurológica central, con sensibilidad y respuesta motora en MMII. Vejiga neurógena inicial. Se completa el estudio con un TAC total body donde se diagnostica de fractura-luxación L5-S1 inestable. En la radiología simple presenta fractura bilateral de ambos tobillos y luxación glenohumeral izquierda, tratados conservadoramente. **Resultados.** Mediante un abordaje posterior, se realizó una laminectomía descompresiva de L5 y fijación transpedicular en puente de L3-L4 a S1-S2 con Cross-

link superior, asociando una fijación espino-pélvica bilateral (tornillos ilíacos). La evolución postquirúrgica fue favorable. Al año postquirúrgico el paciente deambula sin ningún dispositivo de ayuda, con ligera dificultad en el pie derecho, y presenta como secuela neurológica incontinencia urinaria e impotencia sexual. **Conclusiones.** Algunos patrones de fractura-luxación L5-S1 desde el punto de vista biomecánico deberían considerarse una disociación espinopélvica. La ampliación de la fijación espinal a la pelvis debe ser considerada ya que puede confiere una gran estabilidad y podría evitar una artrodesis circunferencial.

#### **P-52 ¿ES LA CIFOPLASTIA MÍNIMAMENTE INVASIVA UNA TÉCNICA SIN COMPLICACIONES?**

García Chamorro, Marta; Garrido Rojo, Raquel; Simón Pérez, Vicent; Deserio Cuesta Julio Alberto; Bas Hermida, Teresa.

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

**Introducción.** El hematoma epidural es una complicación frecuente tras la cirugía toracolumbar, aún tras el desarrollo de técnicas mínimamente invasivas como la cifoplastia percutánea. Aquellos con sintomatología representan menos de un 0,24%, debutando con clínica neurológica y dolor súbitos en el postoperatorio inmediato. El *gold*-estándar diagnóstico es la RMN y su tratamiento la cirugía descompresiva urgente. **Material y Métodos.** Mujer de 66 años, en tratamiento con AAS y AINEs, fracturas vertebrales intervenidas quirúrgicamente y osteoporosis, que sufre una nueva fractura en L1. 36 horas tras la realización de una cifoplastia biportal L1 y cifoplastia uniportal en L2 sin incidencias, debuta con dolor en tránsito dorsolumbar, paresia en miembros inferiores incapacitante para la bipedestación e hipoestesia genital en contexto de síndrome de cono medular agudo. Una RMN preferente muestra un hematoma epidural de 2x1,3x9 cm en cara posterolateral izquierda de conducto raquídeo entre T11 y L1-L2, con compresión del saco dural y desplazamiento del cono medular. Se somete a la paciente a cirugía descompresiva urgente por vía posterior seguida de tratamiento analgésico, corsé y rehabilitación adaptada. **Resultados.** Diez meses tras la descompresión, la paciente no presenta clínica dolorosa ni refracturas, con fuerza 5/5 en miembros inferiores y sin déficits sensitivos apreciables **Conclusiones.** La posible aparición tardía de esta patología, unida a su baja frecuencia y potencial gravedad obliga al cirujano de la columna a incluirla en el diagnóstico diferencial del dolor y déficit neurológico postoperatorio. Factores comunes en nuestra población como la antiagregación, la edad avanzada o las cirugías múltiples aumentan su incidencia. La cirugía de descompresión temprana mejora el pronóstico de recuperación neurológica, especialmente en aquellos intervenidos en las primeras 6 horas tras el diagnóstico.

### **P-53 APLICACIÓN DE LA TERMOABLACIÓN ÓSEA POR RADIOFRECUENCIA COMO TRATAMIENTO PALIATIVO DE METÁSTASIS ÓSEAS A NIVEL DE RAQUIS. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Poveda Cerrillo, César; Darás Ballester, Álvaro; Poveda Mira, Jose; Pérez Vergara, Silvia..

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

**Introducción.** Las metástasis óseas son una de las principales localizaciones en cuanto a diseminación a distancia de tumores malignos, sobre todo en relación con procesos como el cáncer de mama o pulmón. Especialmente frecuentes son las lesiones a nivel de raquis, suponiendo el primer lugar de asentamiento de metástasis óseas, y junto a ello, suponen un reto a la hora de tomar decisiones en torno a su tratamiento. Presentamos en este caso la aplicación de la ablación por radiofrecuencia en lesiones metastásicas de tumores irreseccables. **Material y Métodos.** Mujer de 68 años que acude a Urgencias por dorsalgia de 2 meses de evolución sin antecedente traumático. Como antecedentes de interés, intervenida por carcinoma endometrial mediante histerectomía más doble anexectomía y linfadenectomía, además de radioterapia. Durante su estancia en Urgencias, tras la realización de tomografía computarizada, se objetiva presencia de fractura-acuñaamiento de T12, además de una masa pulmonar que hace sospechar el diagnóstico de carcinoma de pulmón metastásico. En un principio se optó por tratamiento conservador mediante control analgésico y corsé, pero dado el mal control de dolor asociado, se decidió terapia mediante cifoplastia uniportal con radiofrecuencia y termoablación para control de dolor, junto con artrodesis posterior mediante barras de carbono desde T11-L1. **Resultados.** La paciente presentó mejoría para el control de dolor instantánea al día siguiente de la intervención. Sin embargo, como parte de su proceso oncológico, 3 días después debutó con lesión medular grado Asia B de miembros inferiores, por lo que se procedió a reintervención mediante laminectomía descompresiva sobre T12 y debulking de masa tumoral. **Conclusiones.** La ablación ósea por radiofrecuencia supone un arma terapéutica útil en la paliación del dolor producido por lesiones metastásicas a nivel de columna vertebral como tratamiento paliativo, pudiendo ser un tratamiento añadido a la radioterapia convencional una vez ésta ha sido llevada a cabo.

### **P-54 NUESTROS RESULTADOS CLÍNICOS CON EL CAJETÍN INTERSOMÁTICO DE TITANIO ROMEO DE SPINEART.**

Morales Gonzalez, Ivan; Lax Pérez, Raquel; Lanagran Torres, Abd Al Aziz; Sánchez Robles, Marina; Moreno Sánchez Fernando, Valverde Sarabia, Raúl.

*Hospital General Universitario Reina Sofía.*

**Introducción.** El uso del titanio es bastante reciente

en la artrodesis intersomática vertebral. Presenta el módulo de Young más aproximado al hueso, menos fatiga, buena biocompatibilidad, menor tasa de infección al disminuir la adherencia del biofilm, y tiene capacidad osteoconductor debido a su porosidad y tamaño, por lo que su uso estaría más que justificado.

**Material y Métodos.** Presentamos un estudio retrospectivo (grado IV) de 30 pacientes (18M-12H) con una edad media de 56.4 años (24-73), a los que realizamos artrodesis circunferencial implantando el cajetín intersomático Romeo (Spineart) mediante TLIF con autoinjerto de cresta iliaca entre enero 2016-diciembre 2017 (seguimiento medio de 9m). Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, diagnóstico (espondilolistesis, hernia/discopatía, deformidad por fractura/escoliosis, estenosis de canal, patología mixta), número de niveles artrodesados, niveles con cajetín intersomático. Realizamos un seguimiento postquirúrgico al mes, 3, 6 y 12 meses con valoración clínica del dolor (EVA) clasificándolos en muy bien (sin dolor), bien (leve), regular (moderado), mal (severo), y radiológica (radiografía AP-lateral) para valoración de correcta colocación de tornillos pediculares y cajetín.

**Resultados.** Por sexo en hombres intervenidos el diagnóstico más frecuente fue estenosis y discopatía; en mujeres espondilolistesis y deformidad. El número de niveles artrodesados fue 1 en L5-1 (20%), 2 en L4-5-1 (33.3%), 3 en L3-4-5-1 (33.3%) y más de 3 (13.3%). Los niveles con cajetín intersomático fueron 1 en 19 casos (63%) siendo L5-S1 el más frecuente, y 2 en 11 casos (37%) siendo L4-5-S1 los más frecuentes (81.8%). En cuanto al dolor el 43.32% estaban satisfechos (sin dolor o leve), el 46.66% presentaba dolor moderado controlado con medicación, y sólo el 10% refería dolor severo-máximo. Los controles radiológicos fueron correctos. **Conclusiones.** La artrodesis circunferencial TLIF está ampliamente documentada con autoinjerto de cresta iliaca como *gold standard*. El uso del titanio en patología de columna es bastante reciente y el cajetín intersomático del mismo presenta grandes ventajas respecto al de peek. Nuestros resultados son comparables a los de la literatura con otros sistemas similares aunque nuestra muestra y seguimiento es corto como para establecer otras conclusiones.

### **P-55 DEGENERACIÓN DISCAL, CAMBIOS DE MODIC Y ZONAS DE ALTA INTENSIDAD NO PREDICEN EL DOLOR Y LA DISCAPACIDAD EN LA LUMBALGIA.**

A Martí, N Pascual-Leone, A Alvarez, Mj Sanguesa, A Alonso, L Peñalver, J Domenech.

*Hospital Arnau de Vilanova-Lliria.*

**Introducción.** Los hallazgos RM, como la degeneración discal (DD), los cambios de Modic (CM) y las zonas de alta intensidad (ZAI) en el anillo fibroso, se han relacionado con el dolor lumbar, con resultados contradictorios en estudios de diseño transversal.

Sin embargo, el valor predictivo de las anomalías estructurales sobre el dolor y la discapacidad después del tratamiento ha sido escasamente estudiado.

**Objetivo.** Evaluar el valor pronóstico de la DD, CM y ZAI sobre el dolor y la discapacidad en el dolor lumbar crónico. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio de cohortes prospectivo en 74 pacientes con lumbalgia crónica. Todos los pacientes recibieron tratamiento conservador y fueron seguidos durante seis meses. Cinco observadores independientes evaluaron de manera cegada los estudios de RM al inicio del seguimiento (L1 a S1: 370 discos). Se clasificó la DD con el sistema Pfirrmann, la presencia de MC y HIZ en todos los discos lumbares. La intensidad del dolor se evaluó mediante la escala analógica visual (VAS) y la discapacidad con el cuestionario de Roland-Morris al inicio y a los seis meses. Para explorar la asociación entre el dolor y la discapacidad con el grado de Pfirrmann se utilizó la correlación de Spearman y regresión logística. Se usó la prueba U de Mann-Whitney para comparar el dolor y discapacidad en los pacientes con y sin la presencia de CM y ZAI. **Resultados.** Los pacientes mejoraron su dolor (EVA) un promedio de 17 puntos (SD 2.3) y la discapacidad (Roland Morris) mejoró 4.1 puntos (SD 2.1) después del tratamiento. No se encontró asociación significativa entre el dolor basal y la discapacidad con el grado de DD de Pfirrmann ni con la presencia de CM o ZAI. A los seis meses de seguimiento, no se encontró una correlación entre el dolor final o la discapacidad con el grado basal de DD de Pfirrmann. Además, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la presencia de MC o HIZ basales con el dolor o discapacidad final. **Conclusión.** Concluimos que el grado de degeneración discal, la presencia de CM y HIZ no tienen valor pronóstico en la evolución del dolor y la discapacidad después del tratamiento conservador en pacientes con lumbalgia crónica inespecífica.

## TEMA INFANTIL

### P-56 TIPO EPIFISIOLISIS TIPO II ABIERTA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Perez Hevia, I; Collazo Martín Olaya; Iglesias García, R.a; Fernandez Blanco, B; Bonilla Díez, D; Gadañon García, A.

*Hospital Universitario Central Asturias.*

**Introducción.** La epifisiolisis es una fractura del cartílago de crecimiento o fisis de un hueso largo. Entre un 15-25% de las fracturas de las infancias afectan al cartílago fisario de crecimiento. La más frecuenten son las de extremos distal de radio y supracondíleas, seguidas de las de tibia. Siendo una de las urgencias quirúrgicas más frecuentes en los niños. Y a su vez la causa de importantes secuelas posteriores. **Material y Métodos.** Se presenta el caso de un paciente de 12 años,

que acude al servicio de urgencias por traumatismo directo en región lateral de tercio distal de fémur. A la exploración se observa una deformidad, hematoma y una herida con exposición ósea. Dolor a punta del dedo en región distal del fémur y una impotencia funcional completa sin flexo-extensión de rodilla de manera activa ni pasiva. En las radiografías se observa una fractura tipo epifisiolisis tipo II de fémur. **Resultados.** Se interviene al paciente de urgencia. Se realiza OS con 2 tornillos ASNISS. Se inmoviliza con férula durante 4 semanas y descarga total. El pte recupera la funcionalidad completa en los siguientes 3 meses, sin disimetrías o alteraciones del crecimiento óseo en esa región. **Conclusiones.** La epifisiolisis es una fractura frecuente en el niño, que dependiendo de su gravedad requiere de acto quirúrgico urgente. Hay que incidir en la importancia de un tratamiento urgente de estas más si se asocian fracturas abiertas, se debe decidir por n tratamiento lo más resolutivo posible y lo menos agresivo, ya que influirá en el desarrollo óseo posterior del niño.

### P-57 SOLUCIÓN A EPIFISIOLISIS TIPO IV.

Perez Hevia, I; Collazo Martín, O; Iglesias García, R.A. Bonilla Díez, D.; Gadañon García, A.  
*Hospital Universitario Central Asturias.*

**Introducción.** La epifisiolisis es una fractura del cartílago de crecimiento de un hueso largo. Entre un 15-25% de las fracturas de la infancia afectan al cartílago fisario de crecimiento. La más frecuenten son las de extremos distal de radio y supracondíleas, seguidas de las de tibia. Siendo una de las urgencias quirúrgicas más frecuentes. Y causante de importantes secuelas posteriores. **Material y Métodos.** Se presenta el caso de un paciente de 15 años, que acude al servicio de urgencias por traumatismo directo en región anterior de tercio proximal de tibia de 1 hora de evolución. A la exploración se observa un aumento de partes blandas, deformidad y hematoma. Dolor a punta del dedo en región próxima de tibia y una impotencia funcional completa sin flexo-extensión de rodilla de manera activa ni pasiva. En las radiografías se observa una fractura tipo epifisiolisis tipo IV de la meseta tibial y arrancamiento de la TTA. **Resultados.** Se interviene al paciente de urgencia. Se realiza OS con 4 tornillos ASNISS y posteriormente se realiza OS de la TTA con un tornillo. Se inmoviliza con férula durante 4 semanas y descarga total. El pte recupera la funcionalidad completa en los 5 meses siguientes, sin disimetrías o alteraciones del crecimiento óseo en esa región. Estando a día de hoy pendiente de una extracción de material. **Conclusiones.** La epifisiolisis es una fractura frecuente en el niño, que dependiendo de su gravedad requiere de acto quirúrgico urgente. Hay que incidir en la importancia de una correcta decisión acerca del tratamiento que requiere dicha fractura, si precisa de un tratamiento ortopédico o quirúrgico, siendo

este último de alta importancia escoger un material y técnica adecuada, para una correcta consolidación de la fractura, sin la presencia de posteriores secuelas en el crecimiento óseo y la funcionalidad en la edad adulta.

### **P-58 LESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL EN FRACTURAS DE ANTEBRAZO EN EL NIÑO. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

González Andreu, Sergio; Solaz Estevan, Juan; López Rubio, Gema; Yagüe Renau, Mar; Álvarez Moratinos, Blanca.

*Hospital de Sagunto.*

**Introducción.** Las lesiones nerviosas asociadas a fracturas de antebrazo son poco frecuentes, siendo el nervio mediano el más afectado. Son pocos los casos publicados de lesiones del nervio cubital. La alta sospecha y el diagnóstico precoz son fundamentales para un correcto enfoque y tratamiento. Debemos tener en cuenta el momento de aparición de clínica; manifestación aguda en el momento de fractura suele indicar buen pronóstico y mejoran espontáneamente al tratarse, con frecuencia, de neuroapraxias, la aparición tras reducción indicaría encarceramiento en foco, estando indicada cirugía y, si aparece tardíamente, sospecharemos compresión del nervio por callo óseo.

**Material y Métodos.** Estudio prospectivo a 1 año de paciente de 7 años que tras caída realizando gimnasia sufre fractura diafisaria de antebrazo. Se reduce y coloca férula braquial con exploración neurológica, antes y después de reducción, anodina. A las 5 semanas, el paciente refiere déficit sensitivo en territorio cubital. Se retira férula y solicitamos electromiografía. A los 3 meses, se identifica alteración en la abducción-aducción de dedos, amiotrofia de interóseos, amiotrofia hipotenar y garra cubital. **Resultados.** El electromiograma concluyó la existencia de axonotmesis parcial del nervio cubital con afectación sensitiva y motora. El tratamiento conservador obtuvo un resultado satisfactorio existiendo, al año, ligero déficit en la abducción y aducción de dedos en mejoría con rehabilitación. **Conclusiones.** Las múltiples causas de afectación nerviosa y distinto grado de gravedad, hacen difícil establecer un tratamiento a seguir. Con la bibliografía existente y el caso aquí publicado podemos concluir la recomendación de esperar y observar la evolución durante 6 meses en caso de aparición tardía de la clínica, y sólo en caso de persistir clínica más allá, valorar la exploración quirúrgica. Resaltar que, aunque poco frecuentes, las lesiones neurológicas asociadas a fracturas de antebrazo existen y es necesario un alto grado de sospecha para su diagnóstico precoz.

### **P-59 EPIFISIOLÍISIS DE FÉMUR DISTAL EN VARÓN DE 7 AÑOS.**

González, Santiago; Mahiques-Segura, G; González-

Parreño, S; González-Navarro, B; Lizaur-Utrilla, A.

*Hospital General Universitario de Elda.*

**Introducción.** A nivel de la rodilla los cartílagos de crecimiento contribuyen en un alto porcentaje al crecimiento total del segmento correspondiente y del total de la extremidad inferior, por lo que las secuelas de las fracturas van a provocar muy probablemente una dismetría. La epifisiolisis tipo II de Salter-Harris es el tipo más frecuente en el fémur distal. Según el desplazamiento, el medio-lateral es el más frecuente seguido por el anterior (caso actual). **Material y Métodos.** Varón de 7 años de edad que acude a urgencias tras sufrir atropello presentando dolor y deformidad en rodilla. A la exploración física presenta pulso pedio y tibial presentes y simétricos, relleno vascular enlentecido, sensibilidad conservada y movilidad de dedos correcta. El estudio radiológico muestra epifisiolisis de fémur distal tipo II, según la clasificación de Salter-Harris. Tras inmovilización enyesada, se realiza intervención quirúrgica urgente, realizando osteosíntesis mediante agujas de Kirschner, precisando de cirugía abierta para la reducción de la fractura. A las 6 semanas se retiraron agujas e inmovilización remitiendo al paciente al Servicio de Rehabilitación permitiendo carga parcial progresiva a los 2 meses. **Resultados.** A los 3 años, presenta discrepancia de longitud de miembros inferiores de 1'5 cm, sin angulaciones patológicas, precisando de alza compensatoria. Realiza vida normal, sin limitaciones para la práctica deportiva. **Conclusiones.** El objetivo del tratamiento es obtener y mantener una reducción satisfactoria, recuperar un balance articular funcional de la articulación de la rodilla y evitar futuros daños a la fisis. Se debe intentar la reducción cerrada pero dado que es necesaria una reducción anatómica, se precisa en ocasiones de la reducción abierta, sobre todo en casos con interposición de tejidos blandos (periostio o músculo). La síntesis con agujas de Kirschner o tornillos constituyen los métodos de elección.

### **P-60 ME DUELE EL TOBILLO. ABCESO DE BRODIE: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Escribano Zacarés, Sonia; Gracia Ochoa, Marta; Calero Martos, Jorge; Orenga Montoliu, Sonia; Picazo Gabaldón, Benito Ramón.

*Hospital Francesc de Borja. Gandía.*

**Introducción.** El absceso de Brodie es una osteomielitis subaguda localizada de curso insidioso y ausencia de manifestaciones sistémicas. El dolor es el principal síntoma y este puede estar presente durante meses antes del diagnóstico. En el estudio Rx se observa una lesión radioluciente con bordes esclerosos localizada típicamente en la metafisis de los huesos largos, de predominio en MMII. El tratamiento consiste en el desbridamiento quirúrgico y antibioterapia de varias semanas de duración. **Objetivo.** Presentar el caso clínico de un paciente de 14 años con dolor de

meses de evolución en tercio inferior de tibia D, sin AP traumático previo ni afectación estado general, que tras estudio Rx completo fue diagnosticado de Absceso de brodie en metafisis distal de tibia. **Material y Métodos.** Paciente varón de 14 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta por dolor de meses de evolución en tercio distal de tibia D sin antecedente traumático previo, sin signos inflamatorios externos, fiebre o afectación del estado general. Se realiza radiografía, TAC y RNM donde se aprecia afectación de partes blandas y una imagen radioluciente ósea con contorno escleroso y absceso de Brodie en zona metafisaria que se extiende a epífisis a través de la línea de crecimiento, con edema intramedular circundante. Se realizó drenaje quirúrgico del absceso y antibioterapia iv que se modificó tras resultado microbiológico que confirmó *Staphylococcus Aureus* como causante del absceso. La evolución clínica y el control radiológico actual, tras 3 meses de evolución, es favorable. **Resultados.** Se realizó drenaje quirúrgico del absceso y antibioterapia iv que se modificó tras resultado microbiológico que confirmó *Staphylococcus Aureus* como causante del absceso. La evolución clínica y el control radiológico actual, tras 3 meses de evolución, es favorable. **Conclusiones.** El absceso de Brodie es un subtipo de osteomielitis subaguda poco común que se da fundamentalmente en la edad pediátrica. La presentación clínica clásica es el dolor localizado e insidioso sin afectación del estado general ni elevación de reactantes de fase aguda. Radiológicamente se presenta como una lesión osteolítica, de borde escleróticos bien definidos y de localización metafisaria. Responden bien al cureteteaje quirúrgico junto con la antibioterapia obteniéndose buenos resultados.

#### **P-61 ANÁLISIS DE PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA LUXACIÓN CONGÉNITA DE RODILLA. RESULTADOS FUNCIONALES A LARGO PLAZO.**

Salvador Marin, Jorge; Gorozarri Miranda, Carlos; Barceló Bañuls, José Manuel; Ferrández Martínez, Francisco Javier; Martínez López, José Fernando.

*Hospital Universitario San Juan de Alicante.*

**Introducción.** La luxación congénita de rodilla es una patología caracterizada por la deformidad genu recurvatum presente al nacimiento. La incidencia es 1 por cada 100.000. El diagnóstico se realiza al nacimiento a través de la exploración física siendo de ayuda la radiografía. El tratamiento va desde fisioterapia, yesos seriados, arnés y tracción hasta cirugía, sin haber en la actualidad consenso sobre el tratamiento óptimo. El propósito de este estudio es analizar los resultados funcionales y complicaciones a largo plazo del protocolo utilizado para toma de decisiones y tratamiento aplicado por los autores. **Material y Métodos.** Estudio descriptivo transversal de pacientes con luxación congénita de rodilla que han

seguido el protocolo de actuación terapéutica entre enero de 1997 a diciembre de 2010. Se estudiaron variables demográficas, tratamiento, edad, resultados funcionales al finalizar el seguimiento (cuestionario WOMAC y Lysholm y rango de movilidad de la rodilla) y complicaciones o recidivas. El manejo se realizó según el protocolo aplicado: Valoración clínica, radiológica, algoritmo de tratamiento. **Resultados.** Nueve pacientes (11 rodillas) fueron analizados. 6 mujeres y 3 varones. La malformación musculoesquelética más asociada fue la displasia de cadera (44%). 2 pacientes padecían artrogriposis. En el 100% de los pacientes se inició tratamiento conservador con yesos cerrados. De las 11 rodillas tratadas, en 4 se realizó cirugía para alargamiento del cuádriceps y capsulotomía. El seguimiento medio fue de 15 años (9-22). El cuestionario Lysholm medio de los 8 pacientes deambulantes (10 rodillas) es de 90,3 puntos, el WOMAC dolor 0,4 (0-1), WOMAC rigidez 1,8 (0-6) y WOMAC función 3,8 (1-12). El rango de movilidad medio ha sido de -1, 5° a 105, 45°. **Conclusiones.** Los pacientes manejados y tratados bajo el protocolo propuesto han obtenido buenos resultados funcionales a largo plazo tanto en el tratamiento conservador como quirúrgico sin recidivas. El protocolo utilizado es reproducible, seguro y escasas complicaciones a largo plazo.

#### **P-62 FRACTURAS SUPRACONDÍLEAS DE HÚMERO EN EDAD PEDIÁTRICA: EPIDEMIOLOGÍA Y RELACIÓN CON GRAVEDAD DE LA FRACTURA.**

David Beneito Pastor, Joel Gambin Botella, Jose Ramon Ausó Perez, Tomas Llinares Galiana.

*Hospital Marina Baixa. Villajoyosa.*

**Introducción.** Se ha realizado una revisión para relacionar aspectos epidemiológicos como la edad, estacionalidad, momento del día en que ocurren con la gravedad y tipo de la fractura. **Objetivo.** Establecer una relación entre la gravedad de las fracturas supracondíleas y datos epidemiológicos como edad, cronología. **Material y Métodos.** Análisis descriptivo de pacientes menores de 14 años diagnosticados de fractura supracondílea de húmero distal en el Hospital Marina Baixa (Villajoyosa-Alicante) de 2013 a 2017. Variables estudiadas: edad y género de los pacientes; fecha y hora del ingreso en Urgencias del Hospital, lateralidad y tipo de la fractura según la clasificación de Gartland. **Resultados.** Se estudiaron un total de 52 pacientes con diagnóstico confirmado de fractura supracondílea de húmero distal. El 61,54% fueron varones. Se afectó más el codo izquierdo, correspondiendo al 67,31%. La edad media fue de 7,48 ( $\pm 2,97$ ) años. El 57,69% de las fracturas ocurrieron entre las 8:00 y las 20:00, sucediendo el 48,08% durante el verano. El 67,31% tuvieron lugar durante un día laborable. Tras el análisis estadístico, los menores

de 7 años mostraron un menor riesgo de sufrir una fractura inestable; las fracturas ocurridas en horario diurno presentaron un riesgo mayor de inestabilidad. No se observaron diferencias en el resto de variables estudiadas. **Conclusión.** Podemos concluir que existe una relación entre la estabilidad de la fractura, la edad y momento en que ocurre. Las fracturas más inestables tienden a ocurrir en mayores de 7 años y en horario diurno. Hipotetizamos que esto puede deberse a que estos niños más mayores realizan durante el día actividades de ocio y deportivas que pueden causar accidentes o lesiones de mayor energía, condicionando una mayor gravedad de la fractura. Esta revisión puede servir para advertir a los profesionales y ayudar a una más adecuada redistribución de los recursos hospitalarios para poder realizar el tratamiento definitivo más adecuado y precoz posible.

### **P-63 LUXACIÓN CRÓNICA DE CADERA EN PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL (PCI) GMFCS V: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Mairal Sanromán, Carlos; Novoa Sierra, Beatriz; Badía Ferrando, Pablo; Ramos Téllez, Alicia María; Matellanes Palacios, Clara; Bru Pomer, Antonio.

*Hospital General Universitario de Valencia.*

**Introducción.** La parálisis cerebral infantil (PCI) abarca un grupo de desórdenes permanentes del desarrollo del movimiento y la postura, causando una limitación en la actividad. En el momento del nacimiento los pacientes con PCI presentan unas caderas normoposicionadas; sin embargo, la aducción, flexión y rotación interna son deformidades típicas durante el crecimiento debidas a la espasticidad, y pueden producir la subluxación o luxación de la cadera.

**Material y Métodos.** Presentamos el caso de un paciente de 15 años de edad, afecto de PCI tipo tetraplejia y no deambulante (grado V según la clasificación de la función motora GMFCS). La cuidadora del mismo refiere dolor severo a la abducción de la cadera derecha provocando dificultades para la higiene perineal y la sedestación. El estudio radiográfico realizado mostró luxación crónica de la cadera derecha y subluxación de la izquierda. El paciente fue intervenido mediante el procedimiento descrito por Castle y Schneider consistente en artroplastia de resección del extremo proximal del fémur derecho; plastia de interposición de iliopsoas y glúteos sobre la cápsula articular sellando el acetábulo y cobertura del muñón femoral proximal mediante vasto lateral. En el postoperatorio se utilizó una tracción cutánea durante dos semanas. **Resultados.**

Con un seguimiento de 16 meses tras la cirugía el paciente se encuentra satisfecho con la misma, con una desaparición casi completa del dolor de la cadera derecha que posibilita la sedestación y la higiene perineal sin dificultad. **Conclusiones.** El tratamiento de la luxación crónica dolorosa de cadera en pacientes

adolescentes no deambulantes con PCI es complejo. Reducir la cadera en esta situación puede suponer perpetuar el dolor debido a las úlceras condrales que presenta el fémur proximal. Por tanto, consideramos la artroplastia de resección e interposición un procedimiento adecuado y de resultados predecibles en estos pacientes.

### **P-64 PATOLOGÍA ORTOPÉDICA DEL SÍNDROME DE BUSCKE-OLLENDORFF: CASO CLÍNICO.**

Poveda Mira, Jose; Bonilla Enseñat, Fernando; Poveda Cerrillo, César; Salom Taverner, Marta.

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

**Introducción.** El síndrome de Buschke-Ollendorff es una enfermedad hereditaria autosómica dominante caracterizada por la aparición de nevus del tejido conjuntivo y osteopoiquilosis. Se asocia en ocasiones a melorheostosis con la consiguiente afectación a nivel ortopédico. **Material y Métodos.** Presentamos el caso de una mujer de 6 años con síndrome de Buschke-Ollendorff asociado a melorheostosis desde los 3 años de edad. La paciente presenta lesiones tenues en la piel de tronco y extremidad inferior izquierda y deformidad de la pierna en genu valgo y flexo de rodilla que le ocasiona oblicuidad pélvica y limitación de la marcha. Se realizan pruebas de imagen que son sugestivas de la enfermedad y se plantea realizar la biopsia del tejido afectado y pruebas genéticas para confirmarla.

**Resultados.** El síndrome de Buschke-Ollendorff consta de pápulas color piel en muslos y glúteos junto con lesiones escleróticas puntiformes en pelvis, manos y pies. La mayoría son asintomáticos, aunque puede asociarse a melorheostosis con la subsiguiente deformidad y dolor. La patogenia de la enfermedad se basa en la alteración de la función del gen LEMD3, encargado de inhibir el TGFb y otras proteínas del hueso. Su diagnóstico se basa en características clínicas, exclusión de otras enfermedades esclerosantes, pruebas de imagen y estudio genético. Actualmente no existe tratamiento curativo, pero se ha probado con éxito la administración de zoledronato IV y denosumab. Existe controversia acerca de la necesidad de intervención de estos pacientes con un alto porcentaje de recurrencias.

**Conclusiones.** La intervención quirúrgica de los pacientes con SBO asociada a melorheostosis se debería reservar en el caso de surgir complicaciones corregibles quirúrgicamente o deformidades muy severas resistentes a otros tratamientos.

### **P-65 REINSERCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO EN PACIENTE DE 12 AÑOS CON FRACTURA-AVULSIÓN DE LA TUBEROSIDAD TIBIAL ANTERIOR TRAS TRAUMATISMO.**

González-Navarro B, González-Parreño S, Pineda-Salazar M, Martín-Grandes Mr, Lizaur-Utrilla A.

*Hospital General Universitario de Elda.*

**Introducción.** La rotura del tendón rotuliano en niños es una patología rara siendo muy pocos los estudios que reporten la prevalencia de avulsión del tendón rotuliano en población pediátrica. El rango de edad de mayor incidencia de estas lesiones en la literatura se sitúa entre los 9 y 13 años (Pires, 2015; Yee, 2012; Muratli, 2005). Aunque la rotura del tendón rotuliano es rara, se considera una lesión grave que precisa de diagnóstico precoz y tratamiento quirúrgico temprano (Kovacev, 2015). **Material y Métodos.** Varón de 12 años, obeso, que tras traumatismo en la rodilla presentó una fractura-avulsión del tendón rotuliano a nivel de la TTA. En la exploración física se objetivó una imposibilidad para la extensión activa de la rodilla y en las radiografías realizadas se observó una patela alta. De urgencia se inmovilizó al paciente con una férula inguinopédica. En la intervención quirúrgica se realizó un abordaje anterior con re inserción de fragmento óseo mediante tornillo canulado y anclaje de tendón rotuliano mediante arpones. Se reforzó con cerclaje de descarga e inmovilización postoperatoria mediante férula inguinopédica. A las seis semanas se retiró la inmovilización permitiendo la carga parcial con ayuda de muletas y remitiendo al paciente al Servicio de Rehabilitación. **Resultados.** A los tres meses el paciente deambula sin dolor y sin ayudas externas. La extensión es completa y la flexión de 130 grados, con fuerza muscular 5/5. Actualmente se encuentra pendiente de la extracción del material de osteosíntesis y del cerclaje de descarga. **Conclusiones.** La rotura de tendón rotuliano en el niño es una patología poco frecuente pero grave. El tratamiento de elección es quirúrgico cuyo objetivo es restaurar la extensión activa completa de la rodilla. La re inserción tendinosa mediante anclajes en la literatura revisada ha dado resultados clínicos satisfactorios.

#### **P-66 PSEUDOARTROSIS DE FÉMUR DISTAL ASOCIADA A CON NEUROFIBROMATOSIS.**

Wadhvani Wadhvani J., Domenech Fernández P., Correa Bellido P., Salom Taverner M., Blasco Molla MA., Puchol Castillo E.

*Hospital Universitario Doctor Peset.*

**Introducción.** La neurofibromatosis tipo 1 (NF1) es una enfermedad neurocutánea de origen autosómico dominante que se caracteriza por deformidad y arqueado anterolateral congénita de las extremidades y pseudoartrosis de tibia y peroné. La pseudoartrosis quística congénita de tibia asociada a NF1 es una complicación rara que presenta una incidencia que varía entre 1:140,000 y 1:250,000. El hueso afecto exhibe una resistencia mecánica, osteogénica y reparación ósea insuficientes. Existe un crecimiento de tejido fibrovascular anormal que invade la cortical ósea impidiendo el remodelado óseo normal, resultando en una esclerosis medular. Este hueso displásico

provoca una mala unión ósea y, con una reducción de crecimiento en la epífisis tibial, asociado a un acortamiento de la extremidad. El tratamiento de estas deformidades sigue siendo controvertido, sin embargo, inicialmente se trata de manera conservadora mediante un yeso cerrado u ortesis, seguido de tratamiento quirúrgico mediante reducción más fijación interna, siendo la amputación del miembro con prótesis como tratamiento extremo. **Material y Métodos.** Se ha realizado una búsqueda en PubMed (MESH) con los términos neurofibromatosis, fémur, pseudoartrosis y no se han comunicado casos de pseudoartrosis de fémur asociada a NF1. **Resultados.** Presentamos a una niña de cinco años con antecedentes de NF1, que sufre una fractura supracondílea de fémur derecho atraumática sobre una displasia quística ósea. Se realiza una biopsia, que no muestra alteraciones histológicas. Tras tratamiento conservador, no se aprecia consolidación de la fractura. A la exploración, la paciente no presenta dolor, persistiendo deformidad en varo y retraso de consolidación en la radiografía. Tras dos años de evolución, la niña presenta una pseudoartrosis en fémur distal. **Conclusiones.** Se debaten los distintos tratamientos para esta complicación rara, como curetaje con aloinjerto óseo y fijación endomedular, injerto de peroné contralateral vascularizado, o fijación externa con injerto de periosteo vascularizado o técnica de transporte óseo, valorando las ventajas y desventajas de cada tratamiento.

## **TEMA INFECCIONES**

#### **P-67 PSEUDOARTROSIS INFECTADA DE TIBIA. EL ENCLAVADO DEFINITIVO.**

Catala De Las Marinas, Juan; Antequera Cano, Juanmanuel; Ferrás Tarragó, Joan, Jordá Gómez, Pablo; Fuertes Lanzuela, Manuel.

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

**Introducción.** Los clavos cementados impregnados con antibiótico son implantes creados para administrar antibiótico intramedular local mientras confieren una estabilidad a la fractura en casos de pseudoartrosis infectada con osteomielitis intramedular. Hay múltiples formas de fabricarlo, aunque suele tratarse de un clavo de metal recubierto de cemento polymethyl metacrilato impregnado con antibióticos, ya sea a dosis profilácticas o de tratamiento. Para tratar la pseudoartrosis infectada, es fundamental asociar al clavo cementado, un desbridamiento óseo adecuado, así como un tratamiento antibiótico sistémico dirigido (manejo multidisciplinar). **Material y Métodos.** Paciente de 48 años con pseudoartrosis infectada de tibia. Antecedente de politraumatismo tras accidente de motocicleta donde presentó una fractura abierta de tibia y peroné Gustilo tipo I tratada mediante enclavado medular por abordaje suprapatelar. A los 6 meses de

evolución, presenta fístulas activas y eritema a nivel de los cerrojos proximal y distal. No mejoría con antibiótico oral. Resultados. Intervención quirúrgica mediante EMO de clavo endomedular, toma de cultivo intraoperatorio, desbridamiento con sistema RIA. Osteosíntesis con clavo endomedular “hand made”, recubierto de cemento impregnado con antibiótico a dosis terapéuticas (vancomicina 2g y 2 g ceftazidima) por abordaje transrotuliano. Se asoció también cobertura antibiótica intravenosa según los cultivos intraoperatorios (positivos para proteus mirabilis x3 y pseudomona aeruginosa x1). A los 3 meses, se realizó dinamización del clavo y osteotomía del peroné para estimular la consolidación. Deambulacion conservada a los 6 meses, consolidación a los 9 y EMO a los 12 meses. Control clínico a los 15 meses libre de infección. **Conclusiones.** El desbridamiento quirúrgico asociado al tratamiento mediante clavo cementado impregnado con antibiótico local y asociando una terapia antibiótica dirigida es un método adecuado para resolver una pseudoartrosis infectada endomedular sin producir gran comorbilidad.

#### **P-68 INFECCIÓN PERIPROTÉSICA AGUDA POR FUSOBACTERIUM. CASO CLÍNICO Y REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA.**

Catala De Las Marinas, Juan; Antequera Cano, Juanmanuel; Royo Agustín, María; Fuertes Lanzuela, Manuel; Baixauli García, Ignacio; Baeza Oliete, Jose. *Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

**Introducción.** La infección periprotésica supone uno de los mayores retos diagnósticos y terapéuticos en traumatología. El aislamiento de los gérmenes anaerobios requiere de mayor tiempo de incubación, con unos medios de cultivo enriquecidos. El manejo de organismos poco frecuentes como son los anaerobios no están abordados de manera integral en las guías clínicas de manejo de las infecciones. *Fusobacterium Nucleatum* es un microorganismo anaerobio que raramente produce infección periprotésica articular (IPA), habiendo descritos en la literatura 3 casos. El objetivo es presentar un caso clínico de infección periprotésica aguda por fusobacterium nucleatum y realizar una revisión sistemática actualizada de la literatura. **Material y Métodos.** Caso de infección periprotésica aguda de rodilla por Fusobacterium Nucleatum en un varón de 72 años, tras retirada de espaciador puesto en otro centro y colocación de prótesis de revisión. Cultivos articulares tras el primer tiempo negativos. A los 12 días de la intervención, presenta una evolución tórpida con salida de material purulento marrón y maloliente. Diagnóstico de infección periprotésica por Fusobacterium Nucleatum. Revisión sistemática y actualizada de la literatura respecto al manejo de las infecciones periprotésicas por anaerobios poco frecuentes. **Resultados.** Retirada

de los componentes protésicos, desbridamiento y colocación de nuevo espaciador con antibiótico. Recambio del espaciador en 3 ocasiones con desbridamiento de los tejidos ante la persistencia de clínica infecciosa. Antibioterapia dirigida en función de los cultivos y antibiogramas (alérgico a penicilina). Control de la infección a los 11 meses. Colocación de prótesis definitiva tipo endomodel tras confirmar la buena evolución. A los 13 meses reactantes de fase aguda negativos con movilidad de 40º de flexión y 0º de extensión. **Conclusiones.** La infección articular periprotésica por fusobacterium nucleatum es anecdótica. Aunque no hay casuística, recomendamos el recambio en dos tiempos dada su agresividad y gran capacidad para formar biofilm. Se debe plantear como sospecha diagnóstica en infecciones periprotésicas con cultivos negativos.

#### **P-69 FIJACIÓN EXTERNA CIRCULAR COMO TRATAMIENTO DEFINITIVO EN PSEUDOARTROSIS INFECTADA DE TIBIA.**

Morales González, Iván; Murcia Asensio, Antonio; Lanagran Torres, Abd Al Aziz, Sánchez Robles, Marina; Valverde Sarabia, Raúl; Moreno Sánchez, Fernando.

*Hospital General Universitario Reina Sofía.*

**Introducción.** Presentar el caso clínico de un paciente que presenta una pseudoartrosis infectada de tibia con clavo endomedular por fractura abierta Gustilo tipo II. **Material y Métodos.** Paciente de 25 años que sufre en accidente de tráfico mientras circulaba en motocicleta fractura diafisaria de tibia y peroné abierta Gustilo tipo II y es intervenido en otro centro realizando osteosíntesis mediante enclavado endomedular y colocación de injerto óseo. Acude a los 7 meses presentando pseudoartrosis infectada de tibia con exudado a través de herida. Se procedió en un primer tiempo a retirada de clavo, resección de foco, colocación de espaciador de cemento con antibiótico y estabilización con fijador externo circular tipo Ilizarov. Posteriormente se realizó cobertura con colgajo muscular de gemelo interno e injerto de piel libre. En la actualidad tras normalización de parámetros analíticos (PCR, VSG y hemograma) se encuentra a la espera de un segundo tiempo para realizar un transporte óseo. **Resultados.** Como alternativa de tratamiento en nuestro caso clínico se planteó implantar un nuevo clavo fresado, pero finalmente se optó por realizar un transporte óseo en dos tiempos con un fijador externo circular una vez curada la infección. **Conclusiones.** La fijación externa tiene gran peso en el tratamiento de las pseudoartrosis infectadas de huesos largos con mucha literatura que lo avala, otorgando calidad de vida al paciente, aunque precisa de colaboración por su parte.

## TEMA TUMORES

### P-70 AMPUTACIÓN 4º Y 5º DEDOS POR METÁSTASIS DE CARCINOMA MICROCÍTICO DE ESÓFAGO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Tortosa Sipán, Esteban; Vélez Toledano, Laura; Montaner Alonso, Daniel.

*Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.*

**Introducción.** Paciente mujer de 83 años, con antecedentes de tabaquismo y neoplasia de esófago medio T3-4, Nx, M1 con diagnóstico anatomopatológico de carcinoma microcítico CKAE1/AE3 +, CK-20 focal y TTF-1 focal. En tratamiento con QT+RT concomitante desde marzo de 2016. Acude a consultas externas de traumatología por presentar lesiones en pulpejos de 4º y 5º dedos de mano izquierda, de crecimiento rápidamente progresivo, sangrantes, que suponen importante dolor y limitación funcional. **Material y Métodos.** Se realiza biopsia de la lesión con diagnóstico de metástasis de carcinoma de células escamosas pobremente diferenciado con rasgos basalioides, que, junto con la clínica, condicionan la decisión de realizar una amputación de 4º y 5º dedos; en el 5º amputación por base de F2 con cierre de comisura cutánea y en el 4º, al presentar signos francos de infección de partes blandas, se decide una amputación por base de metacarpiano, realizando una incisión en cuña y cerclando con sutura PDS 3º a 5º metacarpianos para conseguir el cierre de la palma. Finalmente sutura del colgajo cutáneo volar del dedo orientándolo a la zona dorsal de la incisión. Cobertura antibiótica iv. y analgésica, consiguiéndose en el postoperatorio un correcto control del dolor, y curas sin complicaciones, dándose de alta a las 72h. **Resultados.** En las curas en consultas apreciamos una correcta evolución de las heridas, ausencia de dolor y adecuada capacidad funcional de la mano, con aceptable grado de satisfacción por parte de la paciente, dándose de alta por nuestra parte a las 6 semanas de la intervención. **Conclusiones.** No es frecuente ver lesiones de esta magnitud en la clínica diaria. En este caso, la única opción disponible fue la amputación radical de las lesiones, independientemente de la función remanente de la mano. La detección y diagnóstico precoz, son determinantes a la hora de limitar la extensión de este tipo de cirugías.

### P-71 DISPLASIA EPIFISARIA HEMIMÉLICA.

Gómez Barbero, Patricia; Cabanes Soriano, Francisco; Herrero Mediavilla, Daniel.

*Hospital Arnau De Vilanova-Lliria.*

**Introducción.** La enfermedad de Trevor, conocida como Displasia epifisaria hemimélica (DEH) representa una rara patología no hereditaria del desarrollo esquelético. Cursa con un sobrecrecimiento asimétrico del cartílago epifisario y es erróneamente

clasificada como un osteocondroma epifisario al ser histológicamente idéntica. Habitualmente afecta a varones jóvenes durante el crecimiento siendo el tobillo y el pie la localización más frecuente. **Material y Métodos.** Varón de 65 años que acude por gonalgia izquierda de años de evolución. No presenta antecedentes patológicos de interés. A la exploración se palpa una patela dismórfica con dolor a nivel femoro-patelar que se incrementa al subir y bajar escaleras. No existe limitación de la movilidad articular ni asimetrías de MMII. Las radiografías muestran un sobrecrecimiento óseo a nivel infrapatelar. El diagnóstico diferencial incluye a descartar osificaciones heterotópicas, hematoma calcificado, displasia epifisaria múltiple, osteocondroma, exóstosis hereditaria múltiple, condrosarcoma u osteosarcoma versus una DEH. La tomografía computerizada(TC) confirma el crecimiento de una osificación irregular osteo-cartilaginosa que surge de la epífisis y se extiende hacia la patela sin dependencia de la misma. **Resultados.** Dado la sintomatología se programa la exéresis quirúrgica mediante una artrotomía parapatelar medial con el fin de mantener la función articular. Se observa intraoperatoriamente una tumoración osificada con cobertura condal a nivel infrapatelar medial que articula con el cóndilo femoral. La anatomía patológica confirma el diagnóstico de DEH. En el momento actual el paciente se encuentra asintomático. **Conclusiones.** La DEH es una patología rara cuyo diagnóstico temprano es necesario para mantener la función articular. La TC nos confirmará la relación entre la epífisis y la masa. Debido a su infrecuente presentación y variabilidad no existe un protocolo terapéutico estandarizado, estando indicada la cirugía si produce clínica. El pronóstico es variable y dependen en su mayoría de la localización y tamaño. En casos de niños deben ser controlados periódicamente por el riesgo de recidiva.

### P-72 SINOVITIS VILLONODULAR PIGMENTADA EVOLUCIONADA, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE RECIDIVAS.

Gómez Aparicio, María Del Sol; Pérez Ortiz, Sergio; Villar Blanco, Alfredo; Blas Dobón, José Antonio; Ripoll Vidal, Francisco; Rodrigo Pérez, José Luis.

*Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.*

**Introducción.** La sinovitis villonodular pigmentada (SVNP) es una enfermedad proliferativa benigna que afecta a articulaciones, bursas y vainas tendinosas. Existen dos tipos: localizada (o tumor de células gigantes) y difusa. Se caracteriza por causar dolor, limitación funcional y derrames de repetición. La localización más frecuente es en la rodilla (80%). La resonancia magnética (RM) permite la detección de esta patología, pero se requiere la confirmación histológica para establecer el diagnóstico definitivo. El tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica de la lesión, existiendo controversia sobre la técnica

más adecuada. Recientemente, se recomienda la combinación de técnica artroscópica con escisión abierta para el compartimento posterior de la rodilla. La radioterapia farmacológica con Itrio-90 se emplea como tratamiento de lesiones residuales para disminuir la tasa de recidiva. Nuestro objetivo es presentar el caso clínico de un paciente afectado por una sinovitis villonodular evolucionada difusa y nodular en la rodilla.

**Material y Métodos.** Paciente de 44 años con gonalgia derecha de 4 años de evolución, derrames de repetición, limitación de la movilidad (flexo -20°) y masa palpable en hueco poplíteo. Se realizó una RM con hallazgos sugestivos de sinovitis villonodular pigmentada por lo que se indicó tratamiento quirúrgico. Se realizó una exéresis de tejido sinovial hipertrófico que tapizaba completamente la articulación mediante cirugía artroscópica de rodilla y, posteriormente, la escisión de la tumoración de 8x5 cm en el compartimento posterior mediante un abordaje posterior de Trickey.

**Resultados.** La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de sinovitis villonodular multinodular pigmentada de la muestra artroscópica y de tumor de células gigantes de la pieza extirpada. El paciente evolucionó favorablemente, recuperando el rango articular y desapareciendo los derrames de repetición. Posteriormente se realizó una RM de control y, ante la persistencia de depósitos de hemosiderina, se indicó radiosinovioresis con Itrio-90. Seis meses después de la cirugía el paciente está asintomático. **Conclusiones.** La SVNP es una enfermedad infrecuente que debe controlarse, pues su progresión puede causar importante deterioro articular. Con el tratamiento quirúrgico combinado y la sinovioresis en los casos con alto riesgo de recurrencia, la tasa de recidivas ha disminuido, así como las complicaciones derivadas de la sinovectomía abierta, siendo los resultados favorables.

### **P-73 OSTEOSAROMA DE PALA ILIACA. UN RETO PARA LA RECONSTRUCCIÓN TOTAL.**

Jordà-Gómez, Pablo; Ferràs-Tarragó, Joan; Angulo-Sánchez, Manolo; Amaya Valero, José Vicente; Baixauli García, Francisco Fernando.

*Hospital Universitario La Fe de Valencia.*

**Introducción.** El osteosarcoma intramedular es el tumor óseo primario maligno más frecuente en el hueso. Suele presentarse en pacientes jóvenes y diagnosticado de forma tardía, con afectación extracompartimental siendo tumores de alto grado. Los casos en los que presenta localización pelviana suponen un reto quirúrgico y terapéutico, que muchas veces puede requerir la amputación como única alternativa de tratamiento. Gracias a los nuevos avances en la artroplastia, nos permiten plantear prótesis a medida que pueden posibilitar una resección radical tumoral preservando la funcionalidad del paciente sin que afecte al pronóstico de la enfermedad. **Material y Métodos.**

Presentamos el caso de una mujer de 31 años con osteosarcoma de pala iliaca izquierda, con afectación acetabular y de partes blandas adyacentes y metástasis de múltiples nódulos pulmonares bilaterales, siendo un estadio IV (T2b, N1, M0). Tras iniciar quimioterapia con CDDP-Adriamicina, la paciente presenta una mejoría tanto clínica como radiológica de la lesión lo que permite plantear en comité multidisciplinar el abordaje quirúrgico de la lesión. Finalmente se decide realizar resección radical de la lesión a nivel del hueso iliaco, acetábulo y cabeza femoral junto con musculatura adyacente y reconstrucción del segmento mediante prótesis “custom-made” anclada a sacro, ramas pélvicas y componente femoral. **Resultados.** La paciente ha realizado un postoperatorio sin incidencias, con un adecuado control a nivel hematológico y ha iniciado los ejercicios de rehabilitación muscular consiguiendo la deambulacion con ayuda de andador a partir de la segunda semana de la cirugía. No presenta complicaciones quirúrgicas inmediatas y sin cambios a los 3 meses de seguimiento. **Conclusiones.** Gracias a estos nuevos dispositivos protésicos custom-made, es posible realizar cirugías de restitución funcional tras una exéresis completa del tumor. En este tipo de pacientes, es clave el abordaje multidisciplinar, una óptima respuesta tumoral a la quimioterapia y una adecuada rehabilitación que permitan el éxito de la cirugía preservando la funcionalidad sin que se vea afectado el pronóstico del paciente.

### **P-74 DESARTICULACIÓN INTERESCAPULOTORÁCICA POR RECIDIVA DE SARCOMA PLEOMÓRFICO.**

Ramos Téllez, Alicia María; Zarzuela Sanchez, Víctor Manuel; Mairal Sanromán, Carlos; Jara García, Francisco; Estrems Díaz, Vicente; Bru Pomer, Antonio. *Hospital General Universitario de Valencia.*

**Introducción.** Los sarcomas de partes blandas son tumores raros, malignos y heterogéneos, su incidencia es 1 por 10000 personas y suelen localizarse en las extremidades. La desarticulación interescapulotorácica se reserva para el tratamiento radical de tumores malignos que presentan invasión del plexo nervioso o del eje vascular. Es una intervención agresiva que supone la resección del miembro superior, la escápula y la clavícula y requiere una cuidadosa ligadura de la arteria y vena subclavias y del plexo braquial. **Material y Métodos.** Nuestro caso es un varón de 74 años que presentó un mixofibrosarcoma de alto grado en codo izquierdo. Tras ser valorado por el comité de tumores se decidió un tratamiento conjunto con RT neoadyuvante, cirugía oncológica y cierre con colgajo miocutáneo. A los 6 meses tuvo una recidiva ganglionar en la zona infraclavicular y axilar izquierda, siendo informada por RMN y PET-TAC como una lesión multinodular única y con signos de infiltración vasculo-nerviosa. No se detectaron otras lesiones a distancia ni invasión

de la pared torácica. Tras una nueva valoración el paciente, fue considerado candidato para una cirugía de desarticulación interescapulotorácica. **Resultados.** Se consiguió una extirpación R0 en la histología de la pieza quirúrgica. El paciente se encuentra con buen control local y no se han apreciado signos de infección ni de invasión del colgajo de cierre. Refiere sensación de miembro fantasma del brazo izquierdo que persiste en el último control. **Conclusiones.** El abordaje inicial en el tratamiento de los sarcomas de partes blandas debe ser el del salvamento de la extremidad, siempre que se consiga una correcta cirugía oncológica. En aquellos casos en los que esto no sea posible debe realizarse una cirugía radical. La desarticulación interescapulotorácica del miembro superior es una intervención mutilante, por lo que está reservada para casos avanzados con una afectación del eje neurovascular.

#### **P-75 FIBROMA CONDROMIXOIDE DE LOCALIZACIÓN PÉLVICA.**

Esteban Peña, Marina; Pérez Ortiz, Sergio; Blas Dobón, José Antonio; Carratalá Pérez, Carla; Villar Blanco, Alfredo; Rodrigo Pérez, José Luis.

*Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.*

**Introducción.** El fibroma condromixoide (FCM) es un tumor óseo primario benigno de estirpe cartilaginosa, poco frecuente, con una incidencia inferior al 1%. Se localiza con mayor frecuencia en la zona metafisaria de huesos largos de miembros inferiores y presenta un pico de incidencia entre la segunda y tercera década de la vida, sin predominio de sexo. **Material y Métodos.** Se presenta el caso de una paciente de 34 años con tumoración en pala ilíaca izquierda asociada a dolor lumbar ipsilateral e irradiación a miembro inferior sin clínica neurológica. Se realiza resonancia magnética (RM) que plantea el diagnóstico diferencial entre hemangioma y encondroma, pero las imágenes obtenidas mediante tomografía computarizada (TC) orientan a una lesión compatible con condrosarcoma. El estudio de la biopsia posterior aporta el diagnóstico de fibroma condromixoide. **Resultados.** La paciente fue intervenida mediante resección de la lesión y sustitución del defecto por aloinjerto estructural de iliaco izquierdo fijado con tres tornillos. La paciente no presentó complicaciones en el postoperatorio inmediato. A los 9 años tras la intervención, la paciente se encuentra asintomática y sin signos de recidiva tumoral, presentando únicamente leves molestias locales con la práctica deportiva. **Conclusiones.** El FCM plantea un reto diagnóstico por su similitud radiológica e histológica con tumores malignos, como el condrosarcoma. El tratamiento de elección es la resección de la lesión o curetaje de la misma, junto a sustitución o relleno del defecto con injerto óseo.

#### **P-76 DIAGNÓSTICO INESPERADO EN PRÓTESIS DE CADERA DOLOROSA. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Villar Blanco, Alfredo; Alastrué Giner, Blanca; Pelayo De Tomás, Jose Manuel; Esteban Peña, Marina; Carratalá Pérez, Carla; Rodrigo Pérez, Jose Luis.

*Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.*

**Introducción.** Según la literatura publicada, hasta un 6% de PTC fracasan por dolor. Para diagnosticar su causa, precisamos de una correcta anamnesis, exploración física, pruebas de laboratorio y de imagen. Si no se llega al diagnóstico es preferible un tratamiento expectante. **Objetivo.** Se expone el caso clínico de una paciente a la que se implantó una artroplastia total de cadera que evolucionó desfavorablemente con dolor debido a una causa poco común. **Material y Métodos.** Mujer 54 años que sufre fractura subcapital izquierda. Se implantó una PTC siendo alta hospitalaria sin incidencias. A los 6 meses de la intervención acude a urgencias presentando dolor intenso en zona trocantérica. En el estudio Rx y TC se observa osteolisis en región trocantérica. Se ingresa para estudio: Analítica, RM, gammagrafía. En la RM se aprecia infiltración tumoral compatible con metástasis óseas. En Body-TC se observan metástasis múltiples y una lesión hepática compatible con colangiocarcinoma. Se solicita biopsia periprotésica. **Resultados.** La biopsia fue compatible con adenocarcinoma metastásico de probable tumor primario de vía biliar, pasando la paciente a cargo de Oncología para RT y QT paliativa. Por parte de COT se desestima tratamiento quirúrgico. **Conclusiones.** El 90% de las fracturas de cadera ocurren en mayores de 64 años; en un paciente joven sin traumatismo de alta energía debemos descartar causas secundarias. Las principales causas de cirugía de revisión en PTC son: aflojamiento (25%), luxación (21%), fractura (19%) e infección (17,7%). El porcentaje de cirugías de revisión de PTC es cercano al 10%; la metástasis ósea como causa de fracaso de PTC es rara (1%); su forma de presentación suele ser dolor o fractura patológica y en su tratamiento se recomienda la combinación de cirugía, RT y QT.

#### **P-77 SÍNDROME DE MAZABRAUD.**

Escribano Zacarés, Sonia; Gracia Ochoa, Marta; Villanueva Dolcet, Cristina; Orensa Montoliu, Sonia; Picazo Gabaldón, Benito Ramón.

*Hospital Francesc de Borja, Gandía.*

**Introducción.** El síndrome de Mazabraud es un trastorno benigno que presenta una asociación de mixomas intramusculares y displasia fibrosa monostótica o poliostótica. Es una entidad muy rara, con menos de 100 casos publicados en la bibliografía actual. **Objetivo.** Describir el caso de una paciente de 58 años diagnosticada de Síndrome de Mazabraud en nuestro centro y analizar los hallazgos clínicos y radiológicos con los que llegamos al diagnóstico

realizando una revisión de la literatura publicada. **Material y Métodos.** Paciente de 58 años, remitida desde la consulta de Cirugía General, para valorar una masa de grandes dimensiones en muslo D ante la sospecha de un liposarcoma atípico o sarcoma de partes blandas. A la exploración, masa de 10 x 6 cm en cara anterolateral de muslo D, no dolorosa a la palpación, de consistencia elástica, no pegada a planos profundos y, según refería la paciente, de crecimiento lento. Tras realizar un estudio completo con TAC y RMN se observaron mixomas múltiples localizados en ambos muslos, así como múltiples focos de displasia ósea en ambos fémures. **Resultados.** La paciente fue remitida a nuestra Unidad de Tumores y Sépticos de referencia donde se realizó la exéresis quirúrgica y estudio anatómo-patológico, confirmándose el diagnóstico de mixoma intramuscular. La paciente continúa en seguimiento de las lesiones, sin cambios en el tamaño de los mixomas ni malignización ni fracturas patológicas derivadas de las displasias óseas. **Conclusiones.** El síndrome de Mazabraud es una enfermedad rara, aunque su frecuencia está probablemente subestimada. Se da en mujeres de mediana edad y generalmente se encuentran asintomáticas, siendo el motivo de consulta la aparición de masas de crecimiento lento sin ninguna otra sintomatología. En la bibliografía revisada se describe la malignización de las lesiones displásicas fibrosas en sarcomas osteogénicos, lo que indica la necesidad de seguimiento clínico de estos pacientes.

#### **P-78 LA ALOPROTESIS COMO RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA EN LA RESECCIÓN DEL OSTEOSARCOMA PEDIÁTRICO.**

Velez Toledano, Laura; Tortosa Sipan, Esteban; Fernandez Novoa, Alejandro; Lucero Saa, Francisco; Lamelas, Ana.

*Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.*

**Introducción.** El osteosarcoma es uno de los tumores óseos malignos más frecuentes en la edad pediátrica. El fémur distal es su localización más común. La edad debut, la histología, estadiaje y su localización forman parte del protocolo de tratamiento. Actualmente gracias a la quimio y radioterapia la supervivencia ha mejorado significativamente. Esto junto al tratamiento quirúrgico reconstructivo ha incrementado la calidad de vida de estos pacientes ofreciéndoles ventajas funcionales y psicosociales. **Material y Métodos.** Como métodos reconstructivos los injertos óseos permiten reconstrucciones más anatómicas y versátiles sacrificando menos tejido sano, sin embargo, ofrecen mayor tiempo de consolidación y complicaciones tempranas (aflojamientos, infecciones, reabsorción, fracturas). La combinación de estos con prótesis, "aloprótesis" aúna las ventajas de ambos sistemas, duración y funcionalidad, permitiendo una rápida rehabilitación y reincorporación a una vida activa.

En pediatría un factor primordial es el crecimiento remanente del miembro y la futura discrepancia que generará. El uso de endoprótesis extensibles ha jugado un papel muy importante ofreciendo un mejor resultado en este sentido. **Resultados.** Presentamos el caso de una niña de 11 años diagnosticada de osteosarcoma en fémur distal derecho estadio IIB de Enneking tras presentar tumoración de rápido crecimiento de lmes de evolución. Sin precisar quimio ni radioterapia previa se realiza un remplazo de dos tercios distales de fémur por endoprótesis no convencional modular + injerto óseo de banco, elongando 2 cm según cálculo de discrepancia final. No se registraron complicaciones en el postoperatorio inmediato. Inicio deambulacion a los diez días precisando ortesis estabilizadora. Actualmente libre de enfermedad con buen resultado funcional y cosmético **Conclusiones.** La cirugía de conservación de miembro es la primera indicación en la población pediátrica oncológica, salvo excepciones. Pese al elevado porcentaje de complicaciones, principalmente la discrepancia de longitud final de miembros, su aplicación se ha extendido incluso a los más pacientes más pequeños.

#### **P-79 METÁSTASIS ÓSEA EN FALANGE DISTAL DE LA MANO.**

Martín Grandes, María Del Rosario. Martínez Méndez, Daniel. Rubio Morales, Marta. Lizaur Utrilla, Alejandro.

*Hospital General Universitario de Elda.*

**Introducción.** Las metástasis óseas constituyen el 85% de los tumores óseos, siendo el carcinoma de mama el que más frecuentemente las produce. La localización más frecuente es la columna vertebral, siendo muy poco frecuente en zonas acras. **Material y Métodos.** Paciente de 59 años de edad con antecedente de carcinoma seroso Mulleriano de ovario bilateral y carcinoma epidermoide de seno maxilar izquierdo. Remitida a servicio de urgencias por tumoración dolorosa en la falange distal del 4º dedo de la mano izquierda de un mes de evolución sin mejoría tras tratamiento antibiótico. En la radiografía se observaba lesión lítica, única, sobre falange distal, con afectación de la cortical y destrucción de la misma. En la ecografía de urgencias se aprecia una masa de partes blandas de 19 x 13 x 20 mm, con abundante flujo Doppler, con interrupción de la cortical ósea, compatible con metástasis. Ante la sospecha de tumoración ósea maligna, se realiza amputación a nivel de la articulación interfalángica distal y su posterior análisis anatómo-patológico. **Resultados.** El análisis anatomopatológico demuestra la existencia tejido óseo esponjoso infiltrado por carcinoma epidermoide pobremente diferenciado compatible con metástasis de carcinoma epidermoide de origen sino-nasal conocido con bordes libres de enfermedad. La evolución del colgajo de traslación V-Y realizado en la cirugía fue satisfactoria. **Conclusiones.**

Las metástasis óseas en zonas acras son poco comunes. Se observan con más frecuencia en las extremidades inferiores, y el tumor primario más frecuente es el hipernefroma, seguido del de pulmón. En ocasiones, su reconocimiento es difícil dada su gran variabilidad clínica y sus diferentes patrones de expresión pueden confundir con patología infecciosa retrasando su diagnóstico.

### **P-80 OSTEOMA OSTEÓIDE EN CUELLO FEMORAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE NUESTRA SERIE.**

Mahiques-Segura G, Martín-Grandes R, Miralles-Muñoz FA, Lizaur-Utrilla A.

*Hospital General Universitario de Elda.*

**Introducción.** La clásica resección en bloque del nidus asegura un buen resultado cuando la lesión es extirpada completamente. Para reducir la posibilidad de fractura patológica y morbilidad derivada de localizaciones particulares del tumor, es una alternativa válida la termocoagulación guiada por TAC. **Material y Métodos.** Revisión de pacientes con osteoma osteoide intervenidos en Hospital Universitario de Elda entre 1990 y 2018, presentando un caso localizado en cuello de fémur y tratado con termocoagulación, como alternativa al tratamiento quirúrgico clásico.

**Resultados.** Quince pacientes, 11 varones y 4 mujeres, con 21,2 años de media, fueron intervenidos, siendo las localizaciones: diáfisis femoral (6 casos), diáfisis tibial (5 casos), cúbito proximal (2 casos), trocánter menor (1 caso) y cuello femoral, motivo de la presente nota clínica tratado mediante termocoagulación. Todos los anteriores mediante resección en bloque de la lesión tumoral. Presentamos el caso de una mujer de 18 años que consulta por coxalgia izquierda de 2 años de evolución, sin traumatismo previo, que cede con ibuprofeno. En las Rx y TAC se observa lesión osteoblástica con osteólisis central en cuello femoral, estableciendo el diagnóstico de presunción de osteoma osteoide. Dada la localización, se realiza ablación tumoral por radiofrecuencia. La anatomía patológica informa de tejido fibrovascular concordante con nidus de osteoma osteoide?. Al mes del tratamiento se encuentra asintomática, realizando vida normal a partir del tercer mes. En los controles periódicos se observa disminución del área hiperdensa en cuello femoral hasta su práctica desaparición al año de evolución. **Conclusiones.** La termocoagulación es un procedimiento eficaz y mínimamente invasivo, habiendo reemplazado ya a la resección en bloque como tratamiento de elección del osteoma osteoide localizado en cuello femoral.

### **P-81 NEUROFIBROMA PLEXIFORME DEL NERVIPO CIÁTICO POPLITEO INTERNO: CASO CLÍNICO.**

Fernández Ruiz, María Dolores; Moril Peñalver, Lorena; Sevilla Monllor, Sandra; Menchi Elanzi, Issam; Díez Albero, Luis; López Prats, Fernando.

*Hospital General de Elche.*

**Introducción.** Los Neurofibromas Plexiformes (NP) son tumores benignos y poco frecuentes. Cuando afectan al nervio ciático poplíteo interno (CPI) se manifiestan generalmente con dolor posteromedial, signo de Tinnel positivo y signos neurogénicos. Su diagnóstico supone un desafío dado que los síntomas imitan a otras patologías nerviosas. Presentan riesgo de malignización y pueden estar asociados a neurofibromatosis. **Material y Métodos.** Presentamos el caso de un varón de 49 años con clínica de dos años de evolución dolor continuo y parestesias en pierna derecha. A la exploración presenta tumefacción a nivel de gemelo interno derecho, acompañada de parestesias irradiadas por la región medial de pierna derecha. Tinnel negativo en canal del tarso y positivo en gemelo interno. Exploraciones complementarias: RMN muestra múltiples nódulos de 55 a 14mm de diámetro en el CPI con sospecha de neurinomas. Se realiza biopsia que informa de tumoración neural benigna. En tracto RMN se muestra un nervio CPI con adecuada continuidad, en el que las LOEs presentarían una localización periférica, desplazando al nervio. **Resultados.** Se decide tratamiento quirúrgico, realizando abordaje medial en el que se aprecia tumoración en rosario rodeando el paquete vasculonervioso. Tras disección de nervio CPI se consigue exéresis de tumoración perineural afectando a un fascículo nervioso periférico. El paciente es estudiado por Medicina Interna descartando Neurofibromatosis. Tras dos meses de evolución el paciente no presenta dolor, quedando una hiperalgesia en región retromaleolar interna que mejora con el tiempo. **Conclusiones.** El NP requiere un manejo multidisciplinar dado que se asocia a neurofibromatosis en un alto porcentaje de casos. Se han descrito casos de NP aislados por lo que es importante la sospecha clínica de la lesión. Los NP precisan un seguimiento estrecho porque presentan un riesgo de malignización entre el 8 y 12%.